

01

2024

K5456

Januar 2024

42. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie



Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



5. SHV-TherapieGipfel

Versorgung neu denken

Vorgestellt: Fachausschuss Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen

Mehr Zeit zum Behandeln – Bürokratieabbau dringend notwendig

Neue Vergütungsvereinbarung ab Januar 2024

Rechtlich richtiger Umgang mit betreuten Patienten

Verband

Berufspolitik

Vergütung

Praxis

physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.



Schritt für Schritt zur eigenen Praxis. Wir unterstützen Sie dabei!



**Kostenfreie Einstiegsberatung
zur Orientierung.**

Mit persönlicher Betreuung zuverlässig durch den Gründungsprozess bis zur eigenen Praxis.

Wir bieten:

- Existenzgründungsberatung
- Hilfe bei der Erstellung des Businessplans
- Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen der gesetzlichen Krankenkassen
- Beantragung der Kassenzulassung



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

alle Jahre wieder darf ich Ihnen die besten Wünsche zum neuen Jahr überbringen und diesmal möchte ich das mit einem Zitat tun: „Ich wünsche den Dummen ein bisschen Verstand und den Verständigen ein bisschen Poesie.“

Dies ist das Zitat meines Namensvetters (wer weiß, vielleicht sogar Vorfahren?) Heinrich Heine zum Jahreswechsel 1842. Ein provokanter Kommentar zum damaligen Zeitgeschehen. Aber lässt sich daraus nicht eine Grundmaxime ziehen, nach der wir alle streben sollten? Nämlich die der Balance. Inneres Gleichgewicht, aber auch das Gleichgewicht in der Kommunikation mit anderen – auf Augenhöhe und im respektvollen Umgang miteinander. Ich jedenfalls übe mich täglich darin, Balance in meinem Handeln zu finden.

Im nächsten Jahr werden wir für Sie wieder bei vielen Gelegenheiten mit Politikern, Schiedsrichtern, Vertretern aus dem Gesundheitswesen und natürlich auch mit Ihnen – unseren Mitgliedern – kommunizieren. Und wie immer werden wir dabei klare Botschaften geben und durchdachte Aussagen treffen, auf die Sie sich verlassen können.

In diesem Zusammenhang möchte ich Sie schon einmal auf die Jahreshauptversammlung des IFK am 16. März 2024 hinweisen. Im Vereinsrecht ist verankert, dass ein Verein, also auch der IFK, jährlich eine Mitgliederversammlung durchführen muss, bei der Beschlüsse gefasst und Wahlen abgehalten werden. Turnusgemäß findet in diesem Jahr wieder die Wahl des Vorstands statt. Nutzen Sie Ihre Chance auf Mitbestimmung!

Etwas, das uns Physiotherapeuten Ende des letzten Jahres schon erreicht hat, sind die neuen Vergütungsvereinbarungen mit der GKV und der DGUV. Seit dem 1. Januar 2024 können Sie die neuen Preise bereits abrechnen. Nicht alle sind glücklich mit den erzielten Erhöhungen, aber auch bei diesen Verhandlungen galt es wieder, die Balance zu finden zwischen dem, was wir gerne hätten und dem was möglich ist. Wir haben in den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband einvernehmlich und ohne Schiedsverfahren eine Vergütungserhöhung von 6,44 Prozent erzielt, die über der aktuellen Inflationsrate liegt. Mehr hierzu lesen Sie ab Seite 18.

Auch Fortbildungspunkte können Sie im neuen Jahr wieder online sammeln. Unser aktueller CPT- Artikel beschäftigt sich mit Beckenboden- und Bauchmuskeltraining in der Peripartalperiode. Einen Auszug finden Sie ab Seite 30, den vollständigen Text dann wie immer im geschützten Mitgliederbereich der IFK-Webseite.

Viel Erfolg dabei und bei allen Vorsätzen für das neue Jahr.

Ihre

Brigitte Heine-Goldammer

Brigitte Heine-Goldammer

Verband

Kurz berichtet	4
Vorgestellt: Der Fachausschuss Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen	6
Die Stationen wechseln, doch der Ansprechpartner bleibt	8

Berufspolitik

Versorgung neu denken! – 5. SHV-TherapieGipfel	10
Mehr Zeit zum Behandeln – Warum Bürokratieabbau im Heilmittelbereich dringend notwendig ist	14

Vergütung

Vergütungserhöhungen in GKV und DGVU ab Januar 2024	18
--	----

Wissenschaft

Evaluierung des Mini-BESTests bei Patient*innen mit CIP und CIM	20
Evidenz-Update	24
Buchbesprechung	29
CPTe: Beckenboden- und Bauchmuskel- training in der Peripartalperiode sinnvoll	30

Praxis

Der (rechtlich) richtige Umgang mit betreuten Patienten	32
Polyneuropathie: Medizinische Behandlung und konsequente Physiotherapie sind erforderlich	34
Interview Polyneuropathie: „Wir versuchen, möglichst viele zu erreichen.“	36
Nachgefragt	39

Mitgliederservice

IFK-Regionalausschüsse	40
IFK-Kontakt	41
PhysioService des IFK	42
IFK-Fortbildungen	44
PT-Anzeigen	55
Anmeldung zur Fortbildung	57
Beitrittserklärung	58
Impressum	41

Neuer Regionalausschuss Dresden gegründet



Clemens Hanske (Mitte) wurde zum neuen Regionalausschussvorsitzenden gewählt.

Am 4. Dezember 2023 wurde in Dresden ein eigener Regionalausschuss gegründet. Zum Vorsitzenden wählten die anwesenden IFK-Mitglieder Clemens Hanske, der qua seines Amtes damit auch Mitglied der Vertreterversammlung des IFK ist. Ein Stellvertreter soll im Rahmen des nächsten Treffens gewählt werden.

Mit dem Regionalausschuss Dresden stärkt der IFK seine regionale Verankerung in Sachsen. Das Gründungstreffen Anfang Dezember nutzten die Mitglieder des neuen Regionalausschusses bereits, um im kollegialen Austausch über berufspolitische Entwicklungen und Probleme aus dem Physiotherapiealltag, zum Beispiel den Fachkräftemangel und die Entwicklungen der Telematikinfrastruktur zu diskutieren.

Der IFK heißt den neuen Regionalausschussvorsitzenden herzlich willkommen.

Mitglieder, die in ihrer Region die Arbeit eines Regionalausschusses kennenlernen möchten, können sich gern mit der IFK-Geschäftsstelle in Verbindung setzen (Anja Schlüter, Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: schluer@ifk.de).

Auf Seite 40 finden Sie außerdem eine Übersicht aller IFK-Regionalausschüsse und Ansprechpartner.

Veränderungen in der IFK-Geschäftsstelle

Für einige Zeit aus den Augen, aber nicht aus dem Sinn: Sarah Reinecke kehrt zum 1. Januar 2024 aus ihrer Elternzeit als Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft in die IFK-Geschäftsstelle zurück. Wir freuen uns, sie wieder im Team begrüßen zu können.

Anja Schlüter, die das Referat stellvertretend geleitet hat, übernimmt neue Aufgaben. Die studierte Betriebswirtin wird zum Jahresbeginn stellvertretende Referatsleiterin im Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft. Wir gratulieren!



Sarah Reinecke.



Anja Schlüter.

IFK Termine...

TheraPro
Stuttgart

26. – 28. Januar 2024

IFK-Jahreshauptversammlung
Bochum

16. März 2024

IFK-Forum Nord
Hamburg

7. Juni 2024

IFK-Wissenschaftstag 2024
Osnabrück

28. Juni 2024

DIGITAL unterwegs.



Kennen Sie schon die Apps von THEORG?

Werden Sie mobil mit THEORG – der Software für die perfekte Praxisorganisation.



THEORG 2GO, die App für Therapeuten

Haben Sie den Terminplan jederzeit im Blick und erfassen oder ändern Sie die Behandlungsdokumentation inklusive Befundfotos.



THEORG Klemmbrett

Lassen Sie Ihre Patienten Dokumente und Formulare direkt auf dem Tablet lesen, ausfüllen und unterschreiben.



TheraConnect, die Patienten-App

Ihre Patienten können übers eigene Smartphone Termine einsehen und buchen, Nachrichten an die Praxis schicken und vieles mehr.

• *Besuchen Sie uns!*

TheraPro 2024

26. bis 28.01.2024 | Halle 6, Stand 6A30

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

THEORG
Software für THErapieORGanisation

Julia Glitz

Beim Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten packen verschiedene Akteure tatkräftig mit an: In Gremien organisiert arbeiten die Mitglieder des IFK aktiv mit und bringen sich mit Strategie und Expertise ein. In den kommenden Ausgaben unseres Magazins möchten wir die verschiedenen Gremien und ihre Arbeit genauer vorstellen. Es starten die Fachausschüsse des IFK.

Die Fachausschüsse

Als Fachausschuss bezeichnet man allgemein ein Komitee, das sich aus sachverständigen Mitgliedern einer Organisation aufstellt. Er hat die Funktion, zu einem bestimmten Thema Schwerpunkte zu erörtern und diese als strategische Positionen zu kommunizieren. Für die Fachausschüsse des IFK bedeutet diese Aufgabe, zu den verschiedenen Themen Handlungsempfehlungen zu entwickeln und den Vorstandsmitgliedern zu empfehlen.

In erster Linie sind die Fachausschüsse also informierend tätig. Die Funktion als beratendes Organ ist beim IFK auch in der Satzung festgehalten. Dort heißt es unter Paragraph 13: „Der Vorstand kann zu seiner Beratung Fachausschüsse einsetzen.“ In diesem juristischen Sprachgebrauch klingt das vielleicht lapidar. Aber in der Praxis ist das regelmäßige Einholen von Meinungen aus der Mitgliedschaft sehr wichtig für die strategische Ausrichtung des Verbands. Der Austausch mit praktizierenden Mitgliedern – wie er in allen Gremien des IFK üblich ist – trägt zum einen zu einer verlässlichen Interessensvertretung bei. Er baut blinde Flecken ab, schafft Vernetzungen und hilft bei der sachgemäßen Einschätzung und Artikulation von Positionen. Zum anderen bietet er die Möglichkeit, verbandspolitische Pläne zu besprechen und vorstands- und geschäftsstellenexterne Perspektiven darüber einzuholen. Alle Vorstandsmitglieder des IFK haben zu ihrer Beratung Fachausschüsse eingesetzt: Drei Vorstandsmitglieder, drei Fachausschüsse. Sie befassen sich mit den Themen „Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen“, „Fortbildung“ und „Wissenschaft“. In dieser Ausgabe stellen wir den Fachausschuss „Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen“ näher vor.

Mit Rat und Tat: Ein Verband, Der Fachausschüsse und Kassenverhandlungen

Der Fachausschuss Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen

Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen – so manch einer mag sich fragen, wie diese beiden Themen zueinander finden. Beim Schwerpunkt Öffentlichkeitsarbeit wird das öffentliche Auftreten des Verbands diskutiert und beim Schwerpunkt Kassenverhandlungen das strategische Vorgehen bei Verhandlungen, beispielsweise mit dem GKV-Spitzenverband. Diese beiden strategisch wichtigen Themen sind fachlich bei der Vorstandsvorsitzenden Ute Repschläger angesiedelt; daher formierte sich ein gemeinsamer Fachausschuss. Dabei ist es kein Zufall, dass es sich bei diesem Fachausschuss mit sieben Verbandsmitgliedern um den größten unter den drei Fachausschüssen handelt. Allerdings sind auch die Themen bei näherem Hinsehen ähnlicher, als man denkt. Denn beide haben viel mit der Vertretung der Mitglieder- und Verbandsinteressen nach außen zu tun. So sind auch die Mitglieder dieses Fachausschusses zu beiden Themen gut informiert, indem sie neben ihrer fachlichen Expertise aus der Berufspraxis ebenso am politischen Handwerk interessiert sind.

Aus der Mitgliedschaft des Bundesverbands beteiligen sich Gerd Appuhn, Mechthild Bange, Alexandra Drauwe, Lukas Grewe, Yannick Kania, Ingrid Schalk und Jan Selder. „Die Arbeit in den Fachausschüssen ist von großem Wert für den IFK“, so Ute Repschläger. „Der Austausch setzt Akzente – und darum geht es bei den Treffen.“ Diese finden regulär drei bis viermal im Jahr statt. Es kommt allerdings auch vor, dass zusätzliche Treffen geplant werden, wenn der Anlass dazu gegeben ist. Außerdem sind Mitglieder der Geschäftsstelle eingebunden, die den thematischen Schwerpunkt aus einer berufsfachlichen Perspektive ergänzen und über die Arbeit des Mitarbeiterstabs Auskunft geben. Beim Fachausschuss Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen – oder auch „FAÖAKV“ – sind Katharina Thiemann, Referatsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, und Dr. Michael Heinen, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft, mit dabei.

viele Gremien huss Öffentlichkeitsarbeit handlungen



V. l.: Katharina Thiemann, Jan Selder, Dr. Michael Heinen, Ingrid Schalk, Alexandra Drauwe, Gerd Appuhn. Vorn, v. l.: Yannick Kania, Ute Repschläger, Lukas Grewe, Mechthild Bange.

Berichte, Empfehlungen, Impulse – unverzichtbar für den IFK

Zwischen den Sitzungen sind die Mitglieder des FAÖAKV stets aufmerksam für mögliche Schwerpunkte, um diese als Themen und Anliegen in die nächsten Treffen einzubringen. Als verlässliche Ansprechpartner sind sie dadurch in der Lage, die Akteure der Geschäftsstelle auch kurzfristig mit Perspektiven aus der Praxis zu unterstützen. Themen wie beispielsweise die Vergütungsverhandlungen oder die thematische Informationsweitergabe an die Mitglieder stehen dauerhaft auf der Agenda des Fachausschusses. Die besprochenen Themen einer Sitzung werden in einem Protokoll festgehalten. Dieses beinhaltet Empfehlungen, die darauffolgend dem gesamten Vorstand unterbreitet werden. „Es ist immer interessant, den Berichten aus den Fachausschüssen zu folgen“, sagt Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. „Dadurch ergeben sich neue Impulse für die Arbeit im Vorstand, die unverzichtbar sind für den IFK.“

Die kurzen Wege sind das, was die Fachausschüsse für die verbandspolitische Arbeit des IFK interessant macht. Man weiß um die Erfahrung des anderen und begegnet sich mit Respekt und Interesse. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit auf Augenhöhe fällt eine gegenseitige Informationsweitergabe und -einordnung leicht, wovon der gesamte Bundesverband profitiert.

Mit dieser Reihe stellen wir Ihnen die Verbandsstruktur des IFK näher vor. Lesen Sie in den kommenden Ausgaben mehr über die Gremien und Organe des IFK.



Weitere Informationen zu den Organen des IFK finden Sie hier:



Die Stationen w der Ansprechpa

Alles unter einem Hut

Dennys Bull ist Physiotherapeut und Inhaber einer Praxis in Elstorf nahe Hamburg. Seine Mitgliedschaft beim IFK begann er als Schülermitglied. Seitdem ist viel passiert.

„Eigentlich bin ich gelernter Betriebsschlosser“, sagt Dennys Bull. „Nach drei Jahren habe ich aber gemerkt, dass das für mich nicht so die Erfüllung ist.“ Seine Leidenschaft fand er in der Physiotherapie. „Mein Vater hatte seine eigene Praxis und im Grunde bin ich dort aufgewachsen. Daher lag es nahe, dass ich diesen Weg einschlug.“ Bereits während seiner Ausbildung informierte er sich über die Option, sich selbstständig zu machen. Die Entscheidung, dem IFK beizutreten, fiel ihm nicht schwer. „Ich habe mich natürlich vorher informiert und dann ganz gut sondiert. Schon als Schüler war es mir wichtig, über den Tellerrand zu gucken und zu schauen, was berufspolitisch so los ist. Über die Verbandszeitschrift erhielt ich alle relevanten Infos und da war mir der IFK einfach sympathisch.“

Letztendlich war Dennys Bull nicht einen Tag in seiner Berufslaufbahn angestellt: Er entschied sich, nicht bei seinem Vater mit in die Praxis einzusteigen, sondern startete direkt nach seiner Ausbildung in die Selbstständigkeit. Seine erste eigene Praxis begann 2005 als kleiner Betrieb mit zwei Angestellten und das Team wuchs rasch an.

„Physiotherapie Dennys Bull“ zog in ein großes Gebäude im Ortskern von Elstorf. Das ehemalige Bauernhaus mit den knarrenden Holzdielen trägt zur familiären Atmosphäre in seiner Praxis bei. Es ist das größte in der Umgebung und hat schon verschiedenen Zwecken gedient – eben ein Ort mit Geschichte: „Die Dielen knarzen und viele aus dem Dorf haben hier bereits den einen oder anderen Partyabend verlebt – vor unserer Praxiseröffnung, versteht sich“, berichtet Dennys Bull zwinkernd. 2015 eröffnete er einen zweiten Standort: ein Gesundheitsstudio mit großem Trainingsbereich und weiteren Behandlungsräumen. Zu diesem Zeitpunkt beschäftigte er um die zwanzig Mitarbeiter. Viel Arbeit für den Praxisinhaber – doch die Unterstützungsangebote des IFK erleichterten ihm einiges, so Bull. Und das blieb während der verschiedenen Stationen seiner Selbstständigkeit so: „Alles, was ich als Inhaber und Leiter einer Praxis brauche, kann ich über den Verband beziehen: Ob es nun um Hilfe bei Zulassungsverfahren oder um Rechtsberatungen geht“, so Bull. „Man bekommt vernünftige Antworten, auch in kniffligen Fragen, und darauf kommt es an.“

Im Jahr 2020 traten viele Veränderungen für Dennys Bull auf den Plan. Aufgrund der schwierigen Pandemiezeit musste er sich verkleinern und integrierte das Team des Gesundheitsstudios in seine Hauptpraxis. Nun führte Bull nur noch einen Standort, dafür aber auf großem Raum und mit rollstuhlgerechtem Zugang. Auch während dieser Zeit schätzte er die Services des IFK, wie er betont. „Das war richtig gute Arbeit, muss ich sagen.“

Mit der Zeit wurde die Praxis mit prominentem Standort eine bekannte Adresse für Physiotherapie in der Umgebung. Das breit gefächerte Portfolio der angebotenen Leistungen trägt dazu bei. „Für die Lymphdrainage kommen beispielsweise Menschen aus dreißig, vierzig Kilometern Entfernung zu uns. Das ist natürlich auch der Versorgungssituation geschuldet“, so Bull. „Von Hausbesuchen will ich gar nicht erst anfangen“, fügt er seufzend hinzu.

echseln, doch rtner bleibt

Vertrauen ist der beste Anreiz

Den Fachkräftemangel und die zugespitzte Versorgungssituation merkt man bei „Physiotherapie Dennys Bull“ schon seit Langem. „Wir hatten schon Anrufe von Headhuntern, die versuchen wollten, unsere Mitarbeiter abzuwerben.“ Auf solche Aktionen blickt Dennys Bull allerdings gelassen. „Gut, da ärgert man sich zwar kurz, aber ich weiß, was ich an meinem Team habe und andersrum ebenso. Viele meiner Mitarbeiter sind schon jahrelang dabei und es herrscht ein tolles Vertrauensverhältnis – ich mache mir da wenige Sorgen.“

Meine Therapeuten verdienen mehr

Doch auch der zeitliche Druck sitzen ihm und dem Praxisteam im Nacken. Unter anderem deshalb habe er die fachliche Leitung bereits vor Jahren abgegeben. „Eine meiner besten Entscheidungen überhaupt“, so Bull. „Denn als Praxisinhaber und fachlicher Leiter in einer Person dreht man sich vor lauter Aufgaben und Verantwortungen nur im Kreis.“ Mit Aufgabenverteilung und Berufserfahrung allein komme man allerdings nicht gegen alle Widrigkeiten im physiotherapeutischen Alltag an. Die Leidtragenden sind auch die Patienten. „Es wäre schön, wenn man allgemein mehr Zeit hätte, um in aller Ruhe befunden zu können – und natürlich, wenn diese Leistung auch finanziell honoriert würde.“

Das Thema Vergütung beschäftigt Bull sehr. Mit Blick auf seine Angestellten findet Bull klare Worte: „Meine Therapeutinnen und Therapeuten verdienen eigentlich viel mehr als das, was ich ihnen zahlen kann. Aber die GKV-Vergütung erlaubt das nicht.“

Für das neue Jahr wünscht sich Dennys Bull, wieder näher am Praxisgeschehen dran sein zu können und Herausforderungen dadurch dynamischer angehen zu können. Und privat? Dennys Bull lächelt: „Gesund bleiben. Das ist das Wichtigste.“

Julia Glitz, M.A. ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Körper- und Haltungsanalyse



3D-Avatar



Umfangsmessung



Haltungsanalyse



Fettmessung



SCANECA

scaneca.de

Besuchen Sie uns
vom 26. bis 28.01.24 in Stuttgart
Halle 6, Stand 6E24

THERAPRO
Fachmesse + Kongress

5. SHV-TherapieGipfel

Versorgung

Mehr Anerkennung für die Berufe und Mitbestimmung im G-BA, Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit, Bürokratieabbau, Direktzugang und Digitalisierung – die Heilmittlerbringer kämpfen an vielen Fronten. Auch der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) unterstützt dabei nach Kräften. Um die aktuellen Entwicklungen zu diskutieren und Fragen zu erörtern, fand in diesem Jahr der nunmehr 5. SHV-TherapieGipfel in Berlin statt. Hochkarätige Gäste aus Politik und Gesundheitswirtschaft diskutierten dabei mit den SHV-Vertretern die Themen der Stunde.

„Der TherapieGipfel ist für die Heilmittlerbringer das gesundheitspolitische Highlight des Jahres.“ Mit diesen Worten begrüßte der SHV-Vorsitzende Andreas Pfeiffer alle anwesenden Gäste, Diskutanten und Funktionäre aus Verbänden und Politik zum TherapieGipfel in Berlin. Vor vollen Rängen folgte auf eine kurze Bilanzierung der gemeinsam erreichten Ziele der vergangenen Jahre der Ausblick auf die bevorstehende Podiumsdebatte. Bezugnehmend auf das diesjährige Leitmotiv der Veranstaltung „Versorgung neu denken!“ erneuerte Pfeiffer die zentralen Forderungen, die seitens der Heilmittlerbringer an die Politik ergehen. Denn von ihrer Erfüllung hängt wesentlich ab, wie es um die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen zukünftig bestellt sein wird. „Allein die doppelte demografische Herausforderung – die Alterung unserer Gesellschaft und die Alterung unserer Berufsgruppen – erfordert, Versorgung neu zu denken“, so Pfeiffer.

Lauterbach kündigt unter anderem Vollakademisierung der Logopädie an

Per Videobotschaft setzte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach noch vor Beginn der Podiumsdiskussion Wegmarken, an denen sich die Politik seines Ministeriums zukünftig wird messen lassen müsse. Im Rahmen des geplanten Versorgungsgesetzes stellte er etwa den Direktzugang konkret in Aussicht – vorläufig noch im Modellvorhaben. An die Reform der Berufsgesetze der Physiotherapie, so der Gesundheitsminister, sollen sich die Reformen von Logopädie/Sprachtherapie und Ergotherapie zeitnah anschließen. „Wir nehmen uns die Reform der Berufsausbildungen Schritt für Schritt vor und fangen damit sofort an“, erklärte Lauterbach. „Noch in diesem Jahr werden wir einen Entwurf für die Physiotherapie vorlegen.“

Breiten Applaus aus dem Plenum bekam Lauterbachs Zustimmung zur Vollakademisierung der Logopädie/Sprachtherapie, wie sie auch Bund und Länder im Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe vorschlagen.

In seinem anschließenden Grußwort bekannte sich auch Dr. Oliver Grundei, Staatssekretär im Ministerium für Justiz und Gesundheit in Schleswig-Holstein, dazu, dass der eingeschlagene Weg zur Akademisierung der Therapieberufe der richtige sei. Er betonte zudem, dass es für die wissenschaftliche Fortentwicklung der Fächer wichtig sei, dass es eigenen wissenschaftlichen Nachwuchs gibt.

Was bedeutet es für die Reform der Berufsbilder und die interprofessionelle Zusammenarbeit, wenn wir Versorgung neu denken?

