

03

2025

K5456
Mai 2025
43. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



Koalitionsvertrag: „Verantwortung für Deutschland“

Telematikinfrastruktur leicht gemacht

Schiedsspruch: Vergütungserhöhungen für die Physiotherapie

Schmerz: Schurke oder Superheld

Digitalisierung im Arbeitsrecht: Der „digitale“ Arbeitsvertrag

Verband

Vergütung

Wissenschaft

Praxis

The background features a collage of three circular images: a modern cityscape with a bridge and water, a large historic building with a clock tower, and a church with two tall towers. The IFK logo is repeated in a circular pattern across the background. A large teal circle containing the IFK logo is positioned on the left side of the page.

IFK

IFK-Foren bundesweit.

Forum Nord
Hamburg

23. Mai 2025

Forum Süd
München

18. Juli 2025

Forum Ost
Leipzig

5. September 2025



Liebe Leserin, lieber Leser,

die ersten Monate dieses Jahres waren für den IFK unter anderem durch die Neuwahl des Deutschen Bundestages, die Regierungsbildung und das Schiedsverfahren vor der Schiedsstelle Heilmittel geprägt. Über beide Themen wird in dieser Ausgabe berichtet.

Die Themen Vergütung und Gesundheitspolitik sind eng verzahnt. Die Debatten um die Zukunft des Gesundheitssystems sind auch Debatten darüber, wie viel Geld zukünftig in diesem Land für Gesundheit zur Verfügung steht. Konkrete Ideen dazu klammert der Koalitionsvertrag zunächst aus. Dass den Herausforderungen in den nächsten Jahren aber verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden muss, ist allen Beteiligten klar.

Uns wird in den nächsten Jahren also vermehrt die Frage beschäftigen, wie eine nachhaltige Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aussehen kann. Dazu zählen Themen wie Fachkräftesicherung, patientengerechte Versorgungsstrukturen und nachhaltige Finanzierung. Diese drei Themen sind nicht neu, es ist aber für die Bundespolitik an der Zeit, sie so zu bearbeiten, dass sich tatsächlich Veränderungen einstellen. Politik ist immer auch gemeinsames Gestalten. Daher: Wir werden uns aktiv mit Ideen und Sachverstand im Sinne unserer Mitglieder in diese Gestaltungsprozesse einbringen.

In anstehenden IFK-Veranstaltungen wie den Foren in Hamburg, Leipzig oder München werden wir über aktuelle berufspolitische Themen informieren. Kommen Sie gerne vorbei und nutzen die Möglichkeit zum direkten Austausch.

Für alle Fragen rund um die Praxis steht Ihnen natürlich jederzeit unsere Mitgliederberatung zur Verfügung. Wir bauen unser Dienstleistungsangebot stetig für Sie aus. Zuletzt durch physio-NEXT, das IFK-Praxisübergabezentrum. Insofern passt es auch gut, dass sich in dieser Ausgabe das „IFK-Abrechnungsteam“ vorstellt, das auch in Sachen Praxisübergabe berät.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Freude mit dieser Ausgabe der physiotherapie.

Dr. Björn Pfadenhauer

Verband

Kurz berichtet	4
IFK-Jahreshauptversammlung: Das war das Jahr 2024	8
IFK-Tag der Wissenschaft: Die Technik macht's!	12
Telematikinfrastruktur leicht gemacht	14
Die IFK-Abrechnungsberatung: Wenn das Telefon (fast) durchgehend klingelt...	16
Vorgestellt: Die IFK-Sachverständigenkommission	18

Berufspolitik

Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“	20
BMC-Impulspapier: Lösungsansätze für eine Flexibilisierung der interprofessionellen Zusammenarbeit	24

Vergütung

Schiedsspruch: Vergütungserhöhungen für die Physiotherapie	26
---	----

Wissenschaft

Schmerz: Schurke oder Superheld? Eine Studie zu Auswirkungen einer einmaligen neurowissenschaftlichen Schmerzedukation bei Schülerinnen und Schülern der 7. Klasse	28
Evidenz-Update	32
Buchbesprechung	37
CPTe: Die Europäische Physiotherapie-Leitlinie Parkinson und spezifische Assessments	38

Praxis

Digitalisierung im Arbeitsrecht: Der „digitale“ Arbeitsvertrag	40
Mit neuem Blick auf chronischen Schmerz	42
Physiotherapie mit Obdachlosen: Wenn der Hunger da ist, werden Nackenschmerzen sekundär	46
Assistenzhunde in der Physiotherapie: Ein ganz besonderes Arbeitsverhältnis	50
Nachgefragt	53

Mitgliederservice

IFK-Regionalausschüsse	54
IFK-Kontakt	55
PhysioService des IFK	56
IFK-Fortbildungen	58
PT-Anzeigen	67
Anmeldung zur Fortbildung	69
Beitrittserklärung	70
Impressum	55

Bündnis Gesundheit: Appell an die Koalitionsunterhändler



v. l.: Ulrich Langenberg, Dr. Klaus Reinhardt, Ute Repschläger, Franz Knieps.

Am 26. März 2025 appellierten die Mitglieder des Bündnis Gesundheit an die Unterhändler der Koalitionsverhandlungen, die Sicherung und die Fortentwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland angemessen und verbindlich im Koalitionsvertrag zu berücksichtigen. Dazu trafen sich mehr als 40 Verbände und Organisationen aus dem Gesundheitswesen in Berlin – unter anderem auch der IFK – und präsentierten die Ergebnisse eines gemeinsamen Thesenpapiers.

Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des IFK, leitete die Sitzung ein und fasste drei zentrale Themen zusammen, die man mit Blick auf ein zukunfts-fähiges Gesundheitswesen nicht mehr ignorieren könne: Fachkräftemangel, Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit für eine bedarfsorientierte Versorgung und Bürokratieabbau.

Als Gast bei der Bündnissitzung vor Ort war Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbands. Er gab den Teilnehmern eine Einschätzung zu dem an diesem Morgen veröffentlichten Ergebnispapier der AG Gesundheit und Pflege von Union und SPD im Rahmen der Koalitionsverhandlungen. Knieps resümierte, dass man nicht davon ausgehen könne, dass Gesundheit aktuell eine hohe Priorität in der politischen Realität habe. Aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen gab er zu bedenken, dass das Gesundheitssystem finanzierbar bleiben müsse. Dies bedeute weder, dass der Status quo eingefroren werden müsse, noch dass alles gut werde, wenn mehr Geld ins System gesteckt würde. Vielmehr müsse man Steuerungsmaßnahmen ergreifen, um die Versorgung zu sichern.