Im ersten Teil der Podiumsdiskussion diskutierten Markus Algermissen, Bundesministerium für Gesundheit, und Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, mit den SHV-Vorständen Andreas Pfeiffer (DVE), Ute Repschläger (IFK) und Katrin Schubert (dbs). Moderatorin Sabine Rieser konfrontierte Algermissen direkt mit der Frage nach konkreten Umsetzungsschritten für den angekündigten Entwurf des neuen Berufsgesetzes für die Physiotherapie. Algermissen konterte ausweichend, dass man sich aktuell auf die Umsetzung konzentriere, es läge viel Material vor und nun gehe es darum, das Gesetz „auf die Straße zu bringen“. Die Einschätzung Algermissens, die Teilakademisierung in der Physiotherapie sei eine pragmatische, weil jetzt machbare Zwischenlösung, hielten die SHV-Vertreter für eine

neu denken!

Politik und Verbände diskutieren die Zukunft der Heilmittelberufe



V. l.: Dr. Ellen Lunderhausen (BÄK), Hannah Hecker (Physio-Deutschland), Dr. Oliver Grundei (CDU), Markus Algermissen (BMG), Manuela Pintarelli-Rauschenbach (VPT), Andreas Pfeiffer (DVE), Katrin Schubert (dbs), Dagmar Karrasch (dbl), Ute Repschläger (IFK).

schlechte Legitimierung. Vielmehr trage Teilakademisierung dazu bei, „den Systembruch in Europa zu stabilisieren“, so Pfeiffer.

Nur für einige ein Widerspruch: Die SHV-Vertreter stellten fest, dass eine Unterscheidung zwischen einer hochschulischen und fachschulischen Ausbildung mit Blick auf die Therapieprozesse nicht funktional sei. Interesse weckte Algermissens Aussage, dass „ein wesent-

licher Unterschied perspektivisch bei den diagnostischen Kompetenzen liegen wird“. Repschläger gab zu bedenken: „Wir schaffen eine Zwei-Klassen-Physiotherapie, wenn wir sagen, die einen dürfen den Direktzugang machen, die anderen nicht.“

Einigkeit herrschte dagegen beim Thema Durchlässigkeit. Bei der Umsetzung der Teilakademisierung in der Physiotherapie müsse unbedingt und in alle Richtungen gewährleistet sein, dass auch Menschen mit mittleren Bildungsabschlüssen ermöglicht werde, ein Studium aufzunehmen. Nur so könne wirksam dazu beigetragen werden, den Fachkräftemangel abzubauen. Algermissen sah auch dies als Argument für den eingeschlagenen Weg einer Teilakademisierung: „Unterschiedliche Bildungsabschlüsse lassen sich mit der Teilakademisierung besser in die Versorgung integrieren als über die Vollakademisierung.“ Versöhnlich wurde er jedoch bei der Aussage, die Teilakademisierung sei kein harmloser „Trippelschritt“, sondern der Einstieg in eine reguläre hochschulische Physiotherapieausbildung“. Es sei dieser



Dr. Ellen Lunderhausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.



Dr. Oliver Grundei, Staatssekretär im Ministerium für Justiz und Gesundheit in Schleswig-Holstein.



Markus Algermissen, Bundesminister für Gesundheit.



Konzentriert: Saskia Weishaupt (Bündnis 90/Die Grünen, zweite v. l.) und Sabine Rieser (r.).

Schritt, der „eine bessere Grundlage schafft, um Interprofessionalität zu fördern“, so Algermissen weiter.

Diese Interprofessionalität auf Augenhöhe bejahte und forderte im Einvernehmen mit den anderen Podiumsteilnehmern auch Dr. Lundershausen: „Wenn wir nicht mit den anderen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten, können wir als Ärzteschaft überhaupt nicht arbeiten.“ Schubert gab jedoch zu bedenken, dass es nicht ausreicht, die interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Füßen in die Praxen zu tragen. „Wir brauchen stabile Rahmenbedingungen, die den Prozess anleiten und professionalisieren“, so Schubert.

Im Kontext Interprofessionalität schaute Lundershausen auch gelassen auf das angebliche Reizthema Direktzugang. Was hier aus Ärztesicht interessiere, sei vor allem die Qualifizierung, die erkennbar, also transparent sein müsse. Daneben spielen Fragen der Haftung und der Budgetverantwortung eine Rolle. Sind diese Fragen geklärt, spreche nichts gegen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Die Therapieberufe verlieren an Attraktivität – woran liegt das?

Nicht weniger lebhaft ging es im zweiten Teil weiter, in dem die SHV-Vertreterinnen Hannah Hecker (Physio-Deutschland), Dagmar Karrasch (dbl) und Manuela Pintarelli-Rauschenbach (VPT) mit den Bundestagsabgeordneten Martina Stamm-Fibich (SPD) und Saskia Weishaupt (Bündnis 90/Die Grünen) diskutierten. Hier stand zunächst die Vergütungsfrage im Mittelpunkt: Inwieweit trägt die Unzufriedenheit mit dem Gehalt zum Attraktivitätsverlust und den häufigen Berufsausstiegen in den Therapieberufen bei? Sehr viel, wie sich zeigt: „Im Vergütungsranking mit anderen Berufen, auch im medizinischen Bereich, bildet die Physiotherapie das einsame Schlusslicht“, konstatierte dazu Pintarelli-Rauschenbach. Auch Stamm-Fibich war der Meinung, dass zu einer „vernünftigen Behandlung auch eine adäquate Bezahlung“ gehört. Zu der misslichen Vergütungssituation kommen unangenehme Rahmenbedingungen, zu denen verschiedene Kostensteigerungen im Praxisbetrieb ebenso gehören wie der immense bürokratische Aufwand, der nicht vergütet wird. Die Prüfpflicht oder das Einziehen der Zuzahlungen beispielsweise müssen „politisch geprüft und aus meiner Sicht abgeschafft werden“, so Karrasch. Zustimmung kam von Weishaupt, die anerkennt, dass es in Zeiten der

Teuerung nicht ausreicht, allein auf die Vergütung zu schauen, wenn deren Steigerung direkt der Inflation zum Opfer fällt. Ein zweiter Punkt betraf die Vergleichbarkeit der Gesundheitsberufe. Auch hier äußerte sich Weishaupt kritisch mit Blick auf das Arzt-zentrierte System in Deutschland, das dazu führt, dass es sehr gut ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen gibt, die mehr können, als sie am Ende dürfen. Hier liege Potenzial für eine leistungsangemessene Vergütung sowie mehr Autonomie für die Berufsangehörigen in der Therapie. „Die Vorgaben zur Auswahl der Therapie und der Behandlungszeit verhindern viel zu häufig, dass die Therapeuten ihre Expertise voll entfalten und ihre Kompetenz anwenden können“, ergänzte Pintarelli-Rauschenbach.

Beim Thema Behandlungszeit kam dann schnell die Überarbeitung der Leistungsbeschreibung ins Spiel. „Die Überarbeitung der Leistungsbeschreibung und eine angemessene Vergütung der abgegebenen Leistung sind mehr als überfällig“, so Hecker. Die Forderungen der Heilmittelerbringer für bessere Rahmenbedingungen liegen seit langem auf dem Tisch: Mehr Flexibilität bei der Behandlungszeit, Anerkennung von Diagnostik und Befundung und die effizientere Anwendung von gelernten Kompetenzen und digitalen Hilfsmitteln. Ändert sich der Rahmen durch eine Anpassung der Leistungsbeschreibung, so die klare Haltung auf dem Podium, erreichen wir eine Aufwertung der Berufe – finanziell und ideell.

Im Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e. V. haben sich die sechs größten Berufsverbände der Heilmittelbranche zusammengeschlossen: Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl), Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs), Deutscher Verband Ergotherapie (DVE), Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), Physio-Deutschland (ZVK) und Verband für Physiotherapie (VPT).

Der TherapieGipfel wird jährlich vom SHV als hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion veranstaltet, um gemeinsam im Dialog mit Vertretern aus Wirtschaft, Politik und den Kassen Kernforderungen der Branche an die politischen Entscheidungsträger in Berlin zu richten.



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



THERA^{PRO}

Fachmesse + Kongress
für Therapie, Rehabilitation + Prävention

Willkommen bei der TheraPro 2024

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

Wir freuen uns auf Sie.

ergotage **physiokongress**

Und weiteres Fachprogramm von:



Messe Stuttgart

26.–28. Januar 2024 | Freitag–Sonntag

Bleiben Sie am Puls der Zeit!

#TheraPro

www.therapro-messe.de



Ute Repschläger



Mehr Zeit zum Warum Bürokratieabbau im

Deutschland ist ein Bürokratieland. Jeder, der sich schon einmal nach einem Umzug ummelden oder einen neuen Reisepass beantragen musste, kann das nachvollziehen. Aber auch in der täglichen Arbeit – gerade von uns Praxisinhaberinnen – ist Bürokratie allgegenwärtig. Will man Bürokratie abbauen, ist das Ziel klar: Einheitlichkeit schaffen, feste Strukturen und sinnvolle Regeln etablieren, die die Zusammenarbeit erleichtern. Häufig ist aber das genaue Gegenteil der Fall. Die Bürokratie lähmt uns. Praxisinhaber verbringen mehr Zeit am Schreibtisch, um dem Bürokratieberg Herr zu werden und haben immer weniger Zeit, um selbst zu behandeln. Je mehr Bürokratie vor und nach der Behandlung anfällt, desto weniger Zeit bleibt für die Physiotherapie selbst. Das schwächt einerseits die Versorgungslage, weil dringend benötigte Behandlungskapazitäten dadurch nicht zur Verfügung stehen. Andererseits schwächt es den wirtschaftlichen Praxisbetrieb, weil weniger behandelt werden kann und der bürokratische Aufwand nicht vergütet wird. Auch unsere Mitarbeiter sind von der zunehmenden Bürokratie betroffen – und darunter leidet die Attraktivität unseres schönen Berufs.

Ein erster Schritt

Im Sommer 2020 stieß der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) einen Dialogprozess zum Bürokratieabbau im Heilmittelbereich an. Mit dabei waren neben Vertretern des Gesundheitsministeriums auch die Heilmittlerbringer sowie Beauftragte der Krankenkassen und Ärzteschaft. Minister Spahn definierte das Ziel dieses Prozesses damals folgendermaßen: „Gemeinsam unnötige bürokratische Belastungen der Heilmittelversorgung zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für deren Abbau zu entwickeln.“ Ein hehres Ziel und eine Forderung, der sich der IFK gern anschloss. Leider wurde dieser vielversprechende Prozess nach der Bundestagswahl 2021 und dem Wechsel des Bundesgesundheitsministeriums in die Hand der SPD unter Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach nicht weitergeführt.

Kleine Erfolge reichen nicht

Etwas Erleichterung in Sachen Bürokratie gab es trotzdem: Mit Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie zum 1. Oktober 2020 fiel beispielsweise die Unterscheidung zwischen Erstverordnung, Folgeverordnung und der Verordnung außerhalb des Regelfalls weg. Anstelle des Regelfalls trat der Verordnungsfall. Dadurch gibt es beispielsweise keine Absetzungen mehr aufgrund einer falschen Verordnungsart – etwa einer Erstverordnung, obwohl es sich um eine Folgeverordnung gehandelt hat. Sollte das Therapieziel im Rahmen der im Heilmittelkatalog vorgegebenen „orientie-

Behandeln – Heilmittelbereich dringend notwendig ist

renden Behandlungsmenge“ nicht erreicht werden, kann der Arzt nun für diesen Versorgungsfall eine neue Verordnung ausstellen. Damit wird der Verordnungsfall fortgesetzt und auch entsprechend vergütet. Auch die Zusammenfassung der Diagnosegruppen (zum Beispiel WS1 und WS2 zu WS) stellte für unsere tägliche Arbeit in der Praxis eine Erleichterung dar.

Es ist immer schwierig, ein sich über lange Zeit entwickelndes System zu verändern. Veränderungen sind aber nötig, wenn die Praxisrealität täglich zeigt, dass das bürokratische System der Heilmittel-Richtlinien die Arbeit am Patienten einschränkt. Die Umsetzung der von uns geforderten Veränderungen ist insofern ein Lichtblick. Diese kleinen Schritte sind aber nicht ausreichend!

Mit dem Bundesrahmenvertrag 2021 sind weitere spezifische Erleichterungen für die Physiotherapie erreicht worden. Ein Beispiel ist die Vereinfachung der Unterbrechungsfristen. Vor Inkrafttreten des Bundesrahmenvertrags gab es in jedem Bundesland und je nach Krankenkasse unterschiedliche Fristen zu beachten. Nun gilt einheitlich für alle Kassenarten und in allen Bundesländern: Eine Verordnung über sechs Einheiten ist drei Monate lang gültig. In diesem Zeitraum kann die Behandlung – wenn es begründet werden kann – beliebig lang unterbrochen werden. Am Rande: Dies bedeutet nicht nur eine Erleichterung bezogen auf die Bürokratie, sondern auch eine Flexibilisierung der Therapie bezogen auf die Frequenz der Behandlungen in diesem Zeitraum.

Die Sache mit der Prüfpflicht

Trotz der neuen Heilmittel-Richtlinie und geänderter vertraglicher Regelungen müssen wir Physiotherapeuten in unserer täglichen Arbeit noch immer viel Zeit aufbringen, um bürokratische Hindernisse zu überwinden. Gerade die Prüfpflicht der Verordnungen führt zu vielen, auch wirtschaftlichen, Problemen. In der IFK-Mitgliederberatung werden regelmäßig Fälle von Absetzungen der Krankenkassen bearbeitet, die aufgrund von Fehlern beim Ausstellen der Verordnung entstanden sind. Die Verordnung auf Korrektheit zu prüfen, ist laut eines Urteils des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2009 Aufgabe des behandelnden Physiotherapeuten. In der Praxis bedeutet dies zusätzliche – unvergütete – Arbeit. Eine fehlerhaft ausgestellte

Verordnung schafft Unmut auf allen Seiten, also beim Patienten, beim Verordner sowie beim Therapeuten. Wenn es sich um einen Fehler handelt, der nur vom Arzt korrigiert werden kann, entsteht für alle Beteiligten ein großer Aufwand. Problematisch ist das vor allem deshalb, weil es jeden Tag in der Praxis vorkommt.

Bereits im Dialogprozess 2020 haben wir von der Politik gefordert, dass Fehler beim Ausstellen der Verordnung nach dem Verursacherprinzip geahndet werden müssen. Physiotherapeuten dürfen nicht für die Fehler von Ärzten verantwortlich gemacht werden! Die Politik hatte dieses Problemfeld aufgegriffen. So sollte die Praxisverwaltungssoftware von Ärzten zukünftig so gestaltet sein, dass fehlerhafte Verordnungen nicht mehr ausgestellt werden können. In der Praxis funktioniert dies aber nicht, weil Fehlermeldungen einfach übergangen werden können. Die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens könnte hier sicher Abhilfe schaffen. Dafür ist es aber notwendig, dass die Leistungserbringer in die Entwicklung digitaler Anwendungen eingebunden werden, die sie unmittelbar oder mittelbar betreffen. Damit könnte sichergestellt werden, dass Fehlentwicklungen, wie wir sie hinsichtlich der Heilmittelverordnung bei der Praxisverwaltungssoftware von Ärzten wahrnehmen, nicht entstehen.

Ein kurzes Aufatmen

Während der Hochphase der Corona-Pandemie wurde den gesetzlichen Krankenkassen klar, dass der Prüf- und Korrekturaufwand in der täglichen Praxis aufgrund der allgemeinen Situation nicht mehr leistbar war. Um das Versorgungssystem aufrecht zu erhalten, wurden vom GKV-Spitzenverband in dieser Zeit regelmäßig Sonderregelungen zur Erleichterung erlassen. So wurden Verordnungen seitens der Krankenkassen nur auf einige Details geprüft. Änderungen auf der Verordnung durften bis auf wenige Ausnahmen auch ohne Arztrücksprache durch den Leistungserbringer erfolgen. Einige Erleichterungen wurden darauf basierend in die neuen Heilmittel-Richtlinien übernommen, aber leider nicht alle.

Viele Mitglieder haben uns in dieser Zeit gespiegelt, dass die Anzahl der Absetzungen aufgrund fehlerhafter Verordnungen deutlich zurückging. Das war für uns eine positive Entwicklung,



Zentrale Forderungen: Abschaffung Prüfpflichten von Verordnungen Digitalisierung nutzen.



weil es eine deutliche Vereinfachung des Praxisalltags darstellte. Doch nachdem die Pandemie abflaute, wurde auch die Prüfung durch die Kassen wieder restriktiver. Das ist eine Entwicklung in die falsche Richtung, denn die wirtschaftlichen Folgen dieser restriktiven Vorgehensweisen spürt jeder Praxisinhaber. Wir werden nicht müde, dieses Problemfeld weiterhin mit dem GKV-Spitzenverband, in konkreten Fällen mit einzelnen Kassen, aber auch mit der Politik zu besprechen und unsere Forderungen vorzubringen.

Zeit für Zuzahlung

Mit dem Bundesrahmenvertrag haben wir es geschafft, auch das Verfahren beim Thema Zuzahlung zu vereinfachen: Zuvor kam es bei der Abrechnung mit den Krankenkassen zu enormen Verzögerungen, wenn Patienten ihre Zuzahlung nicht leisteten. Der Grund war, dass erst nach Beendigung der kompletten Behandlungsserie schriftlich zur Zahlung aufgefordert werden konnte. Seit 2021 können Praxen die Patienten bereits ab dem zweiten Tag der Behandlung zur Zahlung auffordern und so das Verfahren beschleunigen.

Auch wenn die Zuzahlungsregelungen mit dem bundesweiten Rahmenvertrag vereinfacht wurden, führen sie in der Praxis – gerade bei neuen Patienten – häufig zu Erklärungsbedarf und Diskussionen. Das schränkt Behandlungskapazitäten ein. Ein sinnvollerer Weg würde darin bestehen, wenn Kostenträger sich direkt an ihre Versicherten wenden, um eine Zuzahlung einzufordern.

Bereits Ende 2012 wurde die 2004 eingeführte Praxisgebühr beim Arztbesuch durch einen Bundestagsbeschluss mit den Stimmen aller Fraktionen wieder abgeschafft. Der Einzug dieser Gebühr sei ein zu hoher bürokratischer Aufwand für die Arztpraxen, hieß es. Hier darf nicht weiter mit zweierlei Maß gemessen werden. Die Politik muss zur Kenntnis nehmen, dass dieser Aufwand auch in der Physiotherapie unverhältnismäßig ist.

Es gibt aber auch, Erfolge zu verzeichnen, zum Beispiel in Bezug auf die Befreiungsregelungen. Praxen können sich heute auf den Zuzahlungsstatus verlassen, der auf der Verordnung angegeben ist, und müssen diesen nur noch zum Jahreswechsel überprüfen.

Kein Blick in die Glaskugel – konkrete Forderungen für konkrete Ergebnisse

Und wie geht es nun weiter? Im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung steht: „Durch ein Bürokratieabbaupaket bauen wir Hürden für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten ab. Die Belastungen durch Bürokratie und Berichtspflichten jenseits gesetzlicher Regelungen werden kenntlich gemacht. Wir verstetigen die Verfahrenserleichterungen, die sich in der Pandemie bewährt haben.“ Das Bundesgesundheitsministerium nimmt sich dementsprechend derzeit wieder dem Thema Bürokratieabbau an und hat in diesem Zusammenhang kürzlich ein

ung der Pflicht, Zuzahlungen einzuziehen, auf Ärzte übertragen, Potenziale der

Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen veröffentlicht. Darin adressiert das Ministerium Problemfelder in nahezu allen Bereichen des Gesundheitswesens – vom ambulanten und stationären Sektor, über den Arzneimittel- und Hilfsmittelbereich, die Langzeitpflege, die Digitalisierung bis hin zu Maßnahmen mit einem europäischen/internationalen Bezug. Für alle genannten Bereiche hat das BMG umfangreiche Maßnahmen vorgesehen, Bürokratie abzubauen und somit mehr Zeit für die Versorgung der Patienten bzw. Pflegebedürftigen zu schaffen. Diese Maßnahmen reichen von kleinteiligen Regelungen wie der Flexibilisierung der Öffnungszeiten von Apotheken bis zu großen Maßnahmenpaketen wie der Entbürokratisierung im Rahmen der Krankenhausreform. Die Heilmittelerbringer wurden in dem Eckpunktepapier des BMG leider nicht bedacht.

Als IFK, aber auch im Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) fordern wir eine deutliche Reduzierung des bürokratischen Aufwands. Aus unserer Sicht gehört die Pflicht, Zuzahlungen einzuziehen, abgeschafft. Die komplexen Prüfpflichten zu Verordnungen sollten auf den Verursacher übertragen werden. Die geplante eVerordnung muss so gestaltet wer-

den, dass wesentliche Probleme, die derzeit im Zuge der Ausstellung entstehen, der Vergangenheit angehören. Hierbei muss also darauf geachtet werden, dass die e-Verordnung keine digitale Variante des derzeitigen analogen Verordnungsprozesses wird. Wesentliche Problemfelder des analogen Prozesses müssen digital besser gestaltet werden, um den Bürokratieaufwand für Verordner, Leistungserbringer und Patienten zu reduzieren.

Wir als Verband und Interessenvertretung unserer Mitglieder werden unsere Forderungen weiterhin an die Politik adressieren und verdeutlichen. Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach hat für diese Legislaturperiode neben der Reform der Ausbildung in der Physiotherapie auch ein Modellvorhaben zum Direktzugang angekündigt. Das sind wichtige Themen für die Zukunft unseres Berufs. Trotzdem darf das Thema Bürokratieabbau nicht in Vergessenheit geraten.

Derweil kann ein Blick in die – hoffentlich nicht allzu weite – Zukunft nicht schaden. Mit dem Ausbau der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Verordnung, die mittlerweile für 2027 angekündigt ist, könnte das Zusammenspiel zwischen Ärzten, Heilmittelerbringern und Krankenkassen enorm vereinfacht werden (mehr dazu lesen Sie im Artikel „Warum wir um die Digitalisierung nicht herumkommen – und nicht herumkommen wollen“ in der „physiotherapie“ Ausgabe 4-23). Bis wir dort angekommen sind, wo uns die Digitalisierung die Arbeit erleichtert und der Bürokratieberg bezwingbar klein geworden ist, wird es vermutlich noch ein längerer Weg sein. Aber wir arbeiten kontinuierlich daran, damit unser Beruf weiterhin attraktiv bleibt und wir ihm mit Freude nachgehen können.

Top drei Forderungen des IFK zum Bürokratieabbau

- **Prüfpflicht für Ärzte:**
Die Heilmittelerbringer dürfen nicht die Kontrollstelle der Ärzteschaft sein. Die Ärzte müssen die (finanzielle) Verantwortung dafür tragen, wenn sie nicht korrekte Verordnungen ausstellen.
- **Zuzahlungseinzug durch die Krankenkassen:**
Im SGB V muss verankert werden, dass die Krankenversicherungen die Zuzahlung selbst von ihren Versicherten einziehen.
- **Die Digitalisierung als Entbürokratisierungsmotor:**
Mit der flächendeckenden Einführung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur müssen bürokratische Prozesse für alle Akteure im Gesundheitswesen erleichtert werden.



Ute Repschläger ist IFK-Vorstandsvorsitzende.

Vergütungserhöhungen in GKV und

Dr. Björn Pfadenhauer

Der IFK hat gemeinsam mit den anderen maßgeblichen Verbänden der Physiotherapie in den vergangenen Wochen mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) über die Vergütung physiotherapeutischer Leistungen verhandelt.

GKV-Vergütung steigt um 6,44 Prozent

Im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen konnte eine Vergütungssteigerung von +6,44 Prozent für 2024 verhandelt werden. Nachdem die Physiotherapieverbände die Vergütungsvereinbarung fristgerecht gekündigt hatten, haben die Vertragspartner wie üblich die Verhandlungen aufgenommen. Erfreulicherweise konnte bereits nach einem Sondierungsgespräch und zwei konstruktiven Verhandlungen eine Einigung auf dem Verhandlungsweg erzielt werden. Somit konnte die Anpassung der Vergütung in der Physiotherapie zum 1. Januar 2024 in Kraft treten. Sie hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2024.

Die Vergütungsanpassung berücksichtigt unter anderem die von der Schiedsstelle im Jahr 2021 festgelegten Parameter. Bei diesen handelt es sich um die Entwicklungen der Sach-, Personal- und Raumkosten im Jahr 2023. Darüber hinaus wurde unter anderem eine prognostizierte Kostensteigerung für das Jahr 2024 in die Berechnungen einbezogen.

Dieses Ergebnis bildet, vorbehaltlich des laufenden Klageverfahrens gegen die Schiedssprüche der Schiedsstelle Heilmittel, auch eine Grundlage für die weiteren Vergütungsverhandlungen in den kommenden Jahren.

Was beklagen die Verbände?

In den Schiedssprüchen vom 8. März 2021 und 13. Juli 2021 hat die Schiedsstelle Heilmittel Erhöhungen der physiotherapeutischen Vergütungssätze festgesetzt, die eine Kompensation der Kostensteigerungen darstellen sollten. Die Ermittlung der Steigerung der Sach-, Personal- und Betriebskosten halten die Physiotherapieverbände für nicht sachgerecht.

Die Verhandlungen waren von einer sachlichen und lösungsorientierten Verständigung geprägt. Im Ergebnis führte dies dazu, dass – anders als in den letzten Jahren – kein Schiedsverfahren eingeleitet werden musste. Mit dieser Vergütungserhöhung konnte zudem ein Abschluss getätigt werden, der über der aktuellen Inflationsrate liegt. Im Hinblick auf die angespannte Finanzlage der GKV ist ein solches Ergebnis nicht selbstverständlich.

GKV – Das Wichtigste in Kürze

- Die Preise für die GKV-Leistungen steigen seit dem 1. Januar 2024 um 6,44 Prozent.
- Die neuen Preise gelten für alle Behandlungen seit dem 1. Januar 2024. Bereits laufende Verordnungen müssen gesplittet werden: Die Behandlungseinheiten vor dem 31. Dezember 2023 werden nach der alten Preisliste abgerechnet, alle Behandlungseinheiten nach dem Jahreswechsel, nach der neuen. Dies ist unter anderem beim Einzug der Zuzahlungen zu beachten.
- Die Position 21907 „Pauschale Abgeltung für den erhöhten Hygienebedarf bei Hausbesuchen in sozialen Einrichtungen“ entfällt und kann für alle Verordnungen mit Ausstellungsdatum seit dem 1. Januar 2024 nicht mehr abgerechnet werden.

Neue Preise auch bei der DGUV und SVLFG

Auch in den Verhandlungen mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) wurden neuen Preise verhandelt, die seit dem 1. Januar 2024 gelten.

Die Erhöhung erfolgt dabei nach einem neuen Grundsatz: Die Minutenpreise der DGUV und SVLFG sollen zukünftig für die meisten Positionen um 6,5 Prozent über den Vergütungssätzen in der Gesetz-

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hatte der Gesetzgeber eine Grundlage geschaffen, auf der die maßgeblichen Verbände und der GKV-Spitzenverband Preise verhandeln sollten, die „eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen“. Das von der Schiedsstelle festgesetzte Preisniveau halten die Physiotherapieverbände jedoch nicht für „leistungsgerecht und wirtschaftlich“ im Sinne des TSVG. Daher wurden Klagen gegen die beiden Schiedssprüche eingereicht.

DGUV ab Januar 2024

lichen Krankenversicherung liegen. Dies bedeutet, dass bei zukünftigen Preissteigerungen in der GKV automatisch auch die Minutenpreise in der DGUV entsprechend steigen werden. Dieser Grundsatz wird auch auf die Preise der sogenannten B-Positionen übertragen, die somit zukünftig – anders als bisher – ebenfalls um 6,5 Prozent oberhalb der GKV liegen werden.

Eine Ausnahme zu dieser Steigerung bilden die beiden Positionen der Manuellen Lymphdrainage. In der Verhandlung konnte verdeutlicht werden, dass das Preisniveau dieser Positionen in der GKV zu niedrig ist. Deshalb und aufgrund der Relevanz dieser Behandlung für Unfallpatienten wurden die Minutenpreise für die Manuelle Lymphdrainage außerordentlich angehoben und liegen ab dem nächsten Jahr um rund 20 Prozent über der GKV.

Mit diesem Abschluss wird ein neues System geschaffen, das zukünftig automatische Anpassungen ermöglicht, sobald sich die Preise in der GKV erhöhen. Ein solcher Automatismus ist besonders vor dem Hintergrund positiv zu werten, dass es im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung keinen gesetzlichen Mechanismus gibt, der uns die Möglichkeit eröffnet, bei Uneinigkeit eine Schiedsstelle anzurufen.

DGUV – Das Wichtigste in Kürze

- Die Preise der einzelnen Leistungspositionen wurden zum 1. Januar 2024 unterschiedlich stark erhöht – im nach Umsatzanteilen gewichteten Durchschnitt um rund 10,9 Prozent.
- Die Minutenpreise der DGUV werden zukünftig um 6,5 Prozent über den Vergütungssätzen in der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen. Bei zukünftigen Preissteigerungen in der GKV steigen automatisch auch die Minutenpreise in der DGUV.
- Dieser Grundsatz wird auch auf die Preise der sogenannten B-Positionen übertragen, die somit zukünftig ebenfalls um 6,5 Prozent oberhalb der GKV liegen.
- Bei Positionen, deren Minutenpreise um mehr als 6,5 Prozent oberhalb der GKV liegen, wird der aktuelle Preis nicht verändert.
- Die Formulierung der Position 8302 A „Elektrostimulation bei Paresen – Einzelbehandlung“ wurde an die GKV angepasst. Die Dauer der Behandlung beträgt zukünftig 10 Minuten.
- Die erhöhten Preise gelten für Verordnungen, deren erste Behandlung nach dem 31. Dezember 2023 erfolgt.

Fazit

Anders als in den Vorjahren, konnten die Vergütungsverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband dieses Mal auf dem Verhandlungsweg zum Ende gebracht werden. Dass nicht wieder ein Schiedsverfahren eingeleitet werden musste und die Vergütungserhöhungen daher unmittelbar ab Beginn des Jahres wirksam wurden, ist erst einmal positiv zu bewerten.

Gleichwohl ist das erreichte Ergebnis kritisch zu betrachten, denn erneut waren die Parameter zur Berechnung der Kostensteigerungen, nämlich die Steigerung der Sach-, Personal- und Raumkosten, durch den Schiedsspruch aus dem Jahr 2021 vorgegeben. Dass in den Verhandlungen – wie auch im Vorjahr – eine Prognose der Kostensteigerungen einberechnet wurde, ist hingegen positiv.

Seit Anfang 2017 konnten die Vergütungssätze für Physiotherapeuten im gesamten Bundesgebiet deutlich gesteigert werden. Diese überdurchschnittlichen Steigerungen stellen weiterhin nur eine „Aufholjagd“ dar für die vielen Jahren, in denen die Vergütungserhöhungen in der GKV von den allgemeinen Kostensteigerungen in ambulanten Praxen überholt worden sind.

Die Preise sind aus Sicht der Verbände weiterhin nicht als angemessen zu bewerten und es bleibt abzuwarten, ob sich vor Gericht, wo zwei Klagen des IFK und der weiteren Physiotherapieverbände anhängig sind, hierzu in nächster Zeit eine Einigung finden lässt.

Der neue Mechanismus mit der DGUV, bei dem sich die Preise für die Behandlung unfallversicherter Patienten zukünftig analog der GKV-Preise erhöhen, ist hingegen ein uneingeschränkt positives Ergebnis.



Dr. Björn Pfadenhauer ist IFK-Geschäftsführer.



Evaluierung des Mini-BESTests bei Critical Illness Polyneuropathie

Alisa Buetikofer

Häufig entwickeln Patient*innen während des Aufenthalts auf Intensivstationen eine neuromuskuläre Schwäche. Die wichtigsten Ursachen dafür sind die Critical Illness Polyneuropathie (CIP) und die Critical Illness Myopathie (CIM) [9]. Diese Erkrankungen führen zu erheblichen Beeinträchtigungen — dazu zählen unter anderen Balancedefizite [15]. Assessments, die zur Erfassung dieser Beeinträchtigungen im klinischen Alltag angewendet werden können, sind begrenzt. Daraus entsteht folgende Forschungsfrage: Eignet sich der Mini-BESTest als gültiges und zuverlässiges Instrument zur Beurteilung der Balancefähigkeit bei CIP/CIM-Patient*innen?

CIP und CIM

In einer Ära des medizinischen Fortschritts überleben immer mehr schwer erkrankte Menschen durch intensivmedizinische Maßnahmen, jedoch nicht ohne Folgen. Eine häufige Komplikation ist die Entwicklung einer Intensive Care Unit Aquired Weakness [15].

In den meisten Fällen resultiert diese aus einer CIP, einer CIM oder einer Koexistenz von beiden [1]. Das klinische Hauptmerkmal von CIP und CIM ist eine symmetrische neuromuskuläre Schwäche [7]. Des Weiteren können verminderte bzw. fehlende Sehnenreflexe, Sensibilitäts- und Gleichgewichtsstörungen auftreten. Diese Erkrankungen gehen mit Weaning-Problemen, verlängerten Krankenhausaufenthalten, verlängerten Rehabilitationen und einer erhöhten Mortalität einher [10, 11, 16].

Bedeutung für die Physiotherapie

Trotz hoher Prävalenz und schwerwiegenden Folgen wurden im Rahmen der physiotherapeutischen Diagnostik bisher kaum Assessments evaluiert, welche zur Erfassung typischer Merkmale

dieser Erkrankungen dienen. Dies führt dazu, dass Planung, Gestaltung und Überprüfung der Therapie eine große Herausforderung für die Physiotherapeut*innen darstellen. Daher besteht die Notwendigkeit, ein praktikables, valides und reliables Diagnostikinstrument zu evaluieren.

Der Balancetest Mini-BESTest

Aus dem Balance Evaluation System Test (BESTest) [8] wurde eine kürzere Version entwickelt, welche als Mini-BESTest bezeichnet wird. Dieser ermöglicht es, schnell und präzise Defizite in vier Balancesystemen zu erkennen und zu erfassen [5]. Er wurde bereits erfolgreich bei neurologischen Erkrankungen wie Morbus Parkinson und Schlaganfall eingesetzt [4].

Zentraler Inhalt der Arbeit

Da Balancedefizite oft eine Folge von CIP/CIM sind [15], steht in der vorliegenden Arbeit die Bestimmung der Gütekriterien Validität und Reliabilität des Mini-BESTests für ein weiteres neurologisches Krankheitsbild (CIP/CIM) im Vordergrund.



Abb. 1: Durchführung der Testungen.

Patient*innen und Critical Illness Myopathie

Material und Methode

Studiendesign

Die Evaluierung des Mini-BESTests fand innerhalb einer größeren Kohortenstudie statt. Diese soll dazu beitragen, wichtige Informationen über die CIP/CIM-Erkrankungen zu generieren. Dabei werden über einen Zeitraum von zwei Jahren mehrere Outcomeparameter innerhalb von mehreren Visiten erhoben. Die Evaluierung des Mini-BESTests fand im Rahmen der zweiten Visite statt. Hierbei wurden bei all den Studienproband*innen der Kohortenstudie, die im genannten Zeitraum entlassen wurden, die Assessments Mini-BESTest und Berg Balance Scale erhoben (Abb. 1). Zudem wurden die Ergebnisse des Barthel-Index mitberücksichtigt.

Outcomeparameter

Der Mini-BESTest enthält 14 Bewegungsaufgaben, welche in vier Subskalen eingeteilt werden (Abb. 2). Jedes Item wird auf einer Skala von null bis zwei bewertet. Es können also in Summe maximal 28 Punkte vergeben werden, wobei 28 Punkte einem normalen Gleichgewicht entsprechen [14].

Die Berg Balance Scale ist das in der Physiotherapie am häufigsten verwendete Assessment, um die Balancefähigkeit und das Sturzrisiko von Patient*innen zu erfassen [3, 13].

Der Barthel-Index wurde als zusätzlicher Outcomeparameter gewählt, weil er standardmäßig zur Beurteilung der grundlegenden Alltagsaktivitäten im Rahmen der Rehabilitation eingesetzt wird [12].

Gütekriterien Validität und Reliabilität

Das Gütekriterium Validität wurde durch die Korrelation des Mini-BESTests mit der Berg Balance Scale und dem Barthel-Index bestimmt. Als Maß zu Bewertung der Korrelation wurde die Rangkorrelation nach Spearman (ρ) verwendet. Hierbei deuten positive Werte auf einen positiven Zusammenhang hin, während negative Werte auf einen negativen Zusammenhang hindeuten. Bei $\rho = 0$ liegt hingegen keine Korrelation vor [2].

Nr.	Item
Antizipativ	
1.	Vom Sitzen zum Stand
2.	Auf die Zehenspitzen stellen
3.	Einbeinstand: auf einem Bein stehen
Reaktive posturale Kontrolle	
4.	Kompensatorische Schutzschritte vorwärts
5.	Kompensatorische Schutzschritte rückwärts
6.	Kompensatorische Schutzschritte seitwärts
Sensorische Orientierung	
7.	Stand: Füße zusammen, Augen geöffnet, fester Untergrund
8.	Stand: Füße zusammen, Augen geschlossen, Schaumstoff-Untergrund
9.	Steigung: Augen geschlossen
Dynamischer Gang	
10.	Änderung der Geschwindigkeit
11.	Gehen mit horizontalen Kopfdrehungen
12.	Gehen mit Körperdrehung
13.	Gehen über ein Hindernis
14.	Timed Up and Go mit Dual Task

Abb. 2: Der Mini-BESTest [17].

Hinsichtlich der Reliabilität wurden zwei Arten dieses Gütekriteriums beachtet. Die erste Art wird als Interrater-Reliabilität bezeichnet und ihre Bestimmung erfolgte im Rahmen dieser Arbeit durch die Durchführung des Mini-BESTests von einem Untersucher zusammen mit einem Beobachter. Dabei wurde die Ausführung der Aufgaben von den beiden Ratern unabhängig bewertet und im Anschluss verglichen. Die zweite Art der Reliabilität wird als Intrarater-Reliabilität bzw. Test-Retest-Reliabilität definiert. Hierbei wurde ein Assessment, in diesem Fall der Mini-BESTest, zu zwei verschiedenen Zeitpunkten vom gleichen Rater beurteilt. Im Anschluss erfolgte der Vergleich der Ergebnisse und die Bestimmung der Übereinstimmung zwischen den gefundenen Werten. Bei beiden Arten der Reliabilität wurde zur Quantifizierung des Übereinstimmungsmaßes das gewichtete Cohen-Kappa berechnet [6].

„Die Ergebnisse haben gezeigt, dass der Anwendung bei CIP/CIM-Patient*innen im

Ergebnisse

Charakteristika der Studienproband*innen

Es wurden insgesamt 16 Patient*innen in die Evaluierung des Mini-BESTests eingeschlossen. Die klinischen und demografischen Merkmale der Studienpopulation wurden in Abb. 3 zusammengefasst.

Mini-BESTest

Betrachtet man die Werte des Mini-BESTests zum Zeitpunkt der Visiten 1 und 2, nahm der Median von 7,00 bei Studienaufnahme auf 18,50 am Ende des Rehabilitationsprozesses zu. Somit hat eine deutliche Verbesserung der Balance im Laufe der Rehabilitation stattgefunden.

Gütekriterien Validität und Reliabilität

In Bezug auf das Gütekriterium Validität zeigten die Ergebnisse eine hohe signifikante Korrelation ($\rho = 0,924$) zwischen dem Mini-BESTest und der Berg Balance Scale. Der gefundene Wert spricht für eine sehr gute Validität. Berücksichtigt wurde auch die Korrelation zwischen Mini-BESTest und Barthel-Index. Diese beiden Assessments korrelieren jedoch nur niedrig (0,394) und nicht signifikant. Hinsichtlich der Reliabilität wurden mit gewichteten Cohen-Kappa-Koeffizienten von 0,886 bzw. 0,889 sowohl die Intrarater- als auch die Interrater-Reliabilität des Mini-BESTests als ausgezeichnet eingestuft.

Sicherheit und Machbarkeit der Testungen

Alle in der Studie geplanten Messungen konnten problemlos durchgeführt werden. Die Sicherheit der Proband*innen konnte zu jeder Zeit gewährleistet werden. Trotz der Heterogenität der Studienpopulation, die durch eine lange Krankengeschichte und ein breites Spektrum an Nebendiagnosen und schwerwiegender Komplikationen charakterisiert ist, gab es während der Datenerhebung keine unerwünschten Ereignisse oder Schwierigkeiten.

Diskussion

Zusammenfassung der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Mini-BESTest für Patient*innen mit CIP/CIM zu evaluieren. Hierbei lag der Fokus primär auf den Gütekriterien Validität und Reliabilität.

Parameter	
Geschlecht [n, %]	
Weiblich	4 (25)
Männlich	12 (75)
Alter [Jahre] (MW \pm SD)	66,3 \pm 9,5
Typ Grunderkrankung [n, %]	
COVID-19	7 (43,8)
Gastrointestinal-/Urogenitaltrakt	1 (6,3)
Kardial	2 (12,5)
Pneumologisch	4 (25)
Sonstige	2 (12,5)
Dauer der Hospitalisierung [Tage] (MW \pm SD)	158,1 \pm 81,8
Dauer des Intensivaufenthalts [Tage] (MW \pm SD)	57,5 \pm 34,6
Dauer der invasiven Beatmung [Tage] (MW \pm SD)	33,9 \pm 20,7
Dauer des Aufenthalts an der Schön Klinik	
Bad Aibling [Tage] (MW \pm SD)	98,9 \pm 68,7
Komplikationen [n, %]	
ECMO	4 (25)
Multiorganversagen	1 (6,3)
Sepsis	4 (25)
Elixhauser Comorbidity (Median (Q1 - Q3))	4 (0-11)
Barthel-Index Visite 2 (Median (Q1 - Q3))	65 (47,5 - 72,5)
Entlassungsort [n, %]	
Anschlussheilbehandlung	2 (12,5)
Nach Hause	13 (81,3)
Pflegeheim	1 (6,3)

Abb. 3: Patient*innen-Charakteristika. Abkürzungen: ECMO = Extrakorporale Membranoxygenierung; MW = Mittelwert; Q1-Q3 = Quartil 1-Quartil 3; SD = Standardabweichung.

Zudem wurde evaluiert, ob sich der Mini-BESTest zur Erfassung der Balancefähigkeit bei Patient*innen mit einer CIP/CIM-Diagnose eignet.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass der Mini-BESTest valide und reliabel ist und dass sich seine Anwendung bei CIP/CIM-Patient*innen im Verlauf der neurologischen Rehabilitation gut eignet. Durch den Mini-BESTest konnten die Fortschritte in der Balance wahrgenommen werden.

Mini-BESTest valide und reliabel ist und dass sich seine Verlauf der neurologischen Rehabilitation gut eignet."

Limitationen

Die zentrale Limitation ergibt sich aus der geringen Stichprobengröße, die der Überprüfung der Gütekriterien Validität und Reliabilität zugrunde liegt. Die 16 eingeschlossenen Teilnehmer reichen nicht aus, um eine generalisierte Aussage über die psychometrischen Eigenschaften des Mini-BESTests treffen zu können. Zudem hat eine Evaluierung sowohl im akuten Bereich als auch nach der Rehabilitation bei den Patient*innen nicht stattgefunden, was eine weitere Limitation darstellt. Eine letzte Limitation, die in künftigen Studien berücksichtigt werden sollte, liegt in der fehlenden Bewertung des Mini-BESTests seitens der Studienproband*innen. Dieser Aspekt wäre interessant, vor allem, um zu wissen, wie die Aufgaben beurteilt werden.

Fazit und Ausblick

Die Balancefähigkeit beruht auf verschiedenen Systemen. Sind eines oder mehrere dieser Systeme beeinträchtigt, wie es bei CIP/CIM-Patient*innen oft der Fall ist, kommt es zu Balanceproblemen. Diese stellen für die betroffenen Personen eine Belastung dar, führen zu Stürzen und können die Lebensqualität vermindern. Aus diesen Gründen ist es von großer Bedeutung, die Ursache der Balancebeeinträchtigung zu erkennen, um dann eine effektive physiotherapeutische Behandlung zu planen. In der vorliegenden Arbeit wurde gezeigt, dass der Mini-BESTest ein gültiges und zuverlässiges Instrument zur

Erfassung der Balancefähigkeit bei Patient*innen mit der Diagnose CIP/CIM im Laufe des neurologischen Rehabilitationsprozesses ist. Zukünftige Studien sollten den Mini-BESTest in größeren Stichproben weiter validieren und seine Anwendbarkeit in verschiedenen Phasen der CIP/CIM-Erkrankung untersuchen.

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.

Alisa Buetikofer, B.Sc. hat ihr Bachelorstudium an der Technischen Hochschule Rosenheim im August 2022 abgeschlossen. Seit März 2022 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Schön Klinik Bad Aibling Harthausen. Aktuell beschäftigt sie sich mit folgenden wissenschaftlichen Themen: robotikgestützte neurologische Rehabilitation und Entlastung der Pflege durch den Einsatz digitaler Systeme und unterstützender Robotik.



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

HOCHSCHULE FURTWANGEN UNIVERSITY | HFU

Evidenz-Update:

Eileen Vonnemann

Die Autoren dieser randomisierten kontrollierten Studie untersuchten, welchen Effekt Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite auf Gleichgewicht, Mobilität und Muskelkraft von Schlaganfallpatienten hat.

Einleitung

Ein Schlaganfall gehört zu den häufigsten Ursachen für Beeinträchtigungen, die zu deutlichen Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen Teilhabe führen. Die Wiederherstellung der motorischen Funktion ist für Patienten daher eines der wichtigsten Rehabilitationsziele. Durch einen Schlaganfall wird nicht nur die betroffene Seite gelähmt, sondern auch die Muskelkraft der kontralateralen Seite reduziert [2, 3, 4]. Die Autoren Harris et al. [5] zeigen in ihrer Studie, dass sich die Beinschwäche auf der nicht-hemiplegischen Seite in der ersten Woche nach einem Schlaganfall entwickelt [5]. Diese Abnahme der Muskelkraft der nicht-hemiplegischen Seite darf nicht ignoriert werden, da diese grundsätzlich mit einem hohen Maße mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit assoziiert ist [6] und sie als unabhängiger Prädiktor für einen kurzfristigen Funktionsgewinn sowie als Ergebnis nach einem Schlaganfall dienen kann [7, 8]. Unter diesen Gesichtspunkten kann eine Verbesserung der Muskelkraft der nicht-hemiplegischen Seite zur Wiederherstellung der motorischen Funktionen beitragen. Frühere Studien zeigten zudem, dass ein Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite die Muskelkraft der hemiplegischen Seite bei Schlaganfallpatienten verbessert [9, 10, 11, 12]. Dieser Vorgang der Kraftübertragung, auch Cross-Training genannt, wird im Allgemeinen auf eine neuronale Anpassung zurückgeführt [13]. Die Untersuchungen konzentrierten sich bisher in erster Linie auf eine Veränderung der Muskelkraft. Ob diese Kraftverbesserung auch zu einer Verbesserung der funktionellen Aufgaben oder zu einer motorischen Erholung führen kann, ist noch unklar [1].

Bislang gibt es keine Studien über die Auswirkungen eines Muskelkrafttrainings der nicht-hemiplegischen Seite auf die motorischen Funktionen von Schlaganfallpatienten. Daher wurde eine randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt, um den Effekt des Krafttrainings der nicht-hemiplegischen Seite auf die Gleichgewichtsfunktion, die Mobilität und die Muskelkraft bei Schlaganfallpatienten zu untersuchen. Diese Ergebnisse der Studie können hilfreich sein, um schlaganfallbedingte Beeinträchtigungen adäquat zu behandeln und dadurch zu reduzieren [1].

Krafttraining der nicht Wiederherstellung der patienten: eine random

Methodik

Teilnehmende

Im Zeitraum von Juli bis Dezember 2021 wurden in einem Rehabilitationszentrum Patienten als Studienteilnehmer rekrutiert, die zuvor erstmalig einen Schlaganfall erlitten hatten.

Eingeschlossen wurden Patienten, die:

- keine funktionellen Gehilfen benötigen (Hoffer's Klassifikation II).
- im Alter zwischen 47 und 75 Jahren waren.
- vor höchstens sechs Wochen ihren ersten Schlaganfall erlitten hatten.
- über ausreichende kognitive und sprachliche Fähigkeiten verfügten, um die Behandlung und anschließende Bewertung durchführen zu können.

Ausgeschlossen wurden Patienten, die:

- schwere kardiopulmonale Erkrankungen, Leber- oder Nierenerkrankungen aufwiesen.
- schwere Gelenk- oder Knochenkrankungen hatten.
- andere neurologische Störungen hatten.
- die Teilnahme an der Studie verweigerten.

Neben der Unterzeichnung der Einverständniserklärung aller Teilnehmenden wurde die Studie vom Krankenhaus als ethisch vertretbar genehmigt [1].