Das Bündnis Gesundheit, dem unter anderem Vertreter der Pflege- und Sozialberufe, der Assistenzberufe, der Psychotherapeuten-schaft, der Apothekerschaft, der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie der Heilmittelerbringer angehören, sprach sich entschieden dafür aus, diesen Herausforderungen eine angemessene Bedeutung einzuräumen.

Die gesamte Pressemitteilung lesen Sie hier:



Ein gemeinsames Ziel: IFK jetzt Mitglied des Bundesverbands Managed Care (BMC)

Der IFK ist seit März eines von über 250 Mitgliedern des Bundesverbands Managed Care (BMC), die nahezu die gesamte Bandbreite des Gesundheitswesens repräsentieren – unter anderem Krankenkassen, Pharma- und Medizintechnikunternehmen, Dienstleister sowie gemeinnützige Organisationen.

Der BMC ist ein pluralistischer Verband, der sich für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems im Sinne einer zukunftsfähigen, qualitätsgesicherten und patientenorientierten Versorgung einsetzt. Als Innovationsforum an der Schnittstelle zwischen Politik, Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft bringt er sich durch Publikationen, Veranstaltungen und Vernetzung der Akteure in den gesundheitspolitischen Diskurs ein.

„Als Mitglied ist der IFK Teil dieses Netzwerks und kann von dem Wissens- und Erfahrungsschatz profitieren; zugleich können wir unsere Botschaften und Positionen noch gezielter platzieren. So wie wir es jüngst bei den BMC-Workshops zum Thema Weiterentwicklung und Flexibilisierung der interprofessionellen Zusammenarbeit getan haben, deren Ergebnisse in einem Im-



v. l.: Dr. Björn Pfadenhauer, Ute Repschläger und Prof. Dr. Lutz Hager (BMC-Vorstandsvorsitzender).

pulspapier festgehalten wurden“, fasst Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, die Vorteile dieser Mitgliedschaft zusammen. Eine Zusammenfassung der Inhalte des BMC-Impulspapiers finden Sie auf Seite 24.

Senat der Wirtschaft: Gremium erarbeitete Impulse für die Koalitionsverhandlungen



v. l.: Dr. Susanne Johna, Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Prof. Dr. Hartmut Schröder, Prof. Dr. Christian Trumpp, Ute Repschläger, Prof. Dr. Andreas Pfützer und Dr. Daniel Dettling.

Anfang März traf sich der „Exzellenzkreis Gesundheitswirtschaft“ des Senats der Wirtschaft, um die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen, insbesondere mit Blick auf die aktuelle weltpolitische Lage, zu erörtern und Input für die Koalitionsverhandlungen zusammenzutragen. Auch Dr. Janosch Dahmen (MdB, Bündnis 90/Die Grünen) besuchte das Gremium und brachte seine Einschätzungen in die Diskussion mit ein.

Der Senat der Wirtschaft mit seiner Gesundheitskommission hat bereits seit 2013 kontinuierlich Klausursitzungen in kleinem Expertenkreis durchgeführt. Ganz im Sinne der Aufgabe der Senats-Mitglieder, ihren praxisorientierten Sachverstand aus Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft für das Allgemeinwohl an die Politik heranzutragen.

Abschlussveranstaltung zu Lernzielkatalog Gesundheits- und Klimakompetenz

Die Stiftung Gesundheitswissen hat in Kooperation mit dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) das Projekt „Lernzielkatalog Gesundheits- und Klimakompetenz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ verwirklicht. Die bisherigen Ergebnisse des Projekts wurden Ende März auf einer Abschlussveranstaltung in Berlin präsentiert, an der auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger teilnahm. Seit März 2024 ist der IFK zusammen mit 130 Akteuren und fast 100 Institutionen an der Erstellung und Validierung beteiligt.

Der Lernzielkatalog beschreibt detailliert, welches Wissen und welche Kompetenzen ein Schulkind benötigt, um fundiert zu Gesundheitsfragen entscheiden, seine Gesundheit damit positiv beeinflussen und zugleich Aspekte des Klimaschutzes berücksichtigen zu können. Erarbeitet wurde der Katalog unter Leitung der renommierten Medizindidaktikerin und IKPF-Geschäftsführerin Prof. Dr. Jana Jünger sowie weiteren Experten aus Medizin, den Gesundheitsfachberufen, Bildung und Klima. An dem Konsultationsverfahren, das mit dieser Veranstaltung offiziell beendet wurde, war auch der IFK beteiligt.

„Die Erarbeitung des Lernzielkatalogs Gesundheits- und Klimakompetenz ist ein Musterbeispiel für interdisziplinäre und in-

terprofessionelle Zusammenarbeit“, sagt Prof. Jünger. „Dabei ist unseres Wissens nach der weltweit erste Katalog von gesundheitlichen und klimakompetenzbezogenen Lernzielen entstanden“, betont sie. Sowohl in der Schule als auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen könne damit vermittelt werden, wie Menschen ihre Gesundheit mitgestalten und damit selbstwirksam sein können.

Jetzt soll es an die Umsetzung gehen. Im Rahmen der Abschlussveranstaltung in Berlin fanden zwei Workshops statt, an denen auch die IFK-Vorstandsvorsitzende teilnahm. Im ersten Teil wurde eine Sammlung von Umsetzungsmöglichkeiten und -empfehlungen erarbeitet. Der zweite Teil stand unter dem Titel „Gallery walk“ und beschäftigte sich mit der Erkundung der Ergebnisse aus Teil eins aus den institutionellen Perspektiven. Der Lernzielkatalog soll ein Angebot an die Akteure im Bereich Gesundheit sowie Bildung und Gesellschaft sein. „Wir möchten jedem Einzelnen konkrete und hilfreiche Unterstützung in der Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz geben“, betont Repschläger. „Angesichts der Herausforderungen bezogen auf Klima und Gesundheit hat der Lernzielkatalog als die wichtige, übergeordnete Zielsetzung, die Resilienz von Individuen und Gesellschaft zu stärken.“

Neue Gesichter in der Geschäftsstelle

Seit dem 1. März ist Franziska Münsberg Teil des Referats Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und komplettiert damit das Team. Die studierte Germanistin und Medienwissenschaftlerin war zuvor in der Kommunikationsabteilung eines Hörakustik-Unternehmens tätig. „Thematisch gibt es zu meinem früheren Job einige Parallelen, wodurch ich mich relativ schnell hineinfinden konnte. Ich freue mich darauf, die Neuigkeiten und Projekte des IFK kommunikativ zu begleiten!“

Ebenfalls im März begonnen hat Tanja Steinborn. Sie ist Teil des Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft und in der Mitgliederberatung tätig. Die gelernte Physiotherapeutin suchte nach einer Möglichkeit, ihr Therapeutenwissen mit Büro-tätigkeiten zu verknüpfen und hat diese in ihrer neuen Tätigkeit beim IFK gefunden. „In den letzten drei Jahren habe ich in der Anmeldung einer Psychotherapiepraxis gearbeitet, aber dank der Kolleginnen und Kollegen beim IFK konnte ich mein Wissen in den letzten Wochen schnell auffrischen, sodass ich das Team und unsere Mitglieder bereits tatkräftig unterstützen kann.“

Tanja Steinborn übernimmt damit den Platz von Irmhild Ribbe, die den IFK leider verlassen hat, um in den wohlverdienten Ruhestand zu gehen. Darüber hinaus hat uns eine weitere langjährige und geschätzte Mitarbeiterin verlassen. Auch Anja Schlüter hat ihre Tätigkeit als stellvertretende Referatsleiterin Kassenverhandlungen und Wirtschaft beim IFK aufgegeben.