Studiendesign

Bei der Studie handelt es sich um eine einfach verblindete, randomisierte kontrollierte Studie. Die Studienteilnehmer wurden randomisiert in zwei verschiedene Gruppen aufgeteilt: Interventionsgruppe und Kontrollgruppe [1]. Die Stichprobengröße wurde anhand der Berg-Balance-Skala bestimmt, wobei von einer minimalen Abweichung von 4,66 ausgegangen wird [15]. Ist von einer Standardabweichung von neun auszugehen, sind 116 Teilnehmer bei einem Signifikanzniveau von fünf Prozent erforderlich, um eine Aussagekraft von 80 Prozent zu erhalten, damit ein Unterschied von 4,66 zwischen zwei Gruppen feststellbar ist. Unter Berücksichtigung einer möglichen Dropout-Rate von 20 Prozent wurden somit 139 Teilnehmende für die Analyse eingeschlossen [1].

hemiplegischen Seite fördert die motorischen Funktion bei Schlaganfall-isierte kontrollierte Studie

Interventionen

Die Kontrollgruppe erhielt ein gewöhnliches Rehabilitationstraining, welches ein Schrittraining und ein Kontrolltraining des Rumpfes im Stehen vorsah. Konkret handelte es sich um:

- Wiederholtes Vorwärtstraining der unteren nicht-hemiplegischen Extremität mit zehn bis 15 Wiederholungen je Satz bei insgesamt drei Sätzen.
- Wiederholtes Steigen über ein Hindernis oder Klettern auf ein Hindernis mit der unteren hemiplegischen Extremität mit zehn bis 15 Wiederholungen je Satz bei insgesamt drei Sätzen.
- Der Patient streckt im Stehen beide Arme weit aus, um ein Objekt in weiterer Distanz zu berühren.

Die Trainingszeit betrug täglich 45 Minuten und wurde an fünf Tagen die Woche über einen Zeitraum von sechs Wochen durchgeführt. Während des Trainings konnten die Teilnehmer eine Pause von drei bis fünf Minuten in Anspruch nehmen [1].

Die Teilnehmer der Interventionsgruppe erhielten ein Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite auf Grundlage des gewöhnlichen Rehabilitationstrainings. Dieses bestand aus den folgenden Inhalten:

- Vorwärtstraining der unteren nicht-hemiplegischen Extremität mit einem elastischen Band (Thera-Band) mit zehn bis 15 Wiederholungen je Satz bei insgesamt drei Sätzen.
- Wiederholtes Ziehen der oberen nicht-hemiplegischen Extremität mit einem elastischen Band mit zehn bis 15 Wiederholungen je Satz bei insgesamt drei Sätzen. Der Widerstandswert des elastischen Bands wurde entsprechend des Zustands des Patienten angepasst. Zur Auswahl des Thera-Bandes standen die Stärken rot, grün und blau. Das Band wurde in der Übungseinheit doppelt gedehnt.
- Wiederholtes Steigen über ein Hindernis oder Klettern auf ein Hindernis mit der unteren hemiplegischen Extremität mit zehn bis 15 Wiederholungen je Satz bei insgesamt drei Sätzen.
- Der Patient streckt im Stehen beide Arme weit aus, um ein Objekt in weiterer Entfernung zu berühren.

Auch dieses Training wurde täglich 45 Minuten an fünf Tagen der Woche und über einen Zeitraum von sechs Wochen durchgeführt. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe konnten ebenfalls eine Pause von drei bis fünf Minuten machen [1].

Zusätzlich zu den jeweiligen gruppenspezifischen Übungen erhielten beide Gruppen ein dreißigminütiges ADL-Training (Training von alltäglichen Aktivitäten, wie dem Anziehen oder dem Transfer), ein fünfzehnminütiges Fahrrad-Ergometer-Training, ein dreißigminütiges Handfunktionstraining und eine dreißigminütige Elektrotherapie. Diese Übungen erfolgten täglich an fünf Tagen in der Woche und über einen sechswöchigen Zeitraum [1].

Ergebnismessung

Primäre Ergebnisse

Die Gleichgewichtsfunktion wurde mit der Berg-Balance-Skala (14-Punkte-Skala) erfasst. Jedes Item konnte mittels einer fünfstufigen Ordinalskala von 0 bis vier bewertet werden. Ein Wert von vier zeigt die Fähigkeit und 0 die Unfähigkeit, eine Aufgabe zu erledigen, an. Die Gesamtpunktzahl kann sich somit zwischen 0 und 56 befinden. Ein hoher Wert in der Gesamtpunktzahl zeigt, dass die Patienten eine verbesserte Haltungskontrolle aufweisen. Die Berg-Balance-Skala hat eine sehr gute interne Konsistenz (Cronbachs Alpha = 0,92) und eine Test-Retest-Zuverlässigkeit für Schlaganfallpatienten (ICC = 0,98) [16].

Sekundäre Ergebnisse

Die Mobilität wurde mittels des Sechs-Minuten-Gehtests erhoben. Die Studienteilnehmer wurden instruiert, möglichst weit in ihrer eigenen Geschwindigkeit für sechs Minuten zu gehen. Die vorhandene Strecke war 30 Meter lang und war an jedem Ende mit einer weißen Markierung versehen, die die Teilnehmenden auffordert, umzukehren und zurückzulaufen [1].

Die Aktivitäten des täglichen Lebens wurden anhand des modifizierten Barthel-Index bewertet. Dieser umfasst die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme, das Anziehen, das Baden, den Toilettengang, die Kontinenz von Blase und Darm, den Transfer, das Gehen und das Treppensteigen. Die Gesamtpunktzahl konnte zwischen 0 und 100 Punkten liegen und gliedert sich in folgende Kategorien:

0-20 Punkte:	Vollständige Abhängigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens.
21-60 Punkte:	Schwere Abhängigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens.
61-90 Punkte:	Mittlere Abhängigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens.
91-99 Punkte:	Leichte Abhängigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens.
100 Punkte:	Vollständige Unabhängigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens. [17]

Die Maximalkraft (Spitzendrehmoment) des M. iliopsoas, des M. quadriceps femoris und des M. biceps brachii wurden anhand eines isokinetischen Muskeltests (IsoMed2000, Deutschland) ermittelt. Die isokinetische Dynamometrie hat eine gute Zuverlässigkeit für diese Testung bei Schlaganfallpatienten (ICC von 0,85 zu 0,97 für das Knie und den Knöchel) [18]. Der Ablauf des Tests wurde allen Teilnehmern erklärt, damit eine maximale körperliche Leistung ihrerseits antizipiert wird. Jede Durchführung wurde mit fünf maximalen Kontraktionen bei einer Winkelgeschwindigkeit von 60 Grad pro Sekunde durchgeführt. Bewertet wurden die einzelnen Muskeln wie folgt:

M. iliopsoas: Die Studienteilnehmenden befanden sich als Ausgangsstellung in Rückenlage. Als Bewegungsachse für das Hüftgelenk wurde eine Querlinie durch den Trochanter major des Oberschenkels verwendet. Der Arm des Kraftmessers befand sich parallel zum Oberschenkelknochen. Der Widerstandspunkt wurde am distalen Oberschenkelknochen fixiert. Schulterstützen und eine Halteoption am Oberschenkel dienten zur Fixierung des Rumpfes und des kontralateralen Beines [1].

M. quadriceps femoris: Die Teilnehmer saßen während der Testung, wobei die Rückenlehne auf 70 Grad im Verhältnis zur horizontalen Ebene eingestellt wurde. Die transversale Linie wurde durch die Femurkondylen als Bewegungsachse des Kniegelenks betrachtet. Der Arm des Dynamometers wurde anhand der Schenkellänge bestimmt. Ein Taillengürtel und Schulterstützen dienten als Stabilisierung des Rumpfes [1].

M. biceps brachii: Für die Testung saßen die Teilnehmer. Die Rückenlehne wurde um 70 Grad aus der horizontalen Ebene geneigt. Die transversale Linie, die durch das Olekranon verläuft, wurde als Bewegungsachse des Ellenbogengelenks verwendet. Der Widerstandspunkt wurde am distalen Unterarm oder an der Handfläche des Unterarms gewählt. Eine Schulterstütze diente zur Fixierung des kontralateralen Schultergelenks [1].

Die Messungen wurden entweder von einem Physiotherapeuten oder von einem Arzt durchgeführt. Sie wurden zu Beginn und nach der Intervention durchgeführt. Die Gutachter waren hinsichtlich des Studienziels und der Teilnehmerzuweisung verblindet.

Statistische Analyse

Für die Analyse der Daten wurde das Programm SPSS verwendet. Für die deskriptive Analyse wurden die Mittelwerte und die Standardabweichung sowie die Häufigkeit berechnet. Die Basis-Unterschiede, beziehungsweise die Ausgangswerte zwischen den Gruppen wurden mittels t-Test (für kontinuierliche Daten) und mittels Chi-Quadrat (für dichotome Variablen) untersucht. Für den Vergleich nicht-normalverteilter Variablen zwischen den Gruppen wurde der Mann-Whitney-Test verwendet. Die ANCOVA-Analyse vergleicht die primären und sekundären Ergebnisse zum Zeitpunkt nach der Intervention mit den Ausgangswerten. Des Weiteren wurde für die Größenordnung der Unterschiede zwischen den Gruppen der n^2 verwendet. Zusätzlich wurde in der durchgeführten Studie die Zunahme der Muskelkraft der hemiplegischen Extremitäten im Vergleich zwischen dem Ausgangswert und dem Wert nach der Intervention berechnet. Diese Effektgröße wurde über Cohen's d berechnet, um die klinische Bedeutung der gemessenen Veränderung zu beurteilen. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < ,05$ festgelegt [1].

Ergebnisse

Insgesamt eigneten sich 163 Patienten mit einem Schlaganfall für die Untersuchung. Davon wurden 24 Patienten ausgeschlossen, da 18 eine schwere kardiopulmonale Erkrankung aufwiesen und weitere sechs die Teilnahme ablehnten. Somit wurden 139 Patienten in die Studie eingeschlossen, die randomisiert in zwei Gruppen aufgeteilt wurden: 69 Patienten für die Interventionsgruppe und 70 Patienten für die Kontrollgruppe. Während der laufenden Studie sind jeweils sechs Patienten jeder Gruppe ausgeschieden. Es konnten daher Daten von 63 Patienten der Interventionsgruppe und 64 Patienten der Kontrollgruppe ausgewertet werden. Die Ausgangs- beziehungsweise Basisdaten zeigen keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Weder während noch nach Behandlung kam es zu unerwünschten Wirkungen [1].

Vergleich der primären Ergebnisse

In beiden Gruppen konnte eine signifikante Verbesserung der Werte der Berg-Balance-Skala bei angepassten Ausgangswerten nach der Intervention beobachtet werden. Außerdem gab es eine signifikante mittlere Differenz von 6,83 Punkten zwischen den Gruppen nach der Intervention (95 Prozent Konfidenzintervall: 4,71 - 8,94, $p < 0,001$) [1].

Vergleich der sekundären Ergebnisse

Hinsichtlich der Mobilität im Sechs-Minuten-Gehtest hat die Interventionsgruppe nach der Intervention bessere Werte erzielt als die Kontrollgruppe (bereinigte mittlere Differenz: 50,31; 95 Prozent Konfidenzintervall: 40,58 - 60,05; $p < 0,001$). Keine signifikanten Unterschiede konnten bezüglich der Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt werden (bereinigter mittlerer Unterschied: 3,80; 95 Prozent Konfidenzintervall: -0,85 - 8,64, $p < ,108$) [1].

In Bezug auf die Muskelkraft der hemiplegischen Seite schnitt die Interventionsgruppe nach der Intervention besser ab als die Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe gab es einen größeren Muskelkraftzuwachs in allen drei Muskeln nach der Intervention:

M. biceps brachii (9.83 ± 3.95 vs. 6.58 ± 4.11 , $p < ,001$), M. iliopsoas (19.11 ± 9.04 vs. 13.08 ± 7.85 , $p < ,001$) und M. quadriceps femoris (31.68 ± 12.16 vs. 22.80 ± 11.57 , $p < ,001$) [1].

Bezüglich der Muskelkraft der nicht-hemiplegischen Seite zeigten beide Gruppen nach der Intervention signifikante Verbesserungen. Jedoch schnitt die Interventionsgruppe nach der Intervention signifikant besser ab als die Kontrollgruppe [1].

Diskussion

Cross-Education ist ein Prozess, bei dem ein unilaterales Krafttraining eingesetzt wird, damit die Muskelkraft der kontralateralen Seite verbessert wird. In neueren Berichten kann dazu ein größerer kontralateraler Kraftzuwachs nachgewiesen werden. Eine Metaanalyse schätzt einen Anstieg von 16,4 Prozent der kontralateralen Kraft der unteren Extremitäten nach unilateralem Training [10]. Die hier durchgeführte Studie hat die Auswirkungen eines Krafttrainings der nicht-hemiplegischen Seite auf die motorischen Funktionen von Schlaganfallpatienten untersucht und belegt seine Wirksamkeit zur Förderung der Wiederherstellung des Gleichgewichts, der Mobilität und der Muskelkraft der hemiplegischen Seite bei Schlaganfallpatienten. In Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe nach der Intervention festgestellt [1].

In der aktuellen Behandlung zur Rehabilitation von Schlaganfallpatienten sind Mobilität und Gleichgewicht nach wie vor wichtige Ziele. Ein mangelhaftes Gleichgewicht und eine schlechte Mobilität haben negative Auswirkungen auf soziale und geistige Aktivitäten [19, 20]. In der Studie von Sun et al. [21] wurde das Ausmaß der Cross-Education nach dem Krafttraining der Arme der nicht-hemiplegischen Seite bei 24 Schlaganfallpatienten mit chronifizierten pathologischen Befunden untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass vier Teilnehmer klinisch bedeutsame Steigerungen im Fugl-Meyer-Score aufwiesen. Dies deutet darauf hin, dass das Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite einen positiven Effekt auf die allgemeine Bewegungserholung bei Schlaganfallpatienten ausüben kann. Bei Übungen der Dorsalflexion des Sprunggelenks der nicht-hemiplegischen Seite konnte in neueren Studien eine Verbesserung der Muskelaktivität der Dorsalflexion auf der hemiplegischen Seite sowie eine Verbesserung der Gleichgewichts- und Gehfähigkeit bei chronischen Schlaganfallpatienten beobachtet werden [22, 23, 24]. Allerdings weisen die genannten Studien vergleichsweise kleine Stichprobengrößen auf [1].

In dieser Studie zeigte die Interventionsgruppe nach der Intervention bessere Ergebnisse hinsichtlich der Gleichgewichtsfunktion. Angesichts der Tatsache, dass die nachgewiesenen minimalen Veränderungen und die minimal bedeutsamen Unterschiede der Berg-Balance-Werte bei 4,66 bzw. 5 lagen [15, 25], deutet der signifikante mittlere Unterschied von 6,83 Punkten zwischen den beiden Gruppen dieser Studie zum Zeitpunkt nach der Intervention auf eine Wirksamkeit des



Mein Leben.
Besser versichert.

Finanzielle
Sicherheit für Sie
und Ihre Praxis.

Sie erleben es bei Ihren Patienten bestimmt täglich:
Von einem Tag auf den anderen ist alles anders – plötzliche
Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Einkommensverlust.

**Doch was passiert, wenn es Sie selbst trifft und Sie einen
Profi brauchen? Wer fängt Sie und Ihre Praxis finanziell auf?**

Keine Sorge!

Es gibt eine Lösung, mit der Sie sich
und Ihre Praxis optimal finanziell
absichern können, falls eine schwere
Erkrankung Sie aus der Bahn wirft –
die Schwere Krankheiten Vorsorge von
Canada Life. **Erfahren Sie hier mehr.**



Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland
Hohenzollernring 72, 50672 Köln, AG Köln, www.canadalife.de
Telefon: 06102-306-1900, Telefax: 06102-306-1901
Maklerservice@canadalife.de, www.canadalife.de

Canada Life Assurance Europe plc unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt
für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) und der Central Bank of Ireland.

Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite zur Förderung des Gleichgewichts bei Schlaganfallpatienten hin [1]. In Bezug auf die Mobilität, gemessen anhand des Sechs-Minuten-Gehtests, schnitt die Interventionsgruppe besser ab. Mit einer bereinigten mittleren Differenz von 50.32 war der hier gemessene Unterschied höher als der klinische Mindestunterschied von 44 Metern beim Sechs-Minuten-Gehtest als in einer früheren Studie [26]. Somit deutet dies darauf hin, dass dieses Training klinisch signifikant die Mobilität von Schlaganfallpatienten fördert [1].

Frühere Studien zeigten, dass die Gleichgewichtsfähigkeit und die Gehausdauer im Sechs-Minuten-Gehtest bei Schlaganfallpatienten in Zusammenhang mit der Muskelkraft der Hüftbeuger und Kniestrecker der hemiplegischen Seite stehen [27, 28, 29, 30, 31]. In der durchgeführten Studie konnte bei der hemiplegischen Seite der Teilnehmenden der Interventionsgruppe zum Zeitpunkt nach der Intervention eine signifikant bessere Kraft in den Hüftbeugern, der Kniestrecker und des Ellenbogenbeugers festgestellt werden. Dies beweist, dass das Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite die Muskelkraft der hemiplegischen Seite bei Schlaganfallpatienten effektiv verbessern kann [1]. Die Autoren der Studie vermuten, dass dieser Umstand einer der Gründe für die verbesserte Gleichgewichtsfähigkeit und Mobilität in der Interventionsgruppe ist. Andere Studien gehen von einem Kraftübertragungsmechanismus aus, in dem zum einen die von der nicht läsierten Hemisphäre ausgehenden ipsilateralen kortikospinalen Projektionen eine wichtige Rolle bei der Verbindung zwischen den Extremitäten spielen [32, 33]. Andererseits führe ein unilaterales Krafttraining zu einem „Übertragungseffekt“ des neuronalen Antriebs auf die untrainierte Seite, welches eine Anpassung der kontralateralen Extremität erleichtert [34].

Auch in ähnlichen Studien [35, 36] wurde beobachtet, dass ein Krafttraining der Dorsalflexoren der nicht-hemiplegischen Seite und ein aufgabenorientiertes Training die Muskelkraft der kontralateralen unteren Extremität verbessert. Durch den Kraftzuwachs trägt dies auch zur Verbesserung der Ganggeschwindigkeit und der motorischen Erholung bei. Beim Vergleich der Interventionsgruppe dieser Studie mit den Interventionsgruppen der anderen Studien ist zu beobachten, dass der Kraftzuwachs der Kniestecker höher war. Beim Kraftzuwachs der Hüftbeuger war der Kraftgewinn hingegen annähernd gleich. Diese Unterschiede können allerdings mit der Heterogenität der Daten (Ausgangswerte, Messmethoden, Interventionsmethode, Dauer usw.) zusammenhängen.

– Anzeige –



Die Verschlechterung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit stellt eine häufige Komplikation bei Schlaganfallpatienten dar [37] und steht im engen Zusammenhang mit der Gangausdauer [38]. Regelmäßiges Widerstandstraining kann sich positiv auf die kardiopulmonale Aktivität von Schlaganfallpatienten auswirken [39, 40]. In der hier durchgeführten Studie unterzog sich die Interventionsgruppe einem Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite, welches sich positiv auf die kardiopulmonale Fitness auswirkte und möglicherweise zur Verbesserung beziehungsweise Wiederherstellung der Mobilität beitrug. In Bezug auf die Durchführbarkeit von Aktivitäten des täglichen Lebens wurde nach der Intervention kein signifikanter Unterschied zwischen den Teilnehmern der Interventions- und der Kontrollgruppe deutlich. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass der modifizierte Barthel-Index eine geringe Sensitivität bei der Beurteilung von Schlaganfallpatienten hat und relativ gute Ergebnisse in den Aktivitäten des täglichen Lebens macht. Zudem wurden in der Studie nur Schlaganfallpatienten untersucht, die zu Beginn der Studie die Fähigkeit zu gehen innehatten. Würde die Studie Schlaganfallpatienten, die nicht gehfähig sind, miteinbeziehen, so würde sich die Ergebnislage in Bezug zum modifizierten Barthel-Index unterschiedlich darstellen [1].

Limitierung

Die Studie war mit mehreren Einschränkungen verbunden. Die Spastizität der hemiplegischen Gliedmaßen wurde nicht bewertet, wobei keine Dokumentation von Medikamentennutzung oder eine Verabreichung von Botulinumtoxin stattfand, die die Spastizität in der Interventionsgruppe reduziert. Dennoch wäre eine eingehende Bewertung der Spastik erforderlich, um aussagekräftige Ergebnisse in Bezug auf diese als relevant zu erachtenden Faktoren zu erhalten. Des Weiteren wurden Unterschiede zwischen den zwei Studiengruppen zum Zeitpunkt nach der Intervention beobachtet. Daher sind weitere Studien erforderlich, um die langfristige Wirksamkeit der Rehabilitation zu untersuchen [1].

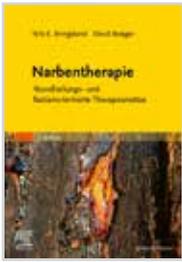
Schlussfolgerung

Die vorliegende Studie zeigt, dass ein Krafttraining der nicht-hemiplegischen Seite die Wiederherstellung des Gleichgewichts, der Mobilität und die Muskelkraft der hemiplegischen Seite fördern kann. Daher wird ein solches Krafttraining als potenzielle Rehabilitationsmaßnahme für Schlaganfallpatienten empfohlen, auch wenn dies den gängigen Rehabilitationsverfahren für Schlaganfälle widerspricht [1].

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.





Narbenherapie: Wundheilungs- und faszienorientierte Therapieansätze

Nils E. Bringeland und David Boeger • Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, München • 2022, 2. Auflage, 224 Seiten
Preis: 34,00 Euro • ISBN: 978-3-437-45094-5

Das Buch ist ein kompaktes Fachbuch für erfahrene Therapeuten im Bereich der Physiotherapie und Osteopathie. Besonderes Interesse dürfte dieses Buch bei Therapeuten wecken, welche viel mit der Therapie von Brandopfern, plastischer Chirurgie etc. zu tun haben. Es gliedert sich in einen erklärenden beziehungsweise Grundlagen legenden Physiologieteil mit anschließendem Befund- bzw. Behandlungsteil und endet mit der Schnittstelle der ärztlichen Intervention zur Unterstützung der Physiotherapie in der Narbenbehandlung. Insbesondere Boeger als eine Hälfte des Autorenteam ist ein weltweit bekannter Physiotherapeut und Osteopath, welcher mit viel Erfahrung im Bereich der Narbenherapie aufwarten kann.

Der Physiologieteil ist der Abschnitt des Buchs mit der höchsten Komplexität. Besonders der Bereich der Bindegewebe, Narbenformen und der sehr stark myofaszial gehaltene Teil der funktionellen Störungen bei der Narbenbildung ist für Therapeuten ohne Vorkenntnisse dieser anatomischen Strukturen Neuland, da diese selten in dieser Ausführlichkeit abgehandelt werden. Auch das Prinzip der Myofaszialen Ketten wird ausführlich und detailreich besprochen. Hierbei werden zum Teil sehr lange Läsionsketten besprochen und auch richtigerweise als eine Verkettung beschrieben, welche auftreten können aber nicht müssen. Hier wird auf weitere, ausstehende Forschung verwiesen. Die Abbildungen und Tabellen sind übersichtlich gehalten und verständlich in den Text eingearbeitet, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Im Hauptteil zeigt sich die wahre Stärke des Buchs. Die Befundungsmethoden werden klar und sauber ausgearbeitet, wobei es den Therapeuten freigestellt wird, wie und mit welchen Techniken sie im eigenen Therapierahmen arbeiten. Am Ende des Befundabschnitts wird ein grobes Gerüst einer Narbenbefundung mit den geforderten Minimalanforderungen vorgeschlagen. In dem Behandlungsteil des Buchs wird ein weites Spektrum von Methodiken erörtert und mit gut aufgebauten Bildfolgen erklärt. Es werden traditionell bekannte und neue Techniken wie die von Boeger entwickelte Technik besprochen, ohne den Fokus auf das Ziel des bestmöglichen Behandlungsergebnisses zu verlieren. Besonders gelungen in diesem Abschnitt sind die Zwischenerklärungen und Anmerkungen. Die Autoren verzichten darauf, die Techniken in Konkurrenz zueinander zu setzen, um ihre Effektivität in bestimmten Fällen vergleichen zu können.