Franziska Münsberg.



Tanja Steinborn.

Der IFK wünscht den beiden alles Gute und heißt die neuen Mitarbeiterinnen herzlich willkommen!



Termi

therapie Leipzig

Forum Nord

IFK-Tag der Wissensch

Forum Süd

eGBR: Fachbeirat traf sich zur konstituierenden Sitzung

Ende März kam der Fachbeirat des elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) zur konstituierenden Sitzung zusammen.

Dieser setzt sich aus Akteuren verschiedener Fachberufe aus dem Gesundheitswesen zusammen, darunter auch Vertreter des IFK. Ziel der regelmäßigen Sitzungen ist es unter anderem, den Ausgabeprozess des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) und der Security Module Card Typ B (SMC-B) aus Sicht der Praxisanwender zu prüfen und mögliche Verbesserungen beim Ausstellen dieser Ausweisdokumente für Politik und Verwaltung zusammenzutragen.

Bei der Auftaktveranstaltung waren auch IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer und Kipras Kamblevicius, Referent für Projektmanagement und Digitalisierung beim IFK, vertreten. Zuvor war der IFK am Aufbau des elektronischen Gesundheitsberuferegisters beteiligt und testete unter anderem in einem breit angelegten Pilotprojekt den Beantragungsprozess des eHBA und der SMC-B-Karte. Unter den ersten Inhabern der Dokumente waren auch die IFK-Vorständinnen Ute Repschläger und Brigitte Heine-Goldammer. „Mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur wird die Digitalisierung der Branche deutlich an Fahrt aufnehmen“, meint Repschläger. „Wir erhoffen uns davon Entbürokratisierung und einfachere, praxistaugliche Prozesse.“

Sowohl eHBA als auch die SMC-B sind Voraussetzungen für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur und werden zukünftig zentral vom eGBR an Heilmittelerbringer herausgegeben. Als gemeinsame Stelle der Bundesländer ist das eGBR bei der Bezirksregierung Münster in Nordrhein-Westfalen angesiedelt. Im Rahmen des Ausgabeverfahrens arbeitet das eGBR mit verschiedenen Behörden und sonstigen Stellen im gesamten Bundesgebiet zusammen, die die Berufserlaubnis der Heilberufler bestätigen können.

ne...

Leipzig | 8. bis 10. Mai 2025

Hamburg | 23. Mai 2025

aft Jülich bei Aachen | 27. Juni 2025

München | 18. Juli 2025

Mit THEORG bleibt die Praxisverwaltung blitze-blanko*-ordentlich.



**gilt nicht nur für Blankoverordnungen!*

Meistern Sie mit THEORG die Herausforderungen des Praxisalltags! Egal ob Sie ...

- ... Blankoverordnungen verwalten
- ... Termine effizient und lückenlos planen
- ... selbstständig abrechnen

oder andere Aufgaben erledigen wollen – vertrauen Sie der Software mit **über 30 Jahren Branchenerfahrung.**

Nutzen Sie die vielfältigen Funktionen zur Praxisverwaltung wie und wo Sie wollen: am PC, Tablet oder als **praktische Apps von THEORG** auf dem Smartphone.

Durch den **modularen Aufbau** nutzen Sie genau das, was Sie brauchen. Und wenn Ihre Praxis wächst, dann wächst THEORG einfach mit.

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

THEORG
 Software für THERapieORGanisation



Katharina Thiemann

Am Samstag, 22. März 2025, hatte der IFK zur Jahreshauptversammlung für das Geschäftsjahr 2024 eingeladen. Auf der Tagesordnung standen die alljährlichen Rechenschaftsberichte der Vorstände und der Bericht aus der Geschäftsstelle. Die drei Vorstandsmitglieder des IFK und der IFK-Geschäftsführer gaben den teilnehmenden Mitgliedern dabei einen umfassenden Überblick über die IFK-Aktivitäten des Jahres 2024.



Ute Repschläger.

„Mir ist es wichtig, in meinem Rechenschaftsbericht aufzuzeigen, wie die Verbandsarbeit tatsächlich abläuft“, erklärte die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger den anwesenden Mitgliedern zu Beginn. Dies exerzierte sie am Beispiel der Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband durch. Bevor es zu den tatsächlichen Verhandlungsterminen kommt, bereiten die unterschiedlichen Referate der IFK-Geschäftsstelle umfassende Informationen und Argumentationen vor. Diese werden in den verschiedenen Verbandsgremien diskutiert, bevor der IFK Position bezieht. Anschließend werden diese Positionen mit den anderen Physiotherapieverbänden abgestimmt, bevor man sie in die Verhandlungen einbringt.

Als große Themen des vergangenen Jahres ging Repschläger in ihrem Bericht unter anderem auf die Einführung der Blankverordnung ein und betonte, welchen Erfolg die darin enthaltenen Diagnostikpositionen für die Physiotherapie bedeuten. Die Einführung begleitete der IFK mit umfassenden Informationsmaterialien für seine Mitglieder.

das Jahr 2024



Daneben war auch die Verhandlung vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg im Verfahren gegen den Schiedsspruch von 2021 einer der Meilensteine des Jahres 2024. „Das Urteil hat gezeigt, dass wir als Verbände mit unserer Argumentation in Teilen recht hatten“, so Repschläger. „Die Klage des GKV-Spitzenverbands wurde hingegen in Gänze zurückgewiesen.“ Trotzdem haben die Verbände gegen das Urteil Revision beim Bundessozialgericht eingelegt. „Wir erwarten, dass das Revisionsverfahren erst im nächsten Jahr zu einem Abschluss kommt“, meinte Repschläger.

Eine nicht ganz so positive Bilanz zog sie mit Blick auf die fehlende Verabschiedung von Gesetzesvorhaben der letzten Bundesregierung. Die Novellierung des Berufsgesetzes für Physiotherapeuten schien schon sehr weit fortgeschritten. Aufgrund von Unstimmigkeiten über die Finanzierung war der Entwurf jedoch im Gesetzgebungsverfahren stecken geblieben. Nun bleibt abzuwarten, ob und wenn ja, wie die nächste Regierung diesen wieder aufgreift. Auch die rechtliche Grundlage für das im Koalitionsvertrag angekündigte Modellvorhaben zum Direktzugang konnte die letzte Regierung nicht umsetzen. „Das betrifft jedoch nicht nur ‚unser‘ Gesetz“, so Repschläger. „Auch in vielen anderen Bereichen sind Gesetze leider nicht mehr auf den Weg gebracht worden.“



Brigitte Heine-Goldammer.

Im Rechenschaftsbericht der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Brigitte Heine-Goldammer lag der Fokus auf dem Ressort Wissenschaft. Auch im Jahr 2024 wurde in diesem Bereich an wissenschaftlichen Leitlinien mitgearbeitet sowie der Wissenschaftstag durchgeführt und der IFK-Wissenschaftspreis verliehen. „Der Wissenschaftspreis und der IFK-Tag der Wissenschaft haben sich über die vergangenen 20 Jahre zu festen Größen entwickelt“, berichtete Heine-Goldammer. „Wir freuen uns, für das begleitende Symposium in Kooperation mit der ausrichtenden Hochschulen immer wieder ein spannendes Vortragsprogramm auf die Beine stellen zu können.“

Zudem berichtete Heine-Goldammer den Mitgliedern von der Arbeit an der IFK-Zeitschrift physiotherapie. Für das sechsmal jährlich erscheinende Mitgliedermagazin müssen regelmäßig Inhalte geplant, Themen festgelegt und Gastautoren akquiriert werden.



Jan Neuer.

Zum ersten Mal hielt auch der bei der letzten Jahreshauptversammlung gewählte stellvertretende Vorstandsvorsitzende Jan Neuer einen Rechenschaftsbericht. Als Vorstand ist er zuständig für die Ressorts Finanzen und Fortbildung, zu denen er den Verbandsmitgliedern einen aktuellen Sachstand gab. „Das Fortbildungskonzept des IFK wird ständig weiterentwickelt – da gibt es viele Ideen aus der Mitgliedschaft, der Geschäftsstelle und natürlich von mir selbst“, so Neuer. „Es gilt, dabei immer zu prüfen, welche Fortbildungen Sinn machen – sowohl bei den bestehenden als auch bei neuen Fortbildungsvorschlägen.“

2024 wurde zudem die IFK-Sachverständigenkommission gegründet, deren fachliche Leitung er innehat. „Die Kommission ist ein Projekt, das mir persönlich sehr am Herzen liegt“, betonte Neuer. „Der Sachverständige bei Gericht sollte immer aus dem Bereich kommen, in dem auch in einem Verfahren die Vorwürfe erhoben werden. In der Vergangenheit wurden in Verfahren gegen Physiotherapeuten oftmals Mediziner als Gutachter bestellt. Die Sachverständigenkommission des IFK schließt hier eine Lücke.“

Im Bericht aus der Geschäftsstelle stellte IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer die Arbeit aller Mitarbeiterinnen des IFK im Geschäftsjahr 2024 vor. Dabei ging er auf die wichtigsten operativen und strategischen Themen ein. Ein zentraler Punkt war im vergangenen Jahr die Planung neuer Verbandsdienstleistungen für die Mitglieder, wie etwa das Angebot „physio-NEXT“. Das Alleinstellungsmerkmal des IFK, die im Mitgliedsbeitrag inkludierte Beratung zu Zulassung, Wirtschafts- und Rechtsfragen, stellte Pfadenhauer in seinem Vortrag besonders heraus: „Eine gute Beratung schaffen wir nur, wenn wir die vielfältige Expertise unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammenbringen. Und das gelingt uns, glaube ich, sehr gut.“



Dr. Björn Pfadenhauer.

Erneut konnte zudem ein Wachstum in der Zahl der Verbandsmitglieder und der Geschäftsstellenmitarbeiter berichtet werden.

Tan Hung Dümchen, der gemeinsam mit Konstantin Poliakov die Kasse des IFK geprüft hatte, konstatierte dem IFK auf der Jahreshauptversammlung eine ordentliche Buchführung. Beide wurden von der Mitgliedschaft auch für das nächste Jahr zu Kassenprüfern gewählt.

Anschließend widmeten sich die Teilnehmer ausgiebig aktuellen Branchenthemen. In einem Rückblick auf das vergangene Jahr wurde vor allem die im November neu eingeführte Blankoverordnung noch einmal besprochen. Viele Fragen hatten die Mitglieder natürlich auch zum aktuellen Schiedsspruch, der erst wenige Tage vor der Jahreshauptversammlung gefällt wurde. Mit Blick auf die nächsten Monate interessiert die Branche besonders, was im Koalitionsvertrag der nächsten Bundesregierungen zum Thema Gesundheit enthalten sein wird. Zum Zeitpunkt der Jahreshauptversammlung gab es dazu jedoch noch keine Informationen. Repschläger betonte aber, dass man die großen Forderungen an die Politik weiterverfolgen werde. Diese sind die Novellierung des Berufsgesetzes, die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für Modellprojekte zum Direktzugang sowie mehr Mitbestimmungsrechte im Gemeinsamen Bundesausschuss.

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



NEUER CITROËN C3

We CARE – FÜR SICHERE MOBILITÄT

INKLUSIVE

500 €
GUTSCHEIN²

 **Schöffel
PRO**



GEWINNER
GOLDENES
LENKRAD  **2024** 

AB
139 € / MTL.¹
OHNE ANZAHLUNG



CITROËN

Kombinierte Werte gem. WLTP:

Kraftstoffverbrauch: 5,6 l/100 km; CO₂-Emission: 127 g/km; CO₂-Klasse: D



¹Unverbindliches Kilometerleasing-Beispiel für den C3 Turbo 100 Stop&Start PLUS der Leasys S.p.A. Zweigstelle Deutschland, Friedrich-Luttmann-Ring 1, 65428 Rüsselsheim am Main, zzgl. gesetzl. MwSt., Überführungs- und Zulassungskosten bei Leasingsonderzahlung: 0 €, Leasingrate: 48 x 139 €/mtl., Laufzeit: 48 Monate, Laufleistung: 10.000 km/Jahr. Ausschließlich für Gewerbekunden, nicht kombinierbar mit anderen Sonderkonditionen oder Rahmenabkommen, Fleet-Sales DE222333448. Gültig bis 30.06.2025. Nur bei teilnehmenden Citroën Händlern.