Im Anhang befindet sich ein Register sowie ein umfangreiches Literaturverzeichnis. Insgesamt ist das Buch strukturiert aufgebaut und bietet einen guten Überblick über die praktischen Möglichkeiten der aktuellen Narbenherapie. In der Gewichtung überwiegt der Behandlungsteil verglichen mit dem Physiologieteil und wird dem Anspruch des Vorworts gerecht, einen Überblick über die „verstreuten“ Informationen dieser Thematik zusammenzufassen. Das Buch eignet sich als Wegweiser für die Erweiterung der Eigenkompetenz innerhalb der komplexeren Narbenherapie.

Yannick Kania



Gleichgewicht und Schwindel

Stefan Schädler • Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, München • 2022, 2. Auflage, 350 Seiten
Preis: 55,00 Euro • ISBN: 978-3-437-45148-5

Hierbei handelt es sich um die zweite Auflage des Fachbuchs zum Thema Gleichgewicht und Schwindel, zu dem es ebenfalls einen Patientenratgeber gibt. Der Autor Stefan Schädler ist Physiotherapeut und hat sich auf die Untersuchung und Behandlung von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen spezialisiert.

Das Buch gliedert sich in drei Kapitel. Im ersten Kapitel werden die unterschiedlichen Schwindelformen dargestellt und in der Unterteilung Symptomatik, Pathogenese und Diagnostik wird genauer auf die einzelnen Formen eingegangen. Das zweite Kapitel konzentriert sich auf mögliche Red Flags, die hinter Schwindelsymptomatiken stecken können, Kontraindikationen in der Diagnostik und Differenzierungen möglicher Ursachen.

Der größte Teil des Buchs ist dem dritten Kapitel, der Therapie, gewidmet. Dieses Kapitel ist für jede Schwindelform in Physiologie/Pathologie, Anamnese, Untersuchung, Behandlung, Evidenz unterteilt und schließt mit einer Lernzielkontrolle ab. Die Einführung in das Kapitel Therapie gelingt gut, indem auf Grundzüge der Schwindeltherapie eingegangen wird. Hierbei spielt sowohl die empathische Begleitung der Patienten als auch die klare Anamnese mit dem Fokus auf eingeschränkte Aktivitäten eine

große Rolle. Der anamnestische Prozess wird im Buch zum einen durch die empfohlene Nutzung von Fragebögen strukturiert und zum anderen durch das Beispiel eines Schwindelbefunds erleichtert. Tests für den Prozess der Befundung werden ausführlich erklärt. Dies entspricht somit den Ansprüchen einer am Clinical-reasoning-Prozess ausgerichteten Therapie.

Ähnlich sind die einzelnen Kapitel unterteilt. Mit der jeweiligen Schwindelsymptomatik werden vielfältige Tests zur Untersuchung angeboten. Die Kapitel zur Therapie der jeweiligen Schwindelsymptomatiken beginnen mit Fallbeispielen und gehen auf die unterschiedlichen körperlichen Systeme ein, die Schwindel auslösen können. Übungsbeispiele und manualtherapeutische Techniken sind mit Piktogrammen und Bildern verständlich aufbereitet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Fachbuch einen guten Einblick in die vielfältige Thematik von Gleichgewichtsstörungen und Schwindel gibt und eine Orientierung für die Behandlung von Schwindelpatienten bietet.

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.

Beckenboden- und Bauchmuskeltraining in der Peripartalperiode sinnvoll [Auszug]

Ulla Henscher

Bewegung und Sport während und nach der Schwangerschaft sind sinnvoll. Dazu gehören auch das Training der Beckenboden- und Bauchmuskulatur. So lassen sich Risiken durch Schwangerschaft und Geburt für den Beckenboden reduzieren. Sah man früher besonders durch ein Training der Beckenbodenmuskulatur Nachteile für den Geburtsvorgang, weiß man heute, dass die Vorteile überwiegen. Dieser Artikel bietet dazu ein Update und auch zum effektiven Training des Rectus abdominis bei Rektusdiastase.

Wesentliche Fortbildungsinhalte

1. Vorteile von Sport in der Schwangerschaft
2. Risiken durch Schwangerschaft und Geburt für den Beckenboden
3. Präventive Maßnahmen
4. Beckenbodentraining während der Schwangerschaft
5. Effektives Bauchmuskeltraining bei Rektusdiastase

Schwangerschaft, Geburt und Rückbildungszeit sind für jede Frau mit starken physischen, psychischen und sozialen Veränderungen verbunden. Eine genaue Kenntnis der normalen Veränderungen während dieser Phase und möglicher Pathologien ist Voraussetzung für die Einleitung von Präventionen und eine erfolgreiche Therapie. Dieser Artikel fokussiert die Bedeutung von Beckenboden und Bauchmuskeltraining.

Grundlegende Kenntnisse zur Schwangerschaft und Geburt

Eine normale Schwangerschaft dauert rechnerisch 280 Tage. Die meisten dabei auftretenden körperlichen Veränderungen sind hormonell gesteuert (Östrogen, Progesteron, Oxytozin) und wirken sich besonders in der Gebärmutter, bei der Atmung, im Herz-Kreislauf-System, im Bewegungsapparat und der Psyche aus.

Nach der Geburt beginnt die Rückbildungszeit mit dem Wochenbett, und dies dauert bis zum Ende des Wochenflusses ca. sechs Wochen postpartal.

Sport in der Schwangerschaft

Nachdem in den entwickelten Ländern die Entbindung für Mutter und Kind in Bezug auf fetale und maternale Morbidität und Mortalität weitgehend sicher geworden ist, gelangen nun bisher

weniger beachtete Aspekte über die Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf den Beckenboden in den Fokus einer gesellschaftlichen Diskussion. Die Schwangerschaft und die vaginale und vaginaloperative (Dammschnitt, Saugglocke, Zange) Entbindung stellen potenzielle Risikofaktoren bei der Entwicklung von Beckenbodenfunktionsstörungen wie Belastungsharninkontinenz, Descensus genitalis (Senkung der Gebärmutter und Scheide), Schmerzen und Stuhlinkontinenz dar [1].

Schwangerschaft und Geburt bringen Risikofaktoren für Beckenbodenfunktionsstörungen mit sich.

Einige dieser Faktoren lassen sich nicht oder nur wenig beeinflussen, wie beispielsweise genetisch bedingte Bindegewebschwäche, Anatomie des Beckens, Muskelanlage und in vielen Fällen das Kindsgewicht. Pro 100 g Kindsgewicht steigt das Risiko an negativen Folgen für den Beckenboden um drei Prozent. Eine späte 1. Schwangerschaft (≥ 30 Jahre) scheint ebenfalls problematisch zu sein.

Andere Faktoren sind beeinflussbar. Dazu gehören zum Beispiel Adipositas, Nikotinabusus und eine wenig trainierte Beckenbodenmuskulatur. Auch eine Zangengeburt kann gravierendere Folgen für den Beckenboden haben, mehr noch als eine Vakuumentraktion. Sie sollte daher nur in besonderen Situationen erfolgen [2].

Körperliche Aktivität und Sport in der Schwangerschaft wirken sich positiv auf Mutter und Kind aus.

Grundsätzlich lassen sich Risikofaktoren für den Beckenboden durch Sport und gezieltes Beckenbodentraining minimieren. Körperliche Aktivität und Sport in der Schwangerschaft wirken sich positiv auf Mutter und Kind aus. So weisen Babys von Frauen, die sich fit hielten, ein höheres Geburtsgewicht auf [3].

Zusätzlich sinkt die Rate der Kaiserschnitte und der operativen Geburtsbeendigungen (Dammschnitt, Saugglocke, Zange [4]). Wöchnerinnen erholen sich rascher und zeigen seltener eine postpartale Depression [5].

Hingegen kann wenig Bewegung der Schwangeren die Gesundheit des Kindes beeinflussen. Beispielsweise erhöht sich die Veranlagung für Diabetes Typ 2 beim Kind postpartal [6].

Positive Auswirkungen körperlicher Aktivität während der Schwangerschaft: höheres Geburtsgewicht, geringere Kaiserschnitttrate, schnellere Erholung, seltenere postpartale Depression.

Internationale Leitlinien empfehlen gesunden Schwangeren mindestens 150 Minuten moderate bis körperlich anstrengende Aktivität (Ausdauer und Krafttraining) an mindestens drei Tagen pro Woche [7]. Vor der Schwangerschaft körperlich aktiven Frauen wird empfohlen, dies auch in der Schwangerschaft beizubehalten.

Beckenbodentraining in der Schwangerschaft und nach der Geburt

Schon in der Frühschwangerschaft verändert sich die Organposition nach kaudal [8, 9] und die Beckenbodenkraft sinkt [10, 11]. Verantwortlich dafür sind die hormoninduzierte Veränderung im Beckenbindegewebe und die zunehmende Belastung durch den wachsenden Uterus. Der weibliche M. levator ani ist schon im embryonalen Zustand mit bindegewebigen Spalträumen durchsetzt [12], die sich für die Geburt lockern. Deshalb ist die Beckenbodenkraft schon im 1. Trimenon geringer als vor der Schwangerschaft.

Beckenbodenkraft reduziert sich bereits im 1. Trimenon der Schwangerschaft.

Die unbelegte Behauptung, ein kraftvoller Beckenboden (zum Beispiel bei Reiterinnen) wirke geburtsverzögernd, hält sich hartnäckig. Wahrscheinlich ist aus diesem Grund gezieltes Beckenbodentraining in der Schwangerschaft bislang umstritten.

Frühzeitiges Beckenbodentraining verringert peripartale Inkontinenz.

Schwangere sollten frühzeitig mit einem Beckenbodentraining beginnen, um peripartal über eine größere Beckenbodenkraft zu verfügen. Nachweislich verringert es zudem die peripartale Inkontinenz [13, 14, 15]. Es verlängert nicht die Geburtsphasen und verschiebt den Geburtstermin nicht nach hinten [16, 17].

Nach einer vaginalen Geburt kommt es bei 85 Prozent der Gebärenden zu einem Beckenbodentrauma [18]. Die Inzidenz aller

Traumata variiert von über 70 Prozent bei multiparen bis über 91 Prozent bei nulliparen (erstgebärenden) Frauen [19].

Die vaginale Geburt hat eine hohe Inzidenz für Beckenbodentraumata, Harninkontinenz, Analsphinkterverletzungen, Trauma des M. levator ani.

Eine große Kohortenstudie bezifferte die Inzidenz der Harninkontinenz sechs Monate postpartal mit 20,7 Prozent [20]. Die klinische Diagnose einer geburtshilflichen Analsphinkterverletzung (Obstetric Anal Sphincter Injury, OASI) wird mit einer relativ großen Spannweite von 1 bis 11 Prozent der Frauen mit einer vaginalen Entbindung angegeben [21]. Die Inzidenzzeichen eines Levator-ani-Muskeltraumas (LAM) variiert ebenfalls stark und liegt nach einer vaginalen Entbindung bei 13 bis 26 Prozent [22, 23].

Vaginale Geburt oder Kaiserschnitt

Wissenschaftlich gesichert ist, dass es eine erhöhte Prävalenz von Harninkontinenz und Descensus genitalis bei Frauen mit weniger als 160 cm Körpergröße und einem Kindsgewicht von mehr als 4000 g gibt [24]. Hinzu kommen das Alter der Mutter (> 35 Jahre) und positive Familienanamnese einer Beckenbodendysfunktion [25, 26].

International wurde durch die Auswertung verschiedener Langzeitstudien ein System der Risikostratifizierung entwickelt, das anhand zahlreicher, individueller Parameter langfristige Prävalenzen von Beckenbodenfunktionsstörungen in Abhängigkeit des Geburtsmodus berechnet.

UR-CHOICE-Rechner ermöglicht Risikostratifizierung für Beckenbodenfunktionsstörungen abhängig vom Geburtsmodus.

Der online verfügbare UR-CHOICE-Rechner (www.riskcalc.org/UR_CHOICE) stellt das individuelle Risiko einer Beckenbodenschädigung durch Schwangerschaft und Geburt dar [27]. Im individuellen Fall lässt sich daraus ableiten, ob und wie stark eine Sectio (Kaiserschnitt) das Risiko reduzieren könnte. Hierbei gilt es zu bedenken, dass der protektive Effekt einer Sectio bei Patientinnen ohne Risikoprofil gering ist. Bei Hochrisikopatientinnen kann die Sectio die Gefahr einer Beckenbodenschädigung deutlich reduzieren. Das betrifft insbesondere die schwere Harninkontinenz [27].

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.





Der (rechtlich) richtige mit betreuten

Physiotherapeuten müssen Patienten aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in den §§ 630a ff. BGB über die Behandlung umfassend aufklären. Denn nur eine sorgfältige und vollständige Aufklärung führt dazu, dass der Patient sein Selbstbestimmungsrecht ausüben und in eine Behandlung einwilligen kann. Das ist nichts Neues. Aber wie ist das bei betreuten Patienten? Und was sollten Physiotherapeuten darüber hinaus noch zum Thema Betreuung wissen?

Neues Betreuungsrecht zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten

Die Wünsche der betreuten Person stehen nun im Mittelpunkt des Betreuungsrechts und bilden den Maßstab für die Betreuerauswahl, das Betreuerhandeln und die Wahrnehmung der gerichtlichen Aufsicht über den Betreuer. Bereits das nun abgelöste alte Betreuungsrecht leitete im Jahr 1992 durch die Abschaffung der sogenannten Entmündigung einen grundlegenden Wandel ein.

Wann erfolgt eine gesetzliche Betreuung?

Das Betreuungsgericht bestellt gemäß § 1814 BGB einen rechtlichen Betreuer, wenn ein Volljähriger seine Angelegenheiten ganz oder teilweise rechtlich nicht mehr allein bewältigen kann und dies auf einer Krankheit oder Behinderung beruht. Die Bestellung eines Betreuers erfolgt auf Antrag des Patienten selbst oder von Amts wegen. Dem Betreuer können ein oder mehrere Aufgabenbereiche zufallen, zum Beispiel die Gesundheitspflege. Die Gesundheitspflege umfasst alle Bereiche der Medizin, sodass sich der Betreuer umfassend um die gesundheitlichen Belange des Betreuten zu kümmern hat, worunter auch Heilbehandlungen wie Physiotherapie fallen. Diese Aufgaben sind vom Betreuungsgericht im Einzelnen anzuordnen. In seinem Aufgabenkreis kann der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich vertreten.

Rechtliche Wirkung der Betreuung

Achtung: Die automatische Gleichsetzung der Betreuung mit Geschäftsunfähigkeit oder Einwilligungsunfähigkeit des Patienten ist schlichtweg falsch. Die rechtliche Betreuung ändert aus juristischer Sicht nichts an der Geschäftsfähigkeit und der Einwilligungsfähigkeit des betroffenen Patienten beispielsweise in gesundheitlichen Angelegenheiten. Sogar dann nicht, wenn die Gesundheitspflege zum Aufgabenkreis des Betreuers gehört. Therapeuten dürfen also nicht ohne Weiteres annehmen, dass der betreute Patient nicht selbst eine Einwilligung in die Behandlung erteilen kann. Zu häufig wird auf die rechtlich in jedem Fall gebotene Aufklärung von betreuten Patienten ver-

zichtet und ausschließlich mit dem Betreuer über die Behandlung gesprochen. Dies ist mit dem Irrglauben verbunden, mit der Einwilligung durch den Betreuer rechtlich auf der sicheren Seite zu sein.

Anders ist dies nur, wenn für einen Patienten ein sogenannter Einwilligungsvorbehalt durch das Betreuungsgericht angeordnet wurde. Der Betreute kann dann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betreuers eine eigene Entscheidung treffen.

Tipps für die Praxis

- Es sollte immer zuerst mit dem Patienten und erst dann mit dem Betreuer gesprochen werden – auch wenn eine rechtliche Betreuung eingerichtet ist. Die Annahme, betreute Personen dürften generell nicht selbst entscheiden und in eine Behandlung einwilligen, ist nicht richtig.
- Ein Betreuer erhält eine Urkunde über die Bestellung. Dieser sog. Betreuerausweis dient als Nachweis, dass er für den Betreuten als gesetzlicher Vertreter handeln darf und für welche Bereiche (zum Beispiel Gesundheitspflege) er bestellt ist. Darüber hinaus gibt der Ausweis Auskunft, ob ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet ist. Liegt ein Einwilligungsvorbehalt vor, kann der Betreute ohne Zustimmung seines Betreuers keine bindenden Erklärungen abgeben, also auch nicht in eine Behandlung einwilligen. Den Ausweis sollte sich der Therapeut zeigen lassen und diesen auch als Kopie dokumentieren.
- Das Bestehen einer rechtlichen Betreuung hat auf die Einwilligungsfähigkeit oder Geschäftsfähigkeit einer Person keine Auswirkung. Und rechtlich maßgeblich ist nach dem Behandlungsvertragsrecht vorrangig die Einwilligung des Patienten selbst (§ 630d Abs. 1 Satz 1 BGB). Kann die betroffene Person selbst einwilligen, muss der Betreuer sich hierzu gar nicht äußern. Der Betreuer sollte dann über die Entscheidung informiert werden. Kann der Patient nicht selbst einwilligen, muss der Betreuer mit ins Boot geholt werden.

Umgang Patienten

Aufgabe des Betreuers im Rahmen der Gesundheitsorge

Der Betreuer muss seinerseits die betreute Person insbesondere dabei unterstützen, selbst die konkret anstehende Entscheidung zu treffen und eigenständig eine Einwilligung in eine Behandlung zu erteilen. Diese Unterstützung reicht von der zur Verfügungstellung notwendiger Informationen bis zur Beratung und Hilfe bei der eigenen Entscheidung und deren Umsetzung.

- Dieselben Grundsätze gelten auch für die Aufklärung (§ 630e Abs. 4 BGB). Die Aufklärung des Patienten ist trotz der möglicherweise bestehenden Einwilligungsunfähigkeit eine grundlegende Verpflichtung. Der Betreuer muss nur dann aufgeklärt werden, wenn der Patient nicht selbst einwilligen kann.

- Wenn der Betreuer auch für den Bereich der sog. Vermögenssorge bestellt ist, gehört auch das Bezahlen von Rechnungen für den Betreuten zu seinen Aufgaben. Also beispielsweise im Falle von Zuzahlungen oder Selbstzahlerleistungen bei gesetzlich Versicherten oder Rechnungen bei Privatpatienten. Ist ein Einwilligungsvorbehalt für die Vermögenssorge angeordnet, wird ein Behandlungsvertrag rechtlich nur wirksam, wenn der Betreuer seine Einwilligung erteilt.

- Verstirbt der betreute Patient, endet das Betreuungsverhältnis ohne einen gerichtlichen Aufhebungsbeschluss automatisch und alle Rechte und Pflichten des Betreuten stehen den Erben zu und der Betreuer muss grundsätzlich nicht mehr tätig werden. In diesen Fällen muss der Praxisinhaber sich wegen möglicher Ansprüche zunächst an die Erben wenden. Sind diese nicht ermittelbar, muss der Betreuer im Rahmen einer Notgeschäftsführung für seine bisherigen Aufgabenkreise übergangsweise weiterhin tätig bleiben.



Eherechtliches Notvertretungsrecht

Ein in der physiotherapeutischen Praxis sicherlich seltener Fall ist durch die Reform des Betreuungsrechts neu geregelt worden: Die Vertretungsmöglichkeiten des Ehegatten in gesundheitlichen Notsituationen wurden deutlich erweitert. Wenn ein Ehegatte beispielsweise aufgrund einer Krankheit (zum Beispiel Schlaganfall) vorübergehend nicht in der Lage ist, seine eigene Gesundheitsorge zu regeln, erhält der andere Ehegatte ein gesetzliches Vertretungsrecht. Dieses umfasst insbesondere auch die Einwilligung in Untersuchungen und Heilbehandlungen.

Das Vertretungsrecht besteht nicht, wenn die Ehegatten getrennt leben oder wenn die betroffene Person per Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung bereits jemand anderen für die Gesundheitsorge bevollmächtigt hat. Wenn der Betroffene bereits unter rechtlicher Betreuung steht, hat diese Vorrang.

Damit die Notbetreuung rechtlich wirksam ist, muss der Ehegatte diese schriftlich annehmen. Der behandelnde Arzt muss außerdem schriftlich bestätigen, dass der Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst entscheiden kann und zu welchem Zeitpunkt dieser Zustand eingetreten ist, um den Startzeitpunkt der Betreuung festzustellen. Diese beiden Dokumente berechtigen dann eine zeitlich begrenzte gesetzliche Betreuung für Gesundheitsorge, ohne dass ein Betreuungsgericht eingeschaltet werden muss. Der maximale Zeitraum für eine solche Notbetreuung beträgt sechs Monate. Physiotherapeuten sollten sich diese Dokumente vorlegen lassen und dokumentieren.

Bei Fragen können sich Mitglieder auch an das IFK-Referat Recht (Tel.: 0234 97745-0, E-Mail: ifk@ifk.de) wenden.

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





Prof. Dr. Min-Suk Yoon

Die Polyneuropathie ist eine Erkrankung, die keine Altersgrenzen kennt. Geschätzt leiden in Deutschland ca. sechs bis acht Prozent der Bevölkerung an einer Polyneuropathie. In der Alterskategorie bis zum 55. Lebensjahr liegt die Häufigkeit bei 2.400 von 100.000 (2,4 Prozent) und steigt ab dem 55. Lebensjahr deutlich an (8 Prozent). Mit etwa 30 Prozent ist ein Diabetes mellitus die häufigste Ursache für eine Polyneuropathie, gefolgt von ca. 20 Prozent unklarer Polyneuropathie (CAP, kryptogene axonale Polyneuropathie). Mit etwa 14 Prozent liegen kausal behandelbare, autoimmune Polyneuropathien an dritter Stelle.

Polyneuropathie

Medizinische und konsequente Maßnahmen sind erforderlich

Es gibt kein beweisendes Symptom einer Polyneuropathie. In der Regel beschreiben Betroffene eine Empfindungsstörung in den Beinen. Dabei ist der Charakter der Empfindungsstörung sehr heterogen und reicht von unangenehmen (schmerzhaften) Missempfindungen (Kribbeln, Stechen, Brennen, Spannungsgefühl etc.) bis zur Taubheit. In weiter fortgeschrittenen Stadien können zunehmende Gangstörungen, koordinative Störungen und muskuläre Schwächen auftreten, die das Leben nachhaltig negativ beeinflussen. Nicht selten werden Hilfsmittel wie Gehstock, Rollator oder auch Orthesen benötigt.

Die Polyneuropathie tritt nicht immer symmetrisch in den Beinen auf. Gerade die autoimmunen Polyneuropathien können asymmetrisch und/oder auch fokal, das heißt nur in einer Extremität auftreten. Sie zeichnen sich unter anderem durch distale und proximale Paresen aus. Dabei variiert die Dynamik in Abhängigkeit des Erkrankungstyps erheblich von akut verlaufenden, schwerwiegenden Verlaufsformen und chronifizierten Verlaufsformen. Häufig gibt die ältere Patienten Klientel einen Schwindel an, der jedoch in der genauen Befragung in der Regel einer Gangstörung zuzuordnen ist, die aufgrund der gestörten Nervenfunktion in den Beinen auftritt. Diese Patienten fallen durch einen eher breitbeinigen Gang auf (Gangataxie). Kennzeichnend ist dabei, dass diese Patienten im Sitzen den „Schwindel“ nicht mehr angeben, sondern diesen ausschließlich im Stehen oder beim Gehen bemerken.

Auch wenn ein Diabetes mellitus die häufigste Ursache der Polyneuropathie darstellt, zeigen Untersuchungen, dass sich in dem Kollektiv der diabetischen Polyneuropathien unentdeckt viele Betroffene befinden, die an einer autoimmunen und damit auch kausal behandelbaren Polyneuropathie erkrankt sind. Folgende Merkmale könnten hilfreich sein, um diese Patienten zu erfassen:

thie:

Behandlung

ente Physiotherapie

lich

- Blutzucker ist sehr gut eingestellt (HbA 1 c < 7 Prozent)
- kürzliche Erstdiagnose Diabetes mellitus
- rascher Beginn und Dynamik trotz guter Blutzuckereinstellung
- asymmetrische Ausprägung
- distale und proximale (atrophisierende) Paresen

Die Diagnostik der Polyneuropathie liegt in den Händen des Neurologen. Dabei wird mit Hilfe der Messung der Nervenleitgeschwindigkeit der Funktionszustand der Nerven erfasst. Es erfolgt die Unterscheidung, ob die Ummantelung der Nerven (Myelinschicht) oder aber das Kabel (Axon) einen Schaden erlitten hat.

Die Erfassung der Muskelpotenzialanalyse (Elektromyogramm, EMG) liefert darüber hinaus zusätzliche Hinweise darüber, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist und ob ein fortwährender Schaden erkennbar ist.