²Gutscheincode einmalig einlösbar im Schöffel PRO Onlineshop www.schoeffel-pro.com. Gutschein kann nicht mit anderen Gutschein-codes kombiniert werden und gilt nicht für alle Artikel in der Kategorie Accessoires. Kein Übertrag, keine Barauszahlung und keine Teileinlösung möglich. Die Mindestbestellmenge für individualisierte Artikel liegt bei 10 Stück pro Modell. Individualisierte Artikel sind vom Umtausch ausgeschlossen. Für eine etwaige Besteuerung des Gutscheins ist der Empfänger selbst verantwortlich. Mehr unter <https://business.citroen.de/care.html>

Quelle: AUTO BILD 46/2024 & BILD AM SONNTAG 45/2024

Beispielfoto zeigt Fahrzeug dieser Baureihe, dessen Ausstattungsmerkmale nicht Bestandteile des Angebotes sind.

IFK-Tag der Wissen

Die Technik macht's!

Julia Glitz

An diesem Tag steht für den IFK alles ganz besonders im Zeichen der Wissenschaft und Forschung: beim IFK-Tag der Wissenschaft. Bereits zum 21. Mal lädt der IFK gemeinsam mit einer Hochschule zu der Veranstaltung, auf der das Publikum neben interessanten Vorträgen auch die Verleihung der IFK-Wissenschaftspreise erwarten darf.

In diesem Jahr begrüßen der IFK und die Fachhochschule Aachen am 27. Juni Gäste auf dem Campus Jülich und widmen sich dem Thema „Technik trifft Therapie. Neue Perspektiven in der physiotherapeutischen Versorgung“. Das Programm startet um zehn Uhr mit Begrüßungsworten von der IFK-Vorstandsvorsitzenden Ute Repschläger, dem Fachbereichsdekan Prof. Dr. Torsten Wagner, der Studiengangsleitung Prof. Dr. Kirsten Albracht und der Prorektorin für Forschung, Innovation und Transfer Prof. Dr. Isabel Kuperjans, ehe es thematisch zur Sache geht: In vier spannenden Vorträgen hören Interessierte Aktuelles aus der physiotherapeutischen Forschung und benachbarten Fachrichtungen.

Professor und Praxisinhaber Steven Rutten betrachtet in seinem Vortrag den Wandel der Bedeutung des Bindegewebes und zeigt, wie durch Forschung lang gehegte Glaubenssätze verworfen und therapeutische Ansätze revolutioniert werden können. Anschließend erläutert Franziska Weber Wissenswertes über das Zusammenwirken von Blended Care und personalisierter Physiotherapie in der Arthroseversorgung. Die daran anschließende offene Frage- und Diskussionsrunde mündet in die Pause, in der das Publikum auch die Posterausstellung erwartet.

Jedes der ausgestellten Poster repräsentiert die Arbeit eines Anwärters auf den IFK-Wissenschaftspreis. Neben den Hauptpreisen werden auch die Posterarbeiten prämiert und hier darf das Publikum entscheiden: Per QR-Code können alle Anwesenden mit ihren Mobiltelefonen abstimmen und ihren Favoriten zum Preisträger küren.

Ehe es zur Preisverleihung kommt, stellt Dr. Sybele Williams interessante Forschungsergebnisse zum Nutzen von Robotersystemen in der Rehabilitation von physischen Funktionsstörungen der oberen Extremitäten vor. Zuletzt spricht Jule Heieis zum Einsatz von Gamifizierung, also dem Übersetzen von Therapieschritten in spielerische Herausforderungen, zur Verbesserung der Kraftkontrolle bei Kindern und Jugendlichen mit infantiler Zerebralparese. Auch hier endet der Vortragsslot mit einer offenen Diskussions- und Fragerunde.

Danach startet die Preisverleihung des IFK-Wissenschaftspreises. Gekürt werden die eingereichten Abschlussarbeiten in drei Kategorien sowie die Begleitposter. Zwei Preise werden für Masterarbeiten und jeweils zwei für Bachelorarbeiten in den Kategorien „Literatur/Konzept“ und „klinisch/experimentell“ verliehen. Zusammen mit den beiden Posterpreisen werden somit acht Preise verliehen – dotiert mit bis zu 3.000 Euro. Damit fördert der IFK den wissenschaftlichen Nachwuchs der Physiotherapie in freudlicher Zusammenarbeit mit den Sponsoren der Preise.

Sie haben Interesse, am 21. Tag der Wissenschaft am 27. Juni in Jülich teilzunehmen? Dann melden Sie sich an und sichern sich Ihren Platz im Publikum! Physiotherapeuten erhalten für die Teilnahme am IFK-Wissenschaftstag fünf Fortbildungspunkte.

Bei Fragen steht Ihnen Stefanie Wagner in der IFK-Geschäftsstelle telefonisch unter 0234 97745-0 oder per E-Mail an veranstaltungen@ifk.de zur Verfügung.

schaft:



*Wir freuen uns
auf Ihre Teilnahme!*

Programm

09:30 Uhr: **Anmeldung**

10:00 Uhr: **Eröffnung und Begrüßung**

Ute Repschläger

IFK-Vorstandsvorsitzende

Prof. Dr. Isabel Kuperjans

Prorektorin für Forschung, Innovation und Transfer, FH Aachen

Prof. Dr. Torsten Wagner

Dekan Fachbereich 9, FH Aachen

Prof. Dr. Kirsten Albracht

Studiengangleitung Physiotherapie, FH Aachen

10:20 Uhr: **Prof. Steven Rutten**

FH Aachen

„Vergessen, verkannt, gefeiert!“

Die Revolution des Bindegewebes in Motorik und Therapie“

10:50 Uhr: **Franziska Weber M. Sc.**

Hochschule Bochum/Universität Utrecht

„Arthroseversorgung neu gedacht:

Mit Blended Care zu einer personalisierten Physiotherapie“

11:20 Uhr: **Offene Diskussions- und Fragerunde**

11:40 Uhr: **Pause mit Posterausstellung**

12:40 Uhr: **Dr. rer. medic Sybele Williams**

RWTH Aachen

„End-Effektor-Robotersysteme in der physischen Rehabilitation
der oberen Extremitäten: Umsetzbarkeit und Auswirkungen“

13:10 Uhr: **Jule Heieis M. Sc.**

Deutsche Sporthochschule Köln

„Gamifizierung zur Verbesserung der Kraftkontrolle bei Kindern
und Jugendlichen mit infantiler Zerebralparese:
Potenziale in Therapie und Wissenschaft“

13:40 Uhr: **Offene Diskussions- und Fragerunde**

14:00 Uhr: **Preisverleihung** Bachelorpreis | Masterpreis | Posterpreis

14:45 Uhr: **Verabschiedung**

NOVENTI Ora



MOBILER. EINFACHER. BESSER.

NOVENTI ORA – DIE PRAXIS-
VERWALTUNGS SOFTWARE FÜR
PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE
UND LOGOPÄDIE.



NOVENTI ORA MIT TI-ANSCHLUSS

Ab sofort Telematikinfrastruktur-
Anschluss Heilmittel direkt mit
der Software bestellen.

go.noventi.de/pt-ifk-ora-ti
oder +49 89 21768216

- ✓ NEU: Erfassung Blankverordnung
- ✓ Mobiles Praxismanagement
- ✓ Geräteunabhängiges Arbeiten
- ✓ Datensicher mit der Deutschen Telekom
- ✓ Zukunftsorientiert, TI startklar und E-Rezept ready

NOVENTI | **azh** **srzh** **zrk**

NOVENTI HealthCare GmbH
Berg-am-Laim-Straße 105
81673 München

Telematikinfrastruktur

Dank IFK-Merkblättern

Franziska Münsberg

Gefühlt haben wir gerade erst Silvester gefeiert und uns daran gewöhnt, das richtige Jahr anzugeben – schon sind wir mittendrin im Jahresverlauf und können uns gedanklich bereits auf Weihnachten einstellen. Was sich bisher also gut mit den Worten „Ach, das Jahr ist ja noch jung, das mache ich später“ verschieben ließ, sollte so langsam in Angriff genommen werden. Im Bereich der Physiotherapie zählt dazu ganz sicher die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI). Denn nach der Möglichkeit, sich seit Juli 2021 freiwillig an die TI anzuschließen, ist es – voraussichtlich – ab dem 1. Januar 2026 dann wirklich so weit: Physiotherapiepraxen müssen sich an die TI angebunden haben.

Welche Schritte hierzu notwendig sind und was hinter den vielen neuen Begriffen steckt, arbeitet der IFK kontinuierlich für Sie auf. Der ein oder andere mag sich erinnern, dass der Weg zum TI-Anschluss durchaus etwas länger dauern kann und mitunter auch einige technische Rahmenbedingungen vorab geregelt sein müssen (siehe Ausgabe 1-25). Um seine Mitglieder bei der Umsetzung bestmöglich zu unterstützen, stellt der IFK hilfreiche Merkblätter auf seiner Webseite im Mitgliederbereich zur Verfügung.

Kompakt, informativ und hilfreich: Die IFK-Materialien zur Telematikinfrastruktur fassen die wichtigsten Inhalte gut strukturiert zusammen und erklären die Bedeutung der TI für die Heilmittelerbringer. Sie umfassen eine Kostenübersicht sowie nützliche Tipps zu Erstattungen durch den GKV-Spitzenverband, ein praktisches Glossar mit allen gängigen Abkürzungen im Bereich der TI und bebilderte Schritt-für-Schritt-Anleitungen – um nur einige Inhalte zu nennen. Das Besondere: Alle Dokumente werden umgehend nach Neuerungen angepasst und Aktualisierungen in roter Schrift kenntlich gemacht.

Welche Informationen Sie konkret auf den insgesamt fünf Merkblättern vorfinden und auf welche weiteren Quellen Sie zurückgreifen können, haben wir im Nachfolgenden für Sie übersichtlich zusammengefasst.

M29 Telematikinfrastruktur (TI): Grundlegende Informationen für Praxisinhaber

- Allgemeine Informationen zur TI (Hintergründe der Entwicklung, Fristen, Kosten, Vorteile, Verantwortlichkeiten, technische Voraussetzungen, Auflistung der erforderlichen Schritte zur Anbindung).

Besonders hilfreich: Anlage 1

- Alle Anwendungen der TI werden anschaulich erklärt und die jeweils geplanten Verfügbarkeiten genannt.
- Links zu Erklärvideos

M29b Telematikinfrastruktur (TI): Technische Voraussetzungen

- Erläuterungen zu den technischen Voraussetzungen, die vor der Anbindung geschaffen sein müssen sowie deren Zweck (Praxisverwaltungssoftware, Internetanschluss, VPN-Vertrag, Kartenlesegerät, Konnektoren)
- Unterstützungsmöglichkeiten/Angebote von IT-Dienstleistern

Besonders hilfreich:

- Links zu zugelassenen Anbietern
- Hinweise zu eventuell kostenlosen Schulungs- und Informationsangeboten der verschiedenen Dienstleister

M29c Telematikinfrastruktur (TI): Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA), Elektronischer Institutionenausweis (SMC-B), Elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR)

- Zweck von eHBA und SMC-B (TI ist ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte und autorisierte Nutzer Zugang erhalten.)
- Erläuterungen zum eHBA und SMC-B (Inhalte der Ausweise, beantragungsberechtigte Personen, Ausgabestellen, Kosten, Gültigkeit, eventuelle Kostenerstattung, ungefähre Bearbeitungsdauer, Neubeantragung)

Besonders hilfreich:

- Hinweise zur Reihenfolge (erst eHBA beantragen, dann SMC-B) sowie Empfehlung, über welchen Weg eHBA beantragt werden sollte, um Daten automatisch zu übernehmen und Zeit zu sparen.
- Abbildungen der Ausweise zur Veranschaulichung
- Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Beantragung inklusive Screenshots der Ausweise
- Tipps zu eventuell vorher notwendigen Schritten (vorher Post Ident Verfahren abschließen, um Identifikationsnummer direkt zur Stelle zu haben): So lassen sich unnötige Verzögerungen und Frustrationen direkt im Vorfeld vermeiden.

M29d Telematikinfrastruktur (TI): Glossar

- Nützliches Glossar mit allen Abkürzungen inklusive kurzer Erklärung, die im Rahmen der TI genutzt werden

leicht gemacht: meistern Sie die TI-Anbindung

Besonders hilfreich:

- Querverweise und Verlinkungen – so findet man sich im Dickicht der Abkürzungen schnell zurecht.

M29e Telematikinfrastruktur (TI): Kostenausgleich für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur

- Beantragung vom Kostenausgleich beim GKV (Voraussetzungen, Erstattungshöhe, jährliche Anpassungen sowie deren Zustandekommen, Hinweise zu Kürzungen, erforderliche Unterlagen, Zeitpunkt der Erstattung)
- Welche Unterlagen werden zur Beantragung benötigt.
- Hinweise zur Verpflichtung, eventuelle Änderungen beim GKV unverzüglich zu melden

Besonders hilfreich:

- Nachvollziehbare Beispielrechnungen
- Rechte und Pflichten

Im Übrigen: Auch die vollständige Finanzierungsvereinbarung zur Telematikinfrastruktur (TI), die die maßgeblichen Physiotherapieverbände IFK, PHYSIO DEUTSCHLAND, VPT und VDB sowie der GKV-Spitzenverband miteinander geschlossen haben und die Eigenerklärung zur Beantragung der Kostenpauschalen finden Sie auf der Webseite des IFK. Loggen Sie sich dazu bitte im Mitgliederbereich ein und klicken im Mitgliederservice auf die Rubrik „Rahmenverträge, Beihilfevorschriften und Preislisten“ >> „GKV“ >> „13_Vereinbarung zum Ausgleich der Kosten bei Einführung der Telematikinfrastruktur“.