Neben zahlreichen Blutuntersuchungen, zum Beispiel nach einem B-Vitaminmangel und Hinweisen für Autoimmunerkrankungen, wird auch das Nervenwasser dahingehend untersucht, ob es Anzeichen für eine autoimmune Ursache der Polyneuropathie gibt.

Daneben können durch Ultraschalluntersuchungen oder besondere MRTs (sogenannte MR-Neurographie), die in spezialisierten Zentren angeboten werden, Erkenntnisse über die Veränderungen und das Muster der Schädigung gewonnen werden.

Zusätzlich kann mittels einer Blutuntersuchung (humangenetische Analyse; Erbgutanalyse) in unklaren Fällen die Ursache der Polyneuropathie weiter eingegrenzt werden. Im Falle der weiteren diagnostischen Unsicherheit steht mit der Nervenbiopsie eine Möglichkeit der Untersuchung des Nervengewebes zur Verfügung, die in spezi-

alisierten Zentren durchgeführt werden sollte – aufgrund der Erfahrung, die es benötigt, einen Nerv zu untersuchen.

Die Therapie der Polyneuropathie steht im Wesentlichen auf drei Säulen:

- 1) **kausale Therapie**, das heißt die ursächliche Behandlung
- 2) **symptomatische Therapie**, zum Beispiel Schmerztherapie
- 3) **unterstützende Therapie**, zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie, psychologische Begleitung

Die kausale Behandlung und die symptomatische Behandlung sind zwar essenziell, damit der Erkrankungsverlauf modifiziert und die Lebensqualität verbessert werden können (zum Beispiel Schmerztherapie). Parallel dazu sind jedoch regelmäßige und konsequente Physiotherapie und Ergotherapie erforderlich. Die Polyneuropathie ist eine chronisch verlaufende Erkrankung. Funktionsverlust/-einschränkung im Alltag der Betroffenen können den Verlust der Autonomie der Patienten nach sich ziehen. Daher benötigen die Betroffenen neben einer krankheitsmodifizierenden Behandlung auch Physiotherapie und Ergotherapie, die sich zielgerichtet und den notwendigen Bedürfnissen der Patienten angepasst den Funktionseinschränkungen der Patienten widmen.



Prof. Dr. Min-Suk Yoon ist ärztlicher Direktor des Evangelischen Krankenhauses Hattingen und Spezialist für Polyneuropathie.

„Wir versuchen, möglichst

Kerstin Brand ist selbst an Polyneuropathie erkrankt und im Vorstand des Landesverbands Sachsen der Deutschen Polyneuropathie Selbsthilfe e. V. tätig. Der Verein wurde 2017 gegründet, um eine Verbesserung der Lebensqualität und Hilfestellung für Betroffene in Form von Beratung zu erbringen.

Von welcher Form der Polyneuropathie sind Sie betroffen?

Brand: Ich leide unter der chronisch inflammatorisch demyelinisierenden Polyneuropathie oder kurz CIDP genannt. Bei mir sind die peripheren Nerven in den Beinen und Armen betroffen. Es gibt aber sehr unterschiedliche Ausprägungen.

Es fing vor rund 13 Jahren mit einem Schwächegefühl in den Armen und Beinen an. Ich bin immer mal wieder gestolpert oder auch mit dem Fuß hängengeblieben. Ich konnte mir das alles nicht erklären und bin zu meinem Orthopäden gegangen. Der hat glücklicherweise sofort erkannt, dass es sich um kein orthopädisches Problem handelt, und verwies mich an einen Neurologen. Der Neurologe hat die Nervenleitfähigkeit gemessen und es war schnell klar, dass bereits die kleinen Nerven betroffen waren. Nach weiteren Untersuchungen habe ich dann die Diagnose CIDP erhalten.

Insgesamt hat es bei mir etwa ein Jahr bis zum eigentlichen Behandlungsbeginn mit Immunglobulin-Infusionen gedauert. Ich würde trotzdem sagen, dass es relativ schnell ging. Sowohl mein Orthopäde als auch der Neurologe waren sofort auf der richtigen Spur und haben die entsprechenden Schritte eingeleitet. Das ist leider nicht immer der Fall. Von anderen Patienten weiß ich, dass es deutlich länger dauern kann – auch, weil viele Ärzte mit dem seltenen Krankheitsbild nicht so gut vertraut sind.

Unter welchen Beschwerden leiden Sie und in welchen Lebensbereichen stellen Sie Beeinträchtigungen fest?

Brand: Ich leide hauptsächlich unter einer Schwäche in den Armen und Beinen, weil die Muskelkraft zurückgeht. Das hat

zur Folge, dass mir beispielsweise das Treppensteigen sehr schwerfällt; gleiches gilt für das Bergaufgehen. Aber auch andere Tätigkeiten, bei denen Muskelkraft benötigt wird, kann ich nicht lange ausführen. Wenn ich über Kopf arbeiten muss wie etwa beim Fensterputzen, ist das sehr anstrengend für mich und ich merke sehr schnell, dass die Kraft nachlässt.

Zudem treten bei mir Sensibilitätsstörungen und Nervenschmerzen auf. Die Sensibilität an den Füßen ist gestört, so dass ich beim Gehen die Unebenheiten am Boden nicht richtig wahrnehmen kann. Die Nervenschmerzen sind erst vor etwa einem Jahr dazugekommen und treten vor allem nachts auf.

Ich bin mit Mitte 50 noch berufstätig und arbeite 28 Stunden im Pflegedienst einer Rehaklinik. Das geht gerade noch so, weil ich bedingt durch meine Dienstzeiten auch freie Tage habe. Zudem unterstützen mich meine Kollegen bei Aufgaben, bei denen mehr Kraft benötigt wird, aber diese sind eher selten.

Im Haushalt bekomme ich Unterstützung durch meinen Ehemann, der hilft viel mit. Ich habe gelernt, mir die Arbeit einzuteilen. Ich weiß, dass ich an einem Tag nicht alles machen kann.

Doch auch im Freizeitbereich oder im Urlaub gibt es Einschränkungen. Bergwandern geht nicht mehr und auch das Spaziergehen im Wald oder am Strand ist wegen des unebenen Bodens schwierig. Entweder muss ich mich sehr konzentrieren oder brauche Hilfsmittel wie Walking Stöcke. Meine Familie und mein Umfeld wissen, was ich nicht kann, auch

viele zu erreichen“

wenn man mir erstmal nicht ansieht, dass ich eingeschränkt bin. Man muss das Beste daraus machen.

Wie wird die Erkrankung behandelt?

Brand: Ich führe die Infusionstherapie mit Immunglobulinen zu Hause fort; alle 14 Tage dauert das dann zwei Stunden. Dadurch soll das Immunsystem gestärkt werden. Zweimal pro Woche gehe ich zur Physiotherapie. Ziel ist es, meine Kraft zu erhalten, aber auch die Motorik wird trainiert. Dazu kommen Gleichgewichtsübungen und wenn die Muskulatur sehr verspannt ist, wird diese gelockert. Glücklicherweise hat meine Krankenkasse nach den ersten Verordnungen einem langfristigen Heilmittelbedarf zugestimmt.

Bei CIDP wird zudem alle zwei Jahre eine Reha genehmigt, die ich bereits mehrfach in Anspruch genommen habe. Wenn die Anforderungen des Alltags wegfallen, kann man noch gezielter trainieren und am Erhalt seiner Leistungsfähigkeit arbeiten. Ohne die Physiotherapie würde vieles nicht mehr so gehen. Bei dieser Erkrankung ist eine Heilung nicht möglich; letztendlich geht es darum, den Zustand zu erhalten und alles dafür zu tun, damit er sich nicht weiter verschlechtert.

Welche Aufgaben hat Ihr Verband?

Brand: Wir bemühen uns, das Thema in der Öffentlichkeit sichtbarer zu machen. Mit unserem Stand sind wir auf Messen vertreten, wie beispielsweise auf der therapie Leipzig. Beim

letzten Mal hatten wir sehr viel Kontakt mit Physiotherapeuten in Ausbildung, die sich über die Erkrankung informierten. Das hat uns sehr gefreut. Wir bieten auch Gesprächskreise für Patienten an, zu denen wir fachkundige Referenten einladen und in denen es um Therapiemöglichkeiten, Hilfsmittelversorgung, Ernährung und vieles mehr geht.

Ich habe ganz gezielt im Erzgebirgskreis unsere niedergelassenen Neurologen angesprochen, damit sie den Kontakt zu unserem Verband weitervermitteln.

Wir versuchen, so viele Menschen wie möglich zu erreichen, denn bei diesem seltenen Krankheitsbild stehen viele Patienten oft ganz allein da. Ich selbst bin im Krankenhaus bei der Infusionstherapie von einem Vereinsmitglied angesprochen worden und war sehr froh darüber. Unser Verein bietet da eine gute Hilfestellung. Auch ich kann nach vielen Jahren Vereinszugehörigkeit noch sagen, dass ich bei jedem Treffen etwas Neues dazugelernt habe.

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





**Kostenlose
Mitgliedschaft
für Schüler
und Studenten**





Jahreswechsel – Was gibt es bei der Durchführung von Verordnungen zu beachten?

Zum Jahreswechsel gibt es immer einiges bei der Durchführung von bereits begonnenen Verordnungen zu beachten. So erreicht uns beispielsweise immer wieder die Frage, was mit Verordnungen passiert, wenn die Praxis zwischen den Jahren geschlossen ist, beziehungsweise der Patient sich im Weihnachtsurlaub befindet, sodass in dieser Zeit keine Behandlungen stattfinden können. Wie lange dürfen die Behandlungen unterbrochen werden? Oder müssen diese Verordnungen abgebrochen werden?

Seit Inkrafttreten des Bundesrahmenvertrags im Jahr 2021 gibt es bundesweit nur noch eine einheitliche Regelung für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV):

Zunächst einmal kann jede Verordnung bis zu 14 Kalendertage unterbrochen werden, ohne dass sie ihre Gültigkeit verliert. Dies ergibt sich aus der Heilmittel-Richtlinie (§ 16, Absatz 4): „Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.“

Doch wie verhält es sich mit Unterbrechungen, die über diese 14-Tagesfrist hinausgehen?

Anstelle von möglichen Unterbrechungen nach einer bestimmten Anzahl an Kalendertagen wird im Rahmenvertrag nun auf die Gültigkeit einer Verordnung abgestellt. Das bedeutet, wenn eine Verordnung aufgrund von Ferien oder Urlaub des Patienten bzw. des Therapeuten unterbrochen wird, verliert eine Verordnung mit bis zu sechs verordneten Behandlungseinheiten drei Monate nach dem ersten Behandlungstag ihre Gültigkeit. Eine Verordnung mit mehr als sechs Behandlungseinheiten verliert sechs Monate nach dem ersten Behandlungstag ihre Gültigkeit. Dabei gilt aber immer der Grundsatz, dass das Therapieziel nicht gefährdet sein darf. Dies gilt übrigens auch für Unterbrechungen, die therapeutisch indiziert sind (in Abstimmung mit dem Arzt) oder die aus Krankheitsgründen des behandelnden Therapeuten oder des Patienten entstehen.

Nach Ablauf der Gültigkeitsdauer der Verordnung ist die Behandlung abzubrechen und die Unterbrechungen sind auf der Verordnung zu dokumentieren. Gut zu wissen: Das Fehlen der Kürzel „T“, „F“ und „K“ darf nicht zu einer Absetzung oder Korrekturanforderung durch die Krankenkasse führen.

Bei Verordnungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) sind seit Inkrafttreten des neuen Vertrags im April 2023 erstmals auch Unterbrechungen möglich. So gilt hier: Unterbrechungen sind zulässig, sofern die behandlungsfreie Zeit deswegen nicht mehr als 14 Tage beträgt und das Therapieziel nicht gefährdet wird. Die Verordnungen sind nach dem vom Durchgangsarzt vorgegebenen Therapiebeginn bis zu zwei Monate lang gültig. Die Unterbrechungen müssen nicht dokumentiert werden.

Bei Langzeitverordnungen sind Unterbrechungen von bis zu vier Kalenderwochen möglich.

Mögliche Änderungen beim Zuzahlungsstatus

Ein weiteres Thema, das zum Jahreswechsel an Relevanz gewinnt, ist die Zuzahlungspflicht. Für die meisten Versicherten endet die Zuzahlungsbefreiung mit Ablauf des Kalenderjahres am 31. Dezember und muss für das nächste Jahr neu von ihnen beantragt werden.

Daher gilt hier: Bei Verordnungen, bei denen die Behandlung über den Jahreswechsel hinaus fortgesetzt wird, ist mit dem Jahreswechsel der Befreiungsstatus durch Vorlage des neuen Befreiungsausweises zu prüfen. Entspricht dabei die Angabe des Zuzahlungsstatus auf der Verordnung nicht dem tatsächlichen Zuzahlungsstatus des Versicherten, ist eine Änderung auf der Verordnung nicht erforderlich. Bei einer sich neu ergebenden Pflicht muss die Zuzahlung jedoch eingezogen werden. Für die noch nicht durchgeführten Behandlungen der Verordnung muss dann der übliche Anteil von zehn Prozent der Behandlungskosten eingezogen werden. Die zehn Euro Rezeptgebühr wären hingegen mit der erstmaligen Inanspruchnahme der Leistungen fällig gewesen. Da zu diesem Zeitpunkt noch die Zuzahlungsbefreiung galt, muss die Rezeptgebühr nicht mehr eingezogen werden.

DGUV-Verordnungsvordruck wird verpflichtend

Darüber hinaus endete am 31. Dezember 2023 für die Durchgangsarzte die Übergangsfrist zur Nutzung der neuen Verordnungsvordrucke. Seit dem 1. Januar 2024 dürfen nur noch die neuen Verordnungsvordrucke genutzt werden. Wichtig: Diese Regelung richtet sich ausschließlich an die Durchgangsarzte.

Hinsichtlich der Verwendung alter Verordnungsvordrucke besteht für die Leistungserbringer Vertrauensschutz. Das bedeutet, dass Rechnungen der Leistungserbringer nicht aus dem Grund gekürzt werden dürfen, wenn der Durchgangsarzt noch einen alten Verordnungsvordruck über den 1. Januar 2024 hinaus verwendet hat.

Bei weiteren Fragen rund um diese Themen können sich IFK-Mitglieder an die Mitgliederberatung (Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: abrechnung@ifk.de) wenden.



Anja Schlüter ist stv. Leiterin des IFK-Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft.

IFK-Regionalausschüsse

Termin und Ort des nächsten Treffens erfragen Sie bitte bei:

Berlin: Oliver Grunow

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

Bodensee/Südbaden: Peter Stojanoff

Tel.: 07541 26262 | suedbaden@vertreterversammlung-ifk.de

Böblingen: Eva Schmidt

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

Bonn und Umgebung: 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

Dresden: Clemens Hanske

Tel.: 0351 21186363 | dresden@vertreterversammlung-ifk.de

Düsseldorf: Jan Selder

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

Erfurt: Anke Hösl

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

Essen: Ingrid Schalk

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

Gütersloh: Sascha Homuth

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

Hameln: Tammo Horn

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

Hamm: Monique Rüter gen. Schulte-Geithe

Tel.: 02381 9140537 | hamm@vertreterversammlung-ifk.de

Herford/Bünde: Raimund Sattler

Tel.: 05746 920066 | herford@vertreterversammlung-ifk.de

Herne und Umgebung: 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

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

West Sachsen: Peter Plaumann

Tel.: 03741 521840 | westsachsen@vertreterversammlung-ifk.de

Wilhelmshaven/Friesland: Kai Fischer

Tel.: 04421 64090 | wilhelmshaven@vertreterversammlung-ifk.de

Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis: Gerd Appuhn

Tel.: 02302 399390 | witten@vertreterversammlung-ifk.de

Wolfsburg: Matthias Kunz

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

Wuppertal: 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

Katharina Thiemann (Referatsleiterin)
 Telefon 97745-28 | Telefax 97745-528

Jana Elbert
 Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

Julia Glitz
 Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540

Sylvia Schulz
 Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524

Projektmanagement/ Digitalisierung

E-Mail: projekte@ifk.de

Kipras Kamblevicius
 Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548

Wissenschaft
 E-Mail: wissenschaft@ifk.de

Johanna Pleus
 Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561

Referat Recht

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

Rechtsberatung
 E-Mail: ifk@ifk.de

Elke Bartsch
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

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

Anja Helling
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Kassenzulassung
 E-Mail: zulassung@ifk.de

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

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

Cansu Malkoc
 Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45

Leon Materla
 Telefon 97745-67 | Telefax 97745-45

Raphaella Schröer
 Telefon 97745-47 | Telefax 97745-45

Referat

Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

Anja Schlüter (stv. Referatsleiterin)
 Telefon: 97745-0 | Telefax 97745-525
 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 + Veranstaltungen

Sarah Reinecke (Referatsleiterin)
 Telefon: 97745-0 | Telefax 97745-565
 E-Mail: ifk@ifk.de

Fortbildungen
 E-Mail: fortbildung@ifk.de

Melina Bräcker
 Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518

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: haustechnik@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 |
 Jana Elbert | Julia Glitz | Dr. Michael Heinen |
 Sarah Reinecke | Anja Schlüter | Sylvia Schulz |
 Katharina Thiemann | Eileen Vonnemann
 alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. N. Annunciato, Institut für Neurowissenschaften, Abt. Entwicklungsstörungen, Universität Mackenzie, Sao Paulo, Brasilien | Prof. Dr. D. H. W. Grönemeyer, Institut für Radiologie und Mikrobiologie, 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 2/2024:

31. Januar 2024. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2024.

Redaktionsschluss: 22. November 2023

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

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

Erscheinungsweise: 6 x jährlich

Bezugspreis: jährlich EUR 35,00 einschl. Postgebühren + MwSt., für Mitglieder des IFK im monatlichen Mitgliederbeitrag enthalten.

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Bochum

Auflage: 10.000 Exemplare

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

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

ISSN 0934-9421

Fotonachweis: IFK-Archiv | IFK-Portraits: Andreas Molatta | Autoren | S. 8: Vanessa Teichmann | S. 10-12: axentis.de/Lopata | S. 33: Ground Picture/Shutterstock | S. 34: Elnur/Shutterstock | S. 37: shutterstock/Giovanni Cancemil | Titelseite: axentis.de/Lopata

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.: _____
-  Propriozeptive Neuromuskuläre Faszilitation
Expl.: _____
-  Vojta-Therapie
Expl.: _____
-  Physiotherapie in der Gynäkologie und Urologie
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Kopf- und Nackenbeschwerden
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei neurologischen Funktionsstörungen
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Funktionsstörungen der oberen Extremität
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Funktionsstörungen der unteren Extremität
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Rückenbeschwerden
Expl.: _____

Poster: Stückpreis 3,00 €*

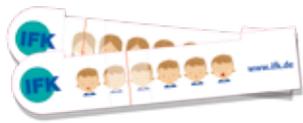
-  Termin verpasst?
Expl.: _____
-  Zuzahlungspflicht
Expl.: _____
-  Rezept falsch ausgestellt?
Expl.: _____

PhysioBalance: Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

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

Sonstiges:

-  **IFK-Präsentation:**
„Was ist Physiotherapie?“
für IFK-Mitglieder kostenlos
-  **Handzettel:**
„Bewegung ist Leben“
 10er Set 3,00 €*
 25er Set 7,00 €*
-  **Flyer:**
„Patientinnen und Patienten gesucht“
für IFK-Mitglieder kostenlos

-  **IFK-Schmerzskala:**
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____
-  **IFK-Schmerzskala Kinder:**
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____

Fachmagazin physiotherapie Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten
 kostenloses Probeexemplar

Bestellungen an:

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

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ|Ort _____

Datum/Unterschrift _____

*zzgl. Porto und MwSt.

A Abrechnung

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 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

● = aktualisiert ○ = neu

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 Berichtspostionen
- 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 DGUV V2 Unfallverhütungsvorschrift
- M 14 b Gefährdungsabschätzung in therapeutischen Praxen
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtegesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung
- M 26 **Coronavirus/Informationen für Praxisinhaber (M 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
- M 29 **Telematikinfrastruktur (TI) – Grundlegende Informationen für Praxisinhaber**
- M 29 b Telematikinfrastruktur (TI): Technische Voraussetzungen – Informationen für Praxisinhaber
- M 29 c elektr. Heilberufsausweis (eHBA), elektr. Institutionenausweis (SMC-B), elektr. Gesundheitsberuferegister (eGBR) – Informationen für Praxisinhaber
- M 29 d Glossar Telematikinfrastruktur – Informationen für Praxisinhaber

* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

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 25 a Fachkräfte aus dem Ausland – Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse
- P 26 Mindestlohn

W Wellness und Prävention

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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

- Z 1 Übersicht Versicherungsschutz Helmsauer Gruppe
- 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

Achtung! Bundesrahmenverträge gemäß § 125 SGB V: Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) haben einen bundesweiten Vertrag geschlossen, der u. a. Regeln zur Fortbildungspflicht und Vergabe von Fortbildungspunkten beinhaltet.

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

Der erste Betrachtungszeitraum begann bundeseinheitlich am 01.08.2021 für alle zu diesem Zeitpunkt zugelassenen Leistungserbringer bzw. tätigen fachlichen Leitungen. Eine Übertragung der Fortbildungspunkte auf den nächsten Betrachtungszeitraum ist nicht möglich. Ausnahme: Würden im Zeitraum 01.08.2020 bis 31.07.2021 mehr als 15 Fortbildungspunkte erworben, sind davon bis zu 15 Punkte auf den Betrachtungszeitraum ab dem 01.08.2021 anzurechnen.

Für alle am 01.08.2021 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der vierte vierjährige Betrachtungszeitraum am 31.07.2025. Wichtig: Alle bisher vereinbarten Betrachtungszeiträume verloren mit Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrags ihre Gültigkeit.

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

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den zugelassenen Leistungserbringer auf Anforderung der Krankenkasse bzw. ihres Kassenartenverbandes nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von vier Jahren, so hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkasse bzw. ihres Kassenverbandes, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.08.2021 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm bzw. ihr die Krankenkasse bzw. ihr Kassenartenverband eine Nachfrist von zwölf Monaten. Die nachgeholten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

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

Nähere Informationen zur Fortbildungsverpflichtung hält das Expertenteam des Referats Fortbildung und Wissenschaft unserer Geschäftsstelle bereit (E-Mail: fortbildung@ifk.de, Tel.: 0234 97745-999). Darüber hinaus finden IFK-Mitglieder alle Informationen zur Fortbildungsverpflichtung im Merkblatt „M11 – Fortbildungsverpflichtung“.

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Melina Bräcker: 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 3 (Selz)

Teil I 14.01. – 18.01.2024
Teil II 29.05. – 02.06.2024
Teil III 29.09. – 03.10.2024
oder

Kurs 4 (Weis)

Teil I 15.02. – 17.02.2024
Teil II 10.03. – 14.03.2024
Teil III 16.06. – 22.06.2024
oder

Kurs 5 (Puschnerus)

Teil I 13.05. – 17.05.2024
Teil II 24.06. – 28.06.2024
Teil III 27.10. – 31.10.2024
oder

Kurs 6 (Weis)

Teil I 21.08. – 23.08.2024
Teil II 21.09. – 25.09.2024
Teil III 11.11. – 13.11.2024
Teil IV 20.01. – 24.01.2025
oder

Kurs 7 (Weis)

Teil I 23.10. – 30.10.2024
Teil II 06.03. – 12.03.2025
oder

Kurs 8 (Selz)

Teil I 03.07. – 07.07.2024
Teil II 19.10. – 23.10.2024
Teil III 24.02. – 28.02.2025

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

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

UE: 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 6
FP: 150 (gesamt/pro Kurs) Kurs 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 | 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: Melina Bräcker: 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:

26.09. – 27.09.2024

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

Kosten: 190,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)

UE: 17 /// **FP:** 17

1.1.4 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Pflegerische 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:

15.06.2024

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

Kosten: 170,00 EUR

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

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

Termine:

Kurs 1 (Engelbach)

Teil I 16.02. – 20.02.2024 und
Teil II 22.03. – 26.03.2024 und
Teil III 15.11. – 19.11.2024
oder

Kurs 2 (Engelbach)

Teil I 24.07. – 28.07.2024 und
Teil II 10.08. – 14.08.2024 und
Teil III 05.03. – 09.03.2025
oder

Kurs 3 (Engelbach)

Teil I 20.09. – 24.09.2024 und
Teil II 18.10. – 22.10.2024 und
Teil III 25.04. – 29.04.2025

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

1.3 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Skoliose – ein neurodynamischer Blick

Skoliosen kommen häufig ohne Beschwerden auszulösen in der Bevölkerung vor. Kommt es jedoch zu Beschwerden oder Einschränkungen kann dieser Kurs einen neuen Blickwinkel liefern, der aus der Perspektive der Neurodynamik den Einfluss peripheren Nervensystems auf die Entstehung von Skoliosen betrachtet.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

08.04.2024 oder
11.12.2024

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

Ort: online

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

UE: 4 (pro Kurs) /// **FP:** 4 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

17.01.2024

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

Ort: online

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

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

1.5 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-38 Vojta-Workshops

Die Reflexlokomotion nach Vojta selbst erfahren und üben – Praktisches Übungswochenende/Patientenvorstellung

In den Fortbildungen werden bereits vermittelte Inhalte in den Vojta-Therapiekursen wieder aufgefrischt. Ferner wird über aktuelle Entwicklungen in der Vojta-Therapie informiert und eine Vertiefung zu bestimmten Anwendungsbereichen angeboten. Neben theoretischen Einheiten steht vor allem die praktische Anwendung der Vojta-Therapie im Vordergrund. Zur Bereicherung der Veranstaltungen ist es wünschenswert, dass die Teilnehmer vorher ihre individuellen Fragen und Themenwünsche mitteilen. Einen umfangreichen Erfahrungsaustausch unter „Vojta-Therapeuten“ und die fachliche Unterstützung in der praktischen Anwendung der Vojta-Therapie ermöglicht die Vorstellung eigener Patienten in den entsprechenden Vojta-Workshops.