Ergänzend zu den Merkblättern können sich IFK-Mitglieder selbstverständlich mit Fragen auch an die IFK-Mitgliederberatung (Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: abrechnung@ifk.de) wenden.

Anzeige



Einfach. Flexibel. Ganzheitlich.

Damit deine Praxis rund läuft

- ✓ **Einfach:** Keine IT-Kenntnisse notwendig – sofort startklar.
- ✓ **Flexibel:** Perfekt für Einzelpraxen, Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen.
- ✓ **Ganzheitlich:** Alles in einer Lösung – Kalender, Dokumentation und Abrechnung.

NEU: Jetzt auch mit Abrechnung der GKV über die RZH!

RZH
Rechenzentrum
für Heilberufe



mit dem Code
IFK-25
gültig bis zum
30. Juni!



synaptos.de



Die IFK-Abrechnungsbe

Wenn das Telefon (fast) durchgehend

Das Team der Abrechnungsberatung beginnt seinen Arbeitstag gern früh. Kathrin Roigk, Sandra Tietz, Lisa Gotthardt, Katharina Krajnc und Tanja Steinborn gehören zum Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft und beraten die Mitglieder bei Abrechnungs- und Wirtschaftsfragen, unterstützt von Referentin Sarah Renner. Die frühe Startzeit ist den Telefonzeiten der Mitgliederberatung geschuldet, damit vorher noch in Ruhe Wichtiges abgearbeitet werden kann.

„Von neun Uhr an klingelt meistens das Telefon“, berichtet Kathrin Roigk. Denn um Punkt neun Uhr beginnt die Telefonzeit der Abrechnungsberatung, die von den IFK-Mitgliedern gern genutzt wird. Dann heißt es für das Abrechnungsteam, bei jedem Abheben des Telefonhörers hochkonzentriert in die Beratung zu gehen. „Jeder Anruf ist wie ein Überraschungspaket: Wir müssen uns jedes Mal auf eine neue Frage und ein individuelles Anliegen einstellen – und den fachlichen Background parat haben“, sagt Katharina Krajnc. Ergänzend dazu beantwortet das Team auch Anfragen per E-Mail – und das auch außerhalb der eigentlichen Telefonzeiten.

Themenfelder gibt es viele: Das Team berät zu allen Fragen rund um die Heilmittel-Richtlinie, den Heilmittelkatalog, den Bundesrahmenvertrag und die Prüfpflichten der Heilmittelerbringer sowie zu Kostenträgern und dem Bereich Reha-Sport/Funktions-training. Zu jedem dieser Themenbereiche ist das Team up-to-date, wobei es einige „Dauerbrenner“ unter den Anliegen gibt, zu denen Mitglieder immer wieder die Unterstützung der IFK-Abrechnungsberatung benötigen. Dazu zählt beispielsweise die Heilmittel-Richtlinie, die viele Rahmenbedingungen für die eigentliche Behandlung des Patienten enthält. Was gilt als Verordnungsfall, was ist die Höchstmenge je Verordnung, welches Heilmittel ist angezeigt und vieles mehr sind als Regularien enthalten, die immer mal wieder Fragen aufwerfen können. Tanja Steinborn, die noch frisch beim IFK dabei ist und sich gerade einarbeitet, bemerkt: „Ein komplexer Bereich, es ist nicht verwunderlich, dass auch gestandene Therapeuten Fragen haben.“

Beratungsintensiv sind auch Fragen nach dem Heilmittelkatalog als Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie, der zu den jeweiligen Diagnosegruppen die jeweiligen Leitsymptomatiken, die verordnungsfähigen Heilmittel sowie die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zuordnet. Wiederkehrende Fragen sind etwa: „Die orientierende Behandlungsmenge ist ausgeschöpft. Muss der Patient nun eine Pause machen?“ oder „Darf ich eine



v. l.: Kathrin Roigk, Lisa Gotthardt, Katharina Krajnc, Tanja Steinborn und Sarah Renner.

Verordnung mit dem ICD-10-Code R32 ‚Nicht näher bezeichnete Harnkontinenz‘ bei Angabe der Diagnosegruppe EX (Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens) annehmen?“ Bei vielen Anliegen können die IFK-Mitarbeiterinnen sofort weiterhelfen, bei manchen ist die Prüfung in der entsprechenden Richtlinie vonnöten und ein Rückanruf wird vereinbart. „Bei uns wird der Slogan ‚hier wird Ihnen geholfen‘ tatsächlich umgesetzt: Jedes IFK-Mitglied bekommt auf seine Frage eine verbindliche Antwort“, sagt Lisa Gotthardt.

Eine weitere wichtige „Position“ in der Beratungspraxis ist der Bundesrahmenvertrag, der die Durchführung der Heilmittelverordnung durch den Physiotherapeuten und schlussendlich auch die monetäre Seite regelt. An den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband um die Ausgestaltung und die Anpassungen (und in der jüngsten Zeit auch an den Schiedsverfahren) nimmt manchmal auch Dr. Michael Heinen als einer der IFK-Verhandler teil. Er ist Leiter des Referats Kassenverhandlung und Wirtschaft, zu dessen Abteilung die IFK-Abrechnungsberatung gehört. „Zum Selbstverständnis des IFK gehört es, dass wir ab dem Geltungstag der neuen Regelungen auch dazu beraten können“, betont Dr. Heinen.

Für das Beratungsteam bedeuten neue Fakten aus den Kassenverhandlungen, aber auch sonstige Anpassungen, zunächst eine intensive Vorbereitung: Der Inhalt muss analysiert und aufbereitet werden, mögliche Fragen werden identifiziert und entsprechende Antworten erarbeitet. Das Teamwork ist dem IFK sehr wichtig.

Abrechnung: klingelt...



tionellen Verordnungen vor große Herausforderungen stellte. Der IFK reagierte mit einer breit angelegten Informationsoffensive mit Internetmeldungen, Onlineveranstaltungen, Newslettern sowie neuen Merkblättern im PhysioService – und eben dem Einsatz des Teams der Abrechnungsberatung. Wenn das Telefon in „normalen“ Zeiten manchmal mit Unterbrechungen klingelt, hörte es in den ersten Tagen nach Einführung der Blankverordnung nicht mehr auf. „An eine Pause war nicht zu denken“, berichtet Sandra Tietz.