Teilnahmevoraussetzung:

Ärzte und Physiotherapeuten mit mindestens absolviertem Vojta-A-Kurs. Teilnehmen können auch Ärzte und Physiotherapeuten ohne Vojta-Ausbildung.

Termine standen bei Drucklegung noch nicht fest.

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

Ort: Bochum

Kosten: 175,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 16 /// **FP:** 16 (pro Kurs)

Hinweis: Teilnehmer können in diesen Kursen eigene Patienten nach vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen. Für IFK-Mitglieder stehen auch Kursplätze in den Vojta-Weiterbildungskursen der IVG e. V. für Säuglinge, Kinder und Erwachsene zur Verfügung.

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:

UK I 09.01. – 12.01.2024 * ausgebucht, Warteliste
UK III 22.01. – 25.01.2024
Prüfung 09.02. – 10.02.2024
OK II 12.02. – 15.02.2024
OK III 25.02. – 28.02.2024
OK IV 05.03. – 08.03.2024
UK II 11.03. – 14.03.2024
UK I 03.04. – 06.04.2024
OK I 09.04. – 12.04.2024
OK III 30.04. – 03.05.2024
UK III 14.05. – 17.05.2024
Prüfung 24.05. – 25.05.2024
OK IV 27.05. – 30.05.2024
OK II 11.06. – 14.06.2024
OK I 16.06. – 19.06.2024
UK II 06.08. – 09.08.2024
OK IV 13.08. – 16.08.2024
OK III 27.08. – 30.08.2024
UK I 09.09. – 12.09.2024
Prüfung 13.09. – 14.09.2024
UK III 16.09. – 19.09.2024
UK II 30.09. – 03.10.2024
OK II 14.10. – 17.10.2024
OK IV 05.11. – 08.11.2024
OK I 20.11. – 23.11.2024
OK III 02.12. – 05.12.2024
Prüfung 07.12. – 08.12.2024
OK II 10.12. – 13.12.2024

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

Ort: Bochum

Kosten: 382,00 EUR (M) | 452,00 EUR (NM) (pro Kurs)

(Prüfung) 285,00 EUR (M) | 339,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | keine UE für Prüfung ///

FP: 40 (pro Kurs) | keine UE für Prüfung

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

2.2 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Manuelle Therapie in Soltau

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

E2 18.01. – 21.01.2024
W3 14.03. – 17.03.2024
E1 18.04. – 21.04.2024
EM 30.05. – 02.06.2024
WM 13.06. – 16.06.2024
W1 29.08. – 01.09.2024
E1 24.10. – 27.10.2024
W2 14.11. – 17.11.2024
Prüfung 07.11. – 09.11.2024

Referenten:

Martin Thiel, M.Sc., PT, Fachlehrer MT/OMPT |
MT Dozententeam der DFOMPT

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 26.08. – 30.08.2024 und
Teil II 07.10. – 11.10.2024 und
Teil III 07.01. – 11.01.2025 und
Teil IV 25.03. – 29.03.2025

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA
Ort: Bochum
Kosten: 2.180,00 EUR (M) | 2.510,00 EUR (NM) (gesamt)
UE: 213 (gesamt) /// **FP:** 200 (gesamt)
Hinweis: Dieser Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht und belegt werden können. Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden während des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. **Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!**

2.4 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).

Termine:

05.02. – 08.02.2024 Control Impairment u. Dekonditionierung
 04.06. – 07.06.2024 Periphere Neuropathien
 20.08. – 22.08.2024 Clinical Reasoning*
 06.10. – 09.10.2024 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:

Kosten: 485,00 EUR (M) | 530,00 EUR (NM) (pro Kurs) *364,00 EUR (M) | 398,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 40 | *30 (pro Kurs) /// **FP:** 40 | *30 (pro Kurs)
Hinweis: Die Kursreihenfolge ist beliebig.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I 16.01. – 19.01.2024
 Teil II 25.06. – 28.06.2024

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

Ort:

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

UE: 30 (pro Kurs) /// **FP:** 30 (pro Kurs)

Hinweis: Die Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

2.6 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 **DFOMPT-OMPT-Fortbildungen in Hamburg**

Die Fortbildung der Deutschen Fachgruppe für Orthopädische Manuelle/Manipulative Therapie e. V. (DFOMPT) zum Orthopädisch Manipulativen Therapeuten (OMPT) erfüllt alle qualitativen und quantitativen Kriterien des anerkannten Weltverbands (WCPT) sowie dessen Untergruppe IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physiotherapists). Diese 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 OMPT (engl.: Orthopaedic Manipulative Therapist). Da der DFOMPT-OMT Abschluss international gültig ist, können die Absolventen weltweit an allen OMPT Fortbildungen und Veranstaltungen teilnehmen. Der PT OMPT ist Spezialist in der Befundung und Behandlung des neuro-muskulo-skelettalen Systems bei allen Patienten. Aus diesem Grund ist er in der Lage, eine strukturierte und systematische Untersuchung mit folgender Behandlung zu planen, durchzuführen und zu dokumentieren. Aufgrund dieser analytischen Vorgehensweise werden definitiv die individuellen Bedürfnisse und Krankheitsverläufe des Patienten berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Plevis 19.02. – 22.02.2024
 MTT 02.05. – 05.05.2024
 LWS 15.09. – 18.09.2024
 Viscerale 21.10. – 24.10.2024

Orte:

Hamburg (Prüfung: Hittfeld | MTT: Soltau)
Referent: Martin Thiel, M.Sc., Fachlehrer MT/OMPT | MT Dozententeam der DFOMPT

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

2.6 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 **DFOMPT-OMPT-Fortbildungen in Hamburg Kurs für Wissenschaftliches Arbeiten**

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

WA I 13.01. – 14.01.2024
 WA II 17.02. – 18.02.2024

Referentin:

Bettina Thiel Dipl.-Ing.

Ort:

Hamburg

Kosten: 220,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 18 (pro Kurs) /// **FP:** 18 (pro Kurs)

2.6 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 **DFOMPT-OMPT-Fortbildungen in Hamburg**

DFOMPT-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 OMPT, namentlich dem Befund, der Beurteilung, der Planung und der Behandlung von Patienten sowie deren korrekter Dokumentation. Dabei werden Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen des Patienten berücksichtigt und das eigene Handeln fachlich reflektiert. Aus den gewonnenen Daten erstellt der Teilnehmer einen patientenzentrierten Managementplan, der eine Kooperation mit anderen Beteiligten wie Ärzten und Krankenkassen im Gesundheitssystem ermöglicht.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

19.04. – 23.04.2024 oder
 30.11. – 04.12.2024

Referentin:

Sabine Klingenspor, M.Sc., PT,

Fachlehrerin MT/OMPT

Ort:

Hamburg

Kosten: 720,00 EUR (pro Kurs)

MTT/KG-Gerät

3.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **KG-Gerätgestützte Krankengymnastik**

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 2 * ausgebucht, Warteliste
 Teil I 19.01. – 20.01.2024 Online
 Teil II 26.01. – 28.01.2024 Präsenz oder
Kurs 3
 Teil I 27.04. – 28.04.2024
 Teil II 04.05. – 05.05.2024 oder
Kurs 4
 Teil I 20.09. – 21.09.2024 Online
 Teil II 27.09. – 29.09.2024 Präsenz oder
Kurs 5
 Teil I 30.11. – 01.12.2024
 Teil II 07.12. – 08.12.2024

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

Ort:

Hattingen

Kosten: 450,00 EUR (M) | 530,00 EUR (NM) (pro Kurs)

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

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

Hinweis: Der Kurs besteht aus zwei Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. KGG-Kurse sind als Zertifikatskurse bei den Krankenkassen anerkannt.

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 gesamtthetische Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

08.03. – 09.03.2024 online oder
06.09. – 07.09.2024 online oder
29.11. – 30.11.2024 online

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

Ort: online

Kosten: 170,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 10 (pro Kurs) /// **FP:** 10 (pro Kurs)

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

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 1*

Teil I 21.02. – 03.03.2024 und
Teil II 17.04. – 28.04.2024
oder

Kurs 2**

Teil I 16.09. – 27.09.2024 und
Teil II 11.11. – 22.11.2024

* Mo. + Di. sind unterrichtsfrei

** 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)

Hinweis: Der Kurs besteht aus zwei Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. Bildungsgutscheine der Agentur für Arbeit können angenommen werden. Informationen erteilt die Lymphologic® GmbH, Tel.: 06021 460988. Kursbegleitendes

e-Learning-System als unterstützendes Lernprogramm während der Weiterbildung für jeden Teilnehmer. Angabe der E-Mailadresse erforderlich.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

28.06. – 29.06.2024

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

Ort: Bochum

Kosten: 255,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)

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

Prävention

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

22.04. – 27.04.2024 oder
25.11. – 30.11.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 60 (pro Kurs) /// **FP:** 60 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

26.11. – 27.11.2024

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

Ort: Bochum

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

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

5.3 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 Rückenschulkurse 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:

23.04. – 24.04.2024

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

Ort: Bochum

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

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

5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Sturzprävention im Alter

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

05.06. – 07.06.2024

Referentin: Kristina Hatzinger

Ort: Bochum

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

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

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

Kurs 2

Teil I 02.11. – 03.11.2024 und

Teil II 25.01. – 26.01.2025 und

Teil III 05.04. – 06.04.2025

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

Ort: Bochum

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

UE: 58 (gesamt pro Kurs) /// **FP:** 58 (gesamt pro Kurs)

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus drei Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. Für den Kursverlauf ist es wünschenswert, dass die Teilnehmer zum 2. und 3. Wochenende (nach Absprache mit den Referentinnen) eigene Patienten mitbringen.

6.1.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29
Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen – Refresher Kurs

Dieser Kurs richtet sich an Physiotherapeuten die einen Grundkurs Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen nach Jean Chevaillier oder den entsprechenden Grundkurs des Arbeitskreises Physiotherapie des Muko e. V. erfolgreich abgeschlossen haben. Themen aus dem Grundkurs können wiederholt bzw. intensiviert werden – dazu können die Teilnehmer vor Kursbeginn Fragen an die Lehrtherapeutinnen senden. Ein aktuelles Thema oder ein Thema, das im Grundkurs zu speziell gewesen wäre (Beispiel: NIV, Atelektasen, neue Medikamente...) wird sowohl physiotherapeutisch durch die Lehrtherapeutinnen als auch durch einen ärztlichen Fachvortrag vorgestellt. Die Teilnehmer stellen im Kurs einen Patienten in einer Power-Point-Präsentation vor. Es reicht der Befund aus dem Grundkurs, mit Fotos, aktueller Lungenfunktion und bisherige Behandlungsschwerpunkte (evtl. Videos). Dieser Patient wird dann im praktischen Teil des Kurses gemeinsam behandelt. Ist es nicht möglich, einen Patienten mitzubringen, sollten auf jeden Fall virtuell die Vorstellung des Patienten (Power Point) und die gemeinsame Besprechung stattfinden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Grundkurs Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen nach Jean Chevaillier oder den entsprechenden Grundkurs des Arbeitskreises Physiotherapie des Muko e. V.

Termin:

24.08. – 25.08.2024

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

Ort: Bochum

Kosten: 220,00 EUR (M) | 260,00 EUR (NM)

UE: 18 /// **FP:** 18

Hinweis: Die Planung der Patientenvorstellungen erfolgt im Austausch mit den Lehrtherapeutinnen ca. zwei bis drei Wochen vor Kursbeginn.

6.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29
Ernährung und Heilung

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

01.02. – 02.02.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

13.04.2024 oder

19.10.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs) /// **FP:** 10 (pro Kurs)

6.3.2 Info: Melina Bräcker: 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.

Termine:

09.03. – 10.03.2024 oder

16.11. – 17.11.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 20 (pro Kurs) /// **FP:** 20 (pro Kurs)

6.3.3 Info: Melina Bräcker: 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.

Termine:

27.01.2024 oder

31.08.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs) /// **FP:** 10 (pro Kurs)

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

24.02.2024 oder

12.10.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs) /// **FP:** 10 (pro Kurs)

6.4 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38
Funktionelle Neuroanatomie der Motorik und ihre Störungen

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

17.01.2024 oder

26.06.2024

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)

6.5 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38
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: der Fähigkeit neue Informationen zu erwerben (Lernen), sie zu verarbeiten (Konsolidierung), sie zu lagern (Archivierung) und sie abzurufen (Recall). Es ist ein Prozess, der uns erlaubt die Gegenwart zu fixieren und die Vergangenheit abzurufen, damit wir sie erkennen und in der Zeit platzieren. Dank des Gedächtnisses können wir die Vergangenheit analysieren, die Gegenwart wahrnehmen und fixieren, damit planen, Fehler korrigieren/vermeiden und Probleme lösen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termine:

07.02.2024 oder
24.08.2024

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)

6.6 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Gehirn und Schmerzen: „Ein bio-psycho-soziales Phänomen“

Schmerzen sind mehr als eine resultierende Antwort auf die zentrale Integration von peripheren Nervenimpulsen, die von lokalisierten Reizen ausgelöst werden. In der Tat, Schmerzen sind unangenehme Senso- und Gefühlserlebnisse, assoziiert mit realen oder potenziellen Schäden oder sogar mit imaginativen Erwartungen verbunden. Schmerzen sind der häufigste Grund für eine Arztkonsultation in den meisten Ländern. Sie sind ein Hauptsymptom bei vielen Erkrankungen und können signifikant in die Lebensqualität und allgemeine Funktionsweise eines Menschen eingreifen. Psychologische Faktoren wie soziale Unterstützung, Kontext, Aufregung oder Ablenkung, Glaube, Erwartungen können die Intensität und/oder Unannehmlichkeiten von Schmerzen deutlich modulieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

13.03.2024 oder
11.09.2024

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)

6.7 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 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 eng und wenig 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

Termine:

26.04.2024 oder
16.10.2024

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)

6.8 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 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 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:

27.02.2024 oder
05.12.2024

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: Melina Bräcker: 0234 97745-18 K-Taping® Pro

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

25.05. – 26.05.2024 oder
16.11. – 17.11.2024

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

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

UE: 20 (pro Kurs) /// **FP:** 20 (pro Kurs)

6.10 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 CoachingMeditationen

Bei einer CoachingMeditation handelt es sich um die Essenz aus dem lösungsorientierten Kurzzeitcoaching in Verbindung mit einer Meditation. Sie baut auf der Erfahrung auf, dass wir in einem Zustand der Entspannung von Körper und Geist wesentlich besser in der Lage sind, Situationen zu überblicken, sie bewusst zu interpretieren und stimmige Entscheidungen zu treffen. Neben dem theoretischen Hintergrund erhalten die Teilnehmer einen Leitfaden an die Hand, der sie befähigt, CoachingMeditation zielgerichtet in der Einzelbetreuung, Betrieblichen Gesundheitsförderung und in diversen Kursformaten anzuwenden. Dabei steht auch das Wohlergehen des Therapeuten im Fokus. Auf diese Weise gelingt nicht nur die Selbstfürsorge, sondern auch der Brückenschlag vom Behandler zum Coach.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vorerfahrung im Coaching und/oder Meditation wird nicht vorausgesetzt.

Termin:

15.06.2024

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: online

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

UE: 8

6.11 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termine:

Teil I 31.05. – 02.06.2024 und

Teil II 13.09. – 15.09.2024

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

UE: 40 (gesamt) /// **FP:** 8 (gesamt)

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

6.12 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Palliative Care Update

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

26.10.2024

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

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

6.13 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Pharmakologie

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

02.03. – 03.03.2024

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

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

6.15 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Gesetzkunde

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Gesetzkunde“ 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 Gesetzkunde, vor allem rechtliche Grenzen sowie Grenzen und Gefahren diagnostischer und therapeutischer Methoden bei der nicht-ärztlichen Ausübung der Heilkunde. Ferner werden die Inhalte weiterer Rechtsvorschriften, deren Anwendung im Interesse des Patientenschutzes notwendig sind, vorgestellt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

15.02.2024 oder
27.06.2024* oder
17.10.2024

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

UE: 10 /// 13,5 (einschl. Repetitorium*) (pro Kurs)

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.

6.16 Info: Melina Bräcker: 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 Min-

destalter von 25 Jahren für die Erteilung der sektoralen Heilpraktikererlaubnis.

Termin:

04.03. – 08.03.2024

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

Referent: 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

6.18 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Der Schmerzpatient – Theoretischer Hintergrund, Befundaufnahme und Behandlung

Für Menschen mit chronischen Schmerzen kann eine therapeutische Behandlung einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität liefern. Um diese Patienten adäquat behandeln zu können ist es als Therapeut wichtig, Schmerz in seiner Entstehungsweise zu verstehen und moderne therapeutische Ansätze zu kennen, mit denen sich gezielt auf Schmerzen einwirken lässt. Dieser Kurs vermittelt die theoretischen Hintergründe zu aktuellen Schmerzmodellen und -mechanismen und setzt sie in Bezug zu den praktischen Möglichkeiten für Therapie und Rehabilitation. Die Inhalte lassen sich gut in den Therapiealltag übertragen und in die Praxis implementieren. Der Kurs besteht aus zwei Teilen an jeweils drei Tagen. Im ersten Teil werden die aktuellen Erkenntnisse der Schmerzwissenschaft vorgestellt. Vertiefend wird darauf eingegangen, wie das zentrale Nervensystem eine Schmerzerfahrung beeinflusst und was für Konsequenzen daraus für Körperwahrnehmung, motorische Kontrolle und allgemeine Gesundheit eines Menschen entstehen können. Der praktische Teil konzentriert sich auf die Befundung eines Schmerzpatienten. Der zweite Teil richtet sich auf die Pathobiologie von Schmerzen und die daraus resultierende Veränderung des individuellen Körperbildes (Bodydisruption) sowie die Bedeutung für Therapie und Rehabilitation. Verschiedene moderne Therapieansätze (neurale Mobilisation, Graded Motor Imagery etc.) werden erklärt und praktisch erlernt. Das Verhältnis von Theorie und Praxis ist in diesem Modul ausgeglichen. Zwischen den beiden Teilen bekommt der Kursteilnehmer Artikel und Aufgaben für die Nach- und Vorbereitung mit.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine:

Teil I: 17.04. – 19.04.2024 und
Teil II: 08.07. – 10.07.2024

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

Ort: Bochum

Kosten: 550,00 EUR (M) | 620,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 62 (gesamt) /// **FP:** 62 (gesamt)

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus zwei Kursteilen (Teil I und Teil II) und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

6.19 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Der Schmerzpatient – Aufbaukurs

Im physiotherapeutischen Alltag begegnen den Therapeuten viele verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Schmerzsyndromen. Häufig stellen das Verstehen und Einschätzen sowie das Managen der Patienten und damit ein zielgerichtetes Therapieren eine große Herausforderung dar. Dieser Kurs ist eine Vertiefung der ersten beiden Teile von dem Kurs „Der Schmerzpatient“. Es vermittelt ein tiefergehendes Wissen über Schmerzmechanismen, deren Beurteilung und das Management verschiedener Schmerzsyndrome und stellt damit eine direkte Verbindung zur täglichen Praxis her.

Wissen über evidenzbasierte und anerkannte Behandlungsmethoden/-strategien wie Pain Neuroscience Education (PNE) und Graded Motor Imagery (GMI) aus dem Grundkurs werden aufgegriffen und vertieft. Darüber hinaus sind Themen wie geschlechterspezifische Schmerzsyndrome, pädiatrische Schmerzen, Kopfschmerzen und orofaziale Schmerzen, der Placebo-Effekt sowie die Beurteilung und Behandlung neuropathischer Symptome Teil des Kurses.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine:

Teil I: 04.11. – 06.11.2024 und
Teil II: 16.01. – 18.01.2025

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

Ort: Bochum

Kosten: 550,00 EUR (M) | 620,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 62 (gesamt) /// **FP:** 62 (gesamt)

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus zwei Kursteilen (Teil I und Teil II) und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

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.

Termine:

23.02. – 24.02.2024 oder
06.12. – 07.12.2024

Referent: Dr. Marc Trefz, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie

Ort: Bochum

Kosten: 199,00 EUR (M) | 249,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 12 (pro Kurs) /// **FP:** 12 (pro Kurs)

6.20 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Professionelles Auftreten im Rahmen einer Videotherapie

„Physiotherapie vor der Webcam – Professionelles Auftreten im Rahmen einer Videotherapie“: Der Online-Intensiv-Workshop richtet sich an alle, die Ihre Physiotherapieeinheiten digital genauso selbstsicher und kompetent durchführen wollen wie in der Praxis vor Ort. Ziel ist es, digital Nähe und Vertrauen zu Ihren Patienten aufzubauen und natürlich auch Ihr eigenes „Wohlfühl-Setting“ zu erarbeiten, damit Sie mit wenig Aufwand eine gute Videotherapie bieten. In praktischen Übungen gewinnen Sie Sicherheit vor der Webcam. Beispielsweise können Sie live Ihren künftigen Video-Arbeitsplatzes einrichten oder optimieren. In einer weiteren Übung erfahren Sie, wie Sie von anderen digital wahrgenommen werden. Abschließend bekommen Sie Tipps wie Sie Patienten die Angst vor der Webcam nehmen und zum digitalen Mitmachen motivieren. Der Intensiv-Workshop bietet viel Raum für Ihre individuellen Fragen, aktives Mitmachen ist daher ausdrücklich gewünscht.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:
15.02.2024 oder
15.05.2024

Referentin: Gesa Gröning
Moderatorin und Kommunikationsberaterin
Ort: online

Kosten: 80,00 EUR (M) | 112,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 2,5 (pro Kurs)

6.21 **Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18** 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 KG/MT anleiten

Termine:
26.04.2024 oder
29.11.2024

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

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Erwachsene)

Termine:
20.02.2024 oder
08.10.2024

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

Ort: online
Kosten: 50,00 EUR (M) | 72,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 3 (pro Kurs) /// **FP:** 3 (pro Kurs)

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Kinder)

Termine:
04.03.2024 oder
07.10.2024

Referentin: Claudia Abel, PT, M.Sc. Neuroorthopädie, Bobath-Kind, MT

Ort: online
Kosten: 33,00 EUR (M) | 48,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 2 (pro Kurs)

Videotherapie KG-Gruppen anleiten

Termine:
23.04.2024 oder
26.11.2024

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

6.23 **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:
14.12.2024

Referentin: Marjan Laekeman
Ort: Bochum
Kosten: 100,00 EUR (M) | 135,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

6.24 **Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38** Long Covid Informationsveranstaltung

Die Covid 19 Pandemie hat uns nicht nur in den letzten Jahren im Umgang mit den akuten Erkrankungen alltäglich beschäftigt. Nachwirkungen, wie Long Covid rücken nun immer mehr in das Interesse der Wissenschaft, medizinischen Versorgung und Rehabilitation, zu der auch die Physiotherapie einen wichtigen Teil beitragen kann. Diese Informationsveranstaltung bietet Einblick in unterschiedliche Aspekte der Erkrankung.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
31.01.2024 | 19:00 – 21:00 Uhr

Referentin: Dr. Claudia Ellert
Ort: online
Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM)
UE: 2 /// **FP:** 2

6.25 **Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38** Long Covid Workshop I

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 LCS 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.

Termin:
21.02.2024 | 18:30 – 20:00 Uhr

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 II

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

Die meisten von Long 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.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
18.03.2024 18:30 – 20:00 Uhr

Referentin: Dr. Claudia Ellert
Ort: online
Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM)
UE: 2 /// **FP:** 2

6.27 **Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38** Long Covid – das Behandlungskonzept neu gedacht!

Die Folgen der Corona Pandemie wie das Long/Post Covid Syndrom stellen noch nach Beendigung der Pandemie die Medizin vor große Herausforderung. Die wissenschaftliche Erforschung über das Verständnis der vielen Formen des Krankheitsgeschehens hat bereits begonnen. Die resultierenden Ergebnisse stellen Therapeuten vor die Herausforderung, Behandlungskonzepte an die komplexen Bedürfnisse dieser Patienten anzupassen.

sen. Der angebotene Kurs soll einerseits die bisherigen Erkenntnisse der Pathophysiologie zusammenfassen und andererseits helfen, Anpassungen im Behandlungskonzept vorzunehmen. Durch den Erwerb von praktischen Fähigkeiten sollen die Behandlungskompetenzen erweitert werden. Sie lernen, die den Symptomen zu Grunde liegenden Ursachen, die häufig durch Komorbiditäten beeinflusst werden, leichter zu differenzieren und Hilfsmittel und Techniken gezielter einzusetzen. In Übungen werden Sie das neue Wissen praktisch anwenden und unter Anleitung üben können. Zusammenfassend werden neben den theoretischen Grundlagen Übungen vorgestellt, gemeinsam erarbeitet, Überprüfungs-kriterien des Trainings besprochen sowie die Möglichkeiten der Anpassung des Trainingsplans erörtert. Ein Austausch soll helfen, die Betreuung der Betroffenen aus einer neuen Perspektive zu betrachten. Die Therapeuten sollen im Umgang mit dieser heterogenen Patienten-Gruppe gestärkt werden, um Stolpersteine und Belastungen zu detektieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.04.2024 oder
28.09.2024

Referentin:

Ulla Klinik,
Atmungstherapeutin DGP, Übungsleiterin RehaSport

Ort: Bochum

Kosten: 115,00 EUR (M) | 140,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 10 (pro Kurs) /// FP: 10 (pro Kurs)

Sportphysiotherapie

7.1 Info: Melina Bräcker: 023497745-18 Golf-Physio-Trainer (EAGPT.org)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

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: Melina Bräcker: 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 III/23
Teil 2 28.02. – 06.03.2024

Klasse I/24

Teil 1 10.04. – 17.04.2024
Teil 2 03.07. – 10.07.2024

Klasse II/24

Teil 1 18.09 – 25.09.2024
Teil 2 02.11. – 09.11.2024

Klasse III/24

Teil 1 27.11. – 04.12.2024
Teil 2 im Jahr 2025

Termine Plauen:

Klasse I/23
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. Anmelde-schluss: 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 Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards in der Osteopathie-Ausbildung inhaltliche Standards festgelegt und in einem gemeinsamen Curriculum festgehalten. Die „Zertifizierungsgesellschaft – Abschluss Osteopathie für Physiotherapeuten“ (ZOP) erkennt auf der Basis eines bundesweit einheitlichen Ausbildungscurriculums die Osteopathie-Fortbildung des IFK an. Die bundeseinheitlichen Standards werden bereits auch von vielen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und die Patienten können eine Teilkosten-erstattung dieses Behandlungsverfahrens als Satzungs-leistung erhalten. Eine Liste der Krankenkassen erhalten Mitglieder, Fortbildungsteilnehmer und ZOP-Zertifizierte in der IFK-Geschäftsstelle. Über die ZOP kann jede Osteopathie-Fortbildung anderer Anbieter anerkannt werden, wenn sie dem Curriculum von IFK und ÄMM entspricht. Die IFK-Fortbildungsexperten beraten Sie gern dazu.

Die Osteopathie-Fortbildung baut auf dem gemein-samen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie der ZOP in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteo-pathie auf. Sie greift die bereits vorhandenen fachlichen Kompetenzen eines Physiotherapeuten auf und erwei-tert diese sinnvoll und zukunftsorientiert.

Als Zugangsvoraussetzung benötigen Sie lediglich Ihren physiotherapeutischen Abschluss. Während der Fort-bildung haben Sie dann die Möglichkeit das Zertifikat zur Manuellen Therapie sowie das Zertifikat in KGG, selbstverständlich gemäß den Richtlinien der gemein-samen Rahmenempfehlungen, zu absolvieren.

Wenn Sie bereits über diese Zertifikate verfügen, redu-ziert sich Ihr zu absolvierendes Weiterbildungs-pensum um 260 UE für die MT und 40 UE für KGG. Damit ver-bleiben nur noch 700 zu absolvierende Unter-richtseinheiten. Die Fortbildung umfasst insgesamt 1.000 UE und schließt mit einer Abschlussprüfung ab. Bereits nach 660 UE bescheinigen wir ihnen einen Abschluss Grundkurs Osteopathie.

Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines E0-Kurses (online) über das Modul MT, P, V oder C gewählt werden. Die Fortbildung wird in Anlehnung an die WHO-Standards Osteopathie durchgeführt. Die Fortbildung besteht aus 6 Modulen, die themenorientiert angeboten werden. Dabei kann, unter Berücksichtigung fachlicher Notwendigkeiten, zwischen und innerhalb der Module gewechselt werden. Bereits absolvierte Fort-bildungseinheiten können nach Vorlage aussagefähiger Unterlagen und einer entsprechenden Prüfung aner-kannt 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-Effekt-reaktionen, im Sinne humankybernetischer Prozesse, geprägt von der Überzeugung, dass unser Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzo-gen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine Bochum:

C4 11.01. – 13.01.2024
V2 08.02. – 10.02.2024
IK1 01.03. – 03.03.2024
E0* 09.03. – 10.03.2024 online
P2 21.03. – 23.03.2024
IK2 10.04. – 12.04.2024
V3 02.05. – 04.05.2024
IK3 30.05. – 01.06.2024
P3 20.06. – 22.06.2024
IK4 05.09. – 07.09.2024
V4 10.10. – 12.10.2024
E0* 18.10. – 19.10.2024 online
P4 13.11. – 15.11.2024
IK5 28.11. – 30.11.2024
IK6 30.01. – 01.02.2025
Prüfung 28.02. – 01.03.2025

Termine Walsrode:

E0* 26.01. – 27.01.2024 online
C1 23.02. – 25.02.2024
V1 18.04. – 20.04.2024
C2 24.05. – 26.05.2024
V2 27.06. – 29.06.2024
C3 27.09. – 29.09.2024
V3 07.11. – 09.11.2024
C4 05.12. – 07.12.2024
V4 23.01. – 25.01.2025

* **HINWEIS:** Teilnehmer, die den E0-Kurs absolviert haben, können unabhängig von der Teilnahme an der Osteopathie-Fortbildung die craniosacralen Kurse C1 bis C4 sowie die viszeralen Kurse V1 bis V4 belegen.

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

Orte: Bochum | Walsrode | E0 online

Kosten: E0: 105,00 € (M) | 125,00 € (NM) / P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6: 280,00 € (M) | 310,00 € (NM) / BUP: 220,00 € (M) | 300,00 € (NM) / Präp1-2: 110,00 € (M) | 150,00 € (NM) / Abschlussprüfung 280,00 € (M) | 310,00 € (NM)

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

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

PhysioBalance

9.1 RückenYoga (Basis- und Aufbaukurs) Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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 des RückenYoga, werden Übende befähigt, Stressmuster rechtzeitig zu erkennen und bewusst aufzulösen, noch bevor sie sich unbewusst körperlich manifestieren und zu Beschwerden führen. Auf diese Weise lassen sich Rückenschmerzen dauerhaft und wirkungsvoll vermeiden. Die Weiterbildung erstreckt sich insgesamt über vier Tage und gliedert sich in einen Basis- und einen Aufbaukurs mit jeweils 15 Übungseinheiten. Sie beinhaltet 50 klassische, zum Teil modifizierte Yogahaltungen und zahlreiche Variationen. Das Training befähigt die Teilnehmer, Yoga in die Haltungs- und Rückenschule sowie Wirbelsäulengymnastik und weitere Kursformate mit den Schwerpunkten Rückengesundheit, Stressmanagement und Entspannung zu integrieren. Zum Abschluss der gesamten Weiterbildung erhalten die Teilnehmer ein RückenYoga Trainer/in Zertifikat.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Basiskurs: 17.02. – 18.02.2024 oder
07.09. – 08.09.2024
Aufbaukurs: 09.11. – 10.11.2024

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)

Hinweis: Vorkenntnisse in Yoga sind für die Teilnahme am Basiskurs nicht erforderlich. Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

Praxismanagement

10.1 Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

In dem Kurs werden Fragestellungen für die Tätigkeit als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie (SHP) erörtert. Es werden Muster und Formulierungsbeispiele zur Gestaltung von Rezepten, Rechnungen, Praxisschildern,

der Homepage, der räumlichen Integration der Tätigkeit in die Physiotherapiepraxis sowie versicherungsrechtliche Fragen behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

15.02.2024 oder
17.10.2024

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5 (pro Kurs)

10.2 Praxisübergabe und Altersnachfolge Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termine:

15.05.2024 oder
13.11.2024

Referent: Johannes Gönnenwein

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

10.3 Praxisgründungsseminare – online Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Was braucht es, um erfolgreich eine Physiotherapiepraxis zu führen? Im neu konzipierten Praxisgründungsseminar erhalten interessierte Physiotherapeuten einen Einblick in die wichtigsten Themen aus Recht, Betriebswirtschaft, Rechnungswesen und Marketing. Dabei können sich die Teilnehmer die Themenblöcke je nach Interessenlage individuell zusammenstellen – eine vorgegebene Reihenfolge für die einzelnen Module gibt es nicht.

10.3.1 physio-START Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Sie haben sich dazu entschieden, eine eigene Physiotherapiepraxis zu gründen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen. Herzlichen Glückwunsch zu diesem mutigen Schritt! Wir, das Team von physio-START beim IFK, möchten Sie bei dem Schritt in die Selbstständigkeit bestmöglich unterstützen. Im Praxisgründungsseminar stellen wir unsere Dienstleistungen vor. Welche Angebote gibt es? Welche Aufgaben übernehmen wir gern für Sie? Lassen Sie uns ins Gespräch kommen. Die Teilnahme an diesem Themenblock ist kostenlos.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.02.2024 | 9:00 – 9:30 Uhr oder
29.10.2024 | 9:00 – 9:30 Uhr

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

Ort: online

Kosten: kostenlos

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.2 Zulassung, rechtliche Grundlagen und Werbung Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Nicht in jeder Immobilie kann eine Physiotherapiepraxis eröffnet werden. Was sind die räumlichen Voraussetzungen? Was regelt darüber hinaus noch der Bundesrahmenvertrag? Und welche zusätzlichen rechtlichen Vorgaben gibt es – auch in puncto Mitarbeiter und Werbung?

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.02.2024 | 9:45 – 11:15 Uhr oder
29.10.2024 | 9:45 – 11:15 Uhr

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

Ort: online

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

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 1 (pro Kurs)

10.3.3 Businessplan Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Die Grundlage für den Schritt in die Selbstständigkeit bildet ein ausgefeilter Businessplan. Welche Punkte müssen darin enthalten sein? Was gibt es zu beachten? Das erfahren die Teilnehmer dieses Themenblocks. Neben der Erstellung des Businessplans stehen auch die Kalkulation von Preisen für Privatpatienten sowie von Mitarbeitergehältern auf dem Programm.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

27.02.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr oder
05.11.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort: online

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

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.4 Abrechnung Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

In diesem Themenblock wird u. a. auf die rechtlichen Grundlagen eingegangen, die bei der Erbringung physiotherapeutischer Leistungen zu beachten sind, insbesondere die Heilmittel-Richtlinie und der GKV-Rahmenvertrag. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmer einen Überblick über die notwendige Prüfpflicht einer ärztlichen Verordnung und die verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten – damit die künftigen Praxisinhaber möglichst von Absetzungen durch die Krankenkassen verschont bleiben.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

27.02.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr oder
05.11.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort: online

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

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 1 (pro Kurs)

10.3.5 Praxisorganisation und Zusatzangebote Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Organisation ist das A und O. Welche Unterstützungs- und Qualitätsmanagementsysteme (QMS) hier bieten können,

erfahren die Teilnehmer in diesem Themenblock. Dabei geht es zum Beispiel darum, wie messbare Ziele definiert und regelmäßig kontrolliert werden können. Außerdem gibt es einen Überblick über mögliche Leistungen, die auch außerhalb der GKV angeboten werden können, wie z. B. Präventions-, Wellness- oder Reha-Sport-Angebote.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

05.03.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr oder
12.11.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr

Referenten: Dr. Michael Heinen, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK) | Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort:

online

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

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.6 Marketing

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Das Praxislogo hängt, die Wandfarbe ist trocken, die Liegen sind ausgepackt – fehlen „nur noch“ die Patienten! Wie man mit kleinem Budget möglichst viele Menschen über die neue Praxis informiert, ist Thema des Kurses „Marketing“. Darin erfahren die Teilnehmer zum Beispiel, welche Inhalte auf jede Praxis-Webseite gehören, wie man einen Tag der Offenen Tür zum Praxisstart plant und welche günstigen und individuellen Alternativen es zum klassischen Kugelschreiber als Werbemittel gibt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

05.03.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr oder
12.11.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr

Referentinnen: Katharina Thiemann, Referatsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK) | Jana Elbert, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK)

Ort:

online

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

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.7 Rechnungswesen

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Für viele ist es mehr Pflicht als Kür: das Rechnungswesen. Um zur Praxisgründung optimal vorbereitet zu sein, gibt es hier wertvolles Basiswissen zur Organisation, den Prozessen und Abläufen im Rechnungswesen: Unterschied von Jahresabschluss zur Einnahmen-Überschuss-Rechnung, und – ganz wichtig! – dazu, an welchen Stellen der Steuerberater helfen kann. Zudem werden Hinweise für einen strategischen Praxiserwerb geboten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

12.03.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr oder
19.11.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr

Referent: Torsten Lübben, Dipl.-Betriebswirt (FH), Geschäftsführer Helmsauer Curamed Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH

Ort:

online

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

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.8 Wirtschaftliche Praxisführung

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Der Schritt in die Selbstständigkeit bringt nicht nur Chancen, sondern durchaus auch Risiken mit sich. Hier muss gründlich und objektiv abgewogen werden: Lohnt sich das alles überhaupt? Und wie kann ich das Projekt absichern? Wertvolle Hinweise gibt es im Kurs „Wirtschaftliche Praxisführung“.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

12.03.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr oder
19.11.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr

Referenten: Dr. Gunther Werthmann, MBA Geschäftsführer Helmsauer Curamed Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH | Silke Helmsauer, M.Sc., KODE®X – Kompetenzberaterin, Geschäftsführerin Helmsauer Akademie GmbH

Ort:

online

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

UE: 2 (pro Kurs)

10.4 Psychologie und Kommunikation

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Dieses Seminar soll deutlich machen, wie wichtig eine motivierende Gesprächsführung und die Berücksichtigung psychologischer Parameter, für eine bessere physiotherapeutische Wirkung ist. Ein Anteil der Therapiewirkung basiert auf dem gesprochenen Wort, aber auch auf nonverbalen Interaktionen. Erfolgreich arbeitet, wer bewusst und effektiv Beratung und therapeutische Maßnahmen in Einklang bringen kann. Wer genau hinhört und die Prinzipien einer klientenzentrierten Beratung beherrscht, lernt seine Patienten besser kennen, kann ihnen helfen, sich selbst zu Verhaltensänderungen zu motivieren. Überzeugungskraft und Redegewandtheit sind unverzichtbar, denn wer ein kompetentes Auftreten hat, wird seine Botschaft auf den Punkt bringen, wird überzeugen. Schwierige Kommunikationssituationen lassen sich durch die richtigen Techniken wirksam und positiv beeinflussen. Das Training ist praxisnah gestaltet, damit Sie als Teilnehmer Ihre erworbenen Fähigkeiten optimal und unmittelbar einsetzen können. Die Kommunikation wird positiver und für beide Seiten entspannter.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

20.04. – 21.04.2024

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

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

UE: 20

IQH-Fortbildungen

11.1

Info: Eileen Vonnemann: 0234 97745-36

Workshopreihe Qualitätsmanagement

Sie denken, Qualitätsmanagement sei extrem zeitaufwendig? Nicht mit uns. Unser Anspruch an ein modernes Qualitätsmanagementsystem (QMS) ist ein anderer. Schnell, unkompliziert, kostengünstig und digital: Das ist das IQH! Sie interessieren sich dafür, Ihre Praxis professionell zu organisieren? Praxisabläufe stetig zu verbessern und einheitlich nach außen aufzutreten? Herzlichen Glückwunsch zu diesem Schritt! Wir, das Team vom IQH, möchten Sie dabei bestmöglich unterstützen. Freuen Sie sich ab Frühjahr 2024 auf neue, spannende Workshops. Dort können Sie als qualitätsinteressierter Praxisinhaber die Inhalte ihres QMS gemeinsam mit gleichgesinnten Kollegen und fachkundigen Referenten erarbeiten. Übrigens: Die Veranstaltungen finden online statt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut oder Arzt.

Hinweis: Referenten, Kosten und Termine zu diesen neuen Workshops standen zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht fest und werden zu einem späteren Zeitpunkt in den Medien des IFK, DVE und IQH bekanntgegeben. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die IQH-Geschäftsstelle unter 0234 97745-36 oder info@iqhv.de.

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



Praxis-Verkauf

Seit 25 Jahren bestens etablierte Physiotherapie Praxis, mit festem Patientenklientel, großes Einzugsgebiet, altersbedingt zu verkaufen. Im südlichen Städtedreieck Hattingen/Bochum/Essen.

EG – ebenerdige – behindertengerechte, 200 m², lichtdurchflutete Therapieräume, großen Fenster, Deckenhöhe 3,00 m, 5 Therapieräume und 2 große Gymnastikräume. Für Gruppen- oder Gerätetraining. Individuelle Raumgestaltung nachträglich möglich, da Ständerbauwerk.

Kassen-, Privat- und Selbstzahlerpatienten. Ideale, verkehrsgünstige Lage mit Pkw und ÖPNV, Parkplätze am Haus. Gutes Verhältnis zu den zuweisenden Ärzten, auch aus anderen Stadtteilen.

Therapieschwerpunkte – Orthopädie, Chirurgie, Neurologie, mit KG, MT, PNF und MLD.

Keine Neuzulassung erforderlich! Praxisübernahme sofort oder später. Alle Konstellationen der Zusammenarbeit/Einarbeitung in der Übergangsphase möglich.

Kontakt: praxisverkauf@2pd.de

Etablierte Physiotherapie-Praxis in OWL/324xx Minden

Kleine aber feine 100 m², ebenerdig. Ausreichend Stellplätze vorhanden. Bestandsschutz, familiäre Atmosphäre. Sehr gute Infrastruktur. Weitere Mitarbeit d. Praxisinhab. möglich. Verkauf/Übergabe 2. Halbjahr 2024

Anfragen bitte an: cg@cgcon.eu



Die Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech (Krankenabteilung) sucht ab 01.01.2024 eine/en

Physiotherapeutin/en

auf freiberuflicher Basis (Abrechnung nach Kassensatz, eigene Rechnung). **Bewerbungen bitte an die Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Krankenabteilung, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech, 08191/126-203.**

Privatpraxis für Physiotherapie PLUS in DO-Kirchhörde

Wir suchen erfahrene Physiotherapeuten, die gern ganzheitlich in einem interdisziplinären Team arbeiten können und wollen. Gern mit einer Ausbildung zum Sektoralen Heilpraktiker/in für Physiotherapie. Umfang und Form der Zusammenarbeit bestimmen wir im Rahmen des Kennenlernens gemeinsam, denn ein gesundes Arbeiten ist uns sehr wichtig.

Über uns erfahren Sie mehr unter www.soberlies.de Melden Sie sich gern unter physio-plus@t-online.de

Physiotherapeut:in (m/w/d) VZ/TZ gesucht

Unser kleines Praxisteam in Münster mit vier Mitarbeiter:innen (VZ/TZ/Minijob) und Therapieschwerpunkten in MT, MLD, KGG, MTT sucht eine:n motivierte:n Kolleg:in (VZ/TZ mind. 20 Std./Woche). Neben drei großzügigen Therapieräumen verfügt die Praxis auch über einen Trainingsbereich mit Gerätetraining, Rehabilitations- und Präventionssportangeboten. Die seit 2005 im Stadtteil Nienberge gut etablierte Praxis kann aus Altersgründen gerne auch nach einer Einarbeitungszeit übernommen werden.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme. Telefon: 02533 298720 | praxis@bussmann-physiotherapie.de www.bussmann-physiotherapie.de

IFK-Mediadaten

jetzt anfordern und sicher für 2024 planen.

- Ausgabe 2-2024: 31. Januar 2024
- Ausgabe 3-2024: 28. März 2024
- Ausgabe 4-2024: 31. Mai 2024
- Ausgabe 5-2024: 31. Juli 2024
- Ausgabe 6-2024: 30. September 2024

IFK-Anzeigen: anzeigen@ifk.de



Anzeigen zielgenau platzieren.

iStock.com/peterschreiber.media

Platzieren Sie Ihre Anzeigen im IFK-Fachmagazin „**physiotherapie**“.

Mit einer Auflage von 60.000 Exemplaren pro Jahr* erreichen wir insbesondere selbstständige Physiotherapeuten, aber auch interessierte angestellte Physiotherapeuten, potenzielle Praxisgründer, Fortbildungsteilnehmer in unseren Kurszentren sowie Interessenten auf Messen. Das Fachmagazin erscheint sechs Mal im Jahr.

Jetzt direkt buchen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann sprechen Sie uns an, wir unterbreiten Ihnen gern ein persönliches Angebot.

Informationen und Buchung:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

– Anzeigenleitung – Irmhild Ribbe

Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum

Telefon: 0234 97745-333 · Fax: 0234 97745-535

E-Mail: anzeigen@ifk.de



www.ifk.de

*) bei Anzeigenschaltung in sechs Ausgaben „physiotherapie“ (6 x 10.000 Expl.).



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum
Telefax: 0234 97745-45

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Bitte ankreuzen:

Ich bin

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

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

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

- Ja Nein

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber) Telefax

E-Mail (privat)

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs:

am:

in:

Referent/in:

ggf. Vorkurs absolviert am:

Praxisstempel

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich mit der Aufnahme meiner persönlichen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse) in eine vom IFK erstellte Kurs-Teilnehmerliste einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Wichtig: Bitte vermerken Sie unbedingt, wie die Bezahlung erfolgen soll!

Überweisung

Die Kursgebühr werde ich spätestens 3 Wochen – ggf. sofort – vor Kursbeginn auf das Konto:
IBAN DE75430601290305106500, BIC GENODEM1BOC bei der Volksbank Bochum Witten überweisen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Hiermit ermächtige ich den IFK, die Kursgebühren einmalig von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Kursgebühr wird ca. 3 Wochen vor Kursbeginn abgebucht. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name, Vorname

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

BIC

IBAN

Ort, Datum Unterschrift

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

ab: als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <p><input type="radio"/> 1. Ordentliches Mitglied ^(1 2)
freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 35,00 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 9,00 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 3,40 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 6. Starter-Mitglied ⁽¹⁾
Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben (Monatsbeitrag 19,00 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

✕ ✕

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.

✕ ✕

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.

✕ ✕

Ort, Datum **Unterschrift**

Bitte senden an:

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



Auf dem neusten Stand.

Mit den digitalen IFK-Mitgliederinformationen erhalten Sie sowohl alle Anschreiben als auch die regelmäßig erscheinenden „IFK-Mitgliedernews“ per E-Mail direkt in Ihr Postfach. Mit den „IFK-Mitgliedernews ad hoc“ informieren wir Sie zusätzlich, wenn sich kurzfristig wichtige Änderungen ergeben, von denen Sie erfahren müssen. So bleiben Sie immer auf dem neuesten Stand in Sachen Berufspolitik und Verbandsarbeit.

Tragen Sie sich hier für die digitalen IFK-Mitgliederinformationen ein. Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!



Jetzt anmelden.

www.ifk.de/digitale-mitgliederinformationen

Informationen:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum
Telefon: 0234 97745-73 · E-Mail: presse@ifk.de



www.ifk.de

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