Sandra Tietz nicht im Bild.

„Am Telefon sprechen die IFK-Mitglieder nur mit einem Ansprechpartner, doch dahinter steht die Kompetenz des gesamten Teams, das sich untereinander austauscht und wenn nötig an Problemlösungen arbeitet“, sind sich die Sechs einig.

Ein aktuelles Beispiel, bei dem jede Menge Vorbereitung und geballte Teampower vonnöten war, war die Einführung der Blankverordnung im November vergangenen Jahres. Schließlich hielt damit eine neue Versorgungsform Einzug in die Regelversorgung, die Praxen mit ihren zahlreichen Unterschieden zu konven-

Die Abrechnungsberatung ist aber keine Einbahnstraße. Immer mal wieder tragen Mitglieder Anliegen vor, die über den individuellen Fall auch für andere Mitglieder interessant sein können. Die Themen werden aufgenommen und in der IFK-Geschäftsstelle weiterbearbeitet. Dazu gehört auch, dass Informationen etwa bei den Krankenkassen eingeholt und die Anliegen der Physiotherapie kommuniziert werden. Sarah Renner appelliert an die Mitglieder: „Rufen Sie uns an, wir setzen uns für Sie ein!“

Genau diesen Anspruch will das Team jeden Tag umsetzen – und das birgt auch die eine oder andere Herausforderung. „Man muss schon kommunikativ sein, um das Telefonaufkommen stemmen zu können – und manchmal auch tough“, sagt Lisa Gotthardt. Dabei hat sie Telefonate im Ohr, bei denen ein Anrufer auch schon mal emotional reagierte. „Wir können nicht immer die Antwort geben, die ein Mitglied gerne hören möchte.“ Manchmal sei es eben auch die Aufgabe, unangenehme Erkenntnisse zu vermitteln, beispielsweise wenn Prüfungen bei Abrechnungsfragen nicht positiv ausfallen. „Auf der anderen Seite stehen die Anrufe, bei denen verzweifelte Mitglieder sich an den IFK wenden und sich neben der fachkundigen Auskunft über ein Wort des Zuspruchs freuen“, ergänzt Kathrin Roigk. „Wir wollen jeden unterstützen, da wo unser Mitglied es braucht, ob telefonisch oder per Mail.“



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



Anzeige

srh

SRH Fernhochschule – The Mobile University

Therapiewissenschaften – Physiotherapie (B.Sc.)

Jetzt flexibel online studieren!

- Sportphysiotherapie mit Supplement- und Medikamentenlehre
- Flexibel Studieren neben Beruf und Familie
- Schon während der Ausbildung direkt ins Studium einsteigen

Leidenschaft
fürs Leben.

Nur
3 Semester

Mehr Infos finden Sie hier ...

[www.mobile-university.de/
bachelor-fernstudium/
therapiewissenschaften
-physiotherapie/](http://www.mobile-university.de/bachelor-fernstudium/therapiewissenschaften-physiotherapie/)



Vorgestellt: Die IFK-Sachver

Vor Gericht fachgleich beurteilt zu werden, ist das Recht jeder Berufsgruppe, die in juristische Verfahren verwickelt wird. Bislang wurden bei Gericht oftmals Mediziner für die Beurteilung physiotherapeutischer Sachverhalte herangezogen, ohne Bezug zur Profession. Durch die IFK-Sachverständigenkommission wurde nun eine Institution geschaffen, die als feste Ansprechpartnerin für physiotherapeutische Gutachten fungieren soll. Letztes Jahr gründete sich die Kommission, deren fachliche Leitung IFK-Vorstand Jan Neuer innehat, während die juristische Leitung dem stellvertretenden IFK-Geschäftsführer und Leiter des Referats Recht Marc Balke untersteht. In zwei Bewerbungsverfahren wurden sechs Mitglieder für die Kommission bestellt. Eine Vorstellungsrunde.

Leitung



Marc Balke, juristische Leitung

Welchen Mehrwert hat die Sachverständigenkommission Ihrer Einschätzung nach?

Die Gründung der Sachverständigenkommission war dem IFK ein wichtiges Anliegen, das natürlich eine gewisse Signalwirkung hat:

Wenn Vertreter einer Branche sich dafür einsetzen, dass sie vor dem Rechtsstaat angemessen repräsentiert wird, ist das ein gutes Zeichen, das auch politisch wahrgenommen wird. Langfristig profitieren davon natürlich nicht nur unsere Mitglieder, sondern die ganze physiotherapeutische Branche.



Jan Neuer, fachliche Leitung

Wie verlief der Bewerbungsprozess?

Insgesamt sind 54 seriöse Bewerbungen beim IFK eingegangen. Für das Auswahlverfahren wurden 19 Teilnehmer zu jeweils einem

Seminartermin eingeladen. Auswahlkriterien waren die berufliche Qualifikation, juristische Vorkenntnisse, vorangegangene Gutachtertätigkeiten, sprachliche Fähigkeiten, Teamfähigkeit und Kommunikation. Zudem sollten möglichst alle Sparten der Physiotherapie besetzt werden. Im Anschluss wurden fünf Physiotherapeuten zu IFK-Sachverständigen benannt. Ich bin von der Qualität der Kommission überzeugt und mit der Auswahl außerordentlich zufrieden.

Kommissionsmitglieder



Johannes Grothues, B. Sc.

- Seit 17 Jahren Physiotherapeut, seit zehn Jahren selbstständig
- Fachlehrer für Manuelle Therapie, Dozent für den sektoralen Heilpraktiker

Was hat Sie dazu bewegt sich für die Mitgliedschaft in der Sachverständigenkommission zu bewerben?

Im Vordergrund standen zwei Gründe: Persönlich fand ich es spannend, eine neue Aufgabe zu übernehmen, fernab von meiner üblichen Tätigkeit in der Praxis, in der Therapie oder in der Lehre. Darüber hinaus sehe ich in der Aufgabe eine hohe Sinnhaftigkeit. Ich erachte es als absolut notwendig, dass in Gerichtsverfahren mit physiotherapeutischer Beteiligung, ein fachgleicher Gutachter hinzugezogen werden kann. Physiotherapeuten können die Arbeitsweise und Standards in ihrem Berufsfeld am besten beurteilen.



Claudia Abel, M. Sc.

- Seit 15 Jahren Physiotherapeutin mit eigener Praxis in Neumarkt, Oberpfalz
- Arbeitsschwerpunkte Pädiatrie und Neuroorthopädie
- Doktorandin an der Universität Salzburg

Was reizt Sie besonders an der Beteiligung an der Sachverständigenkommission?

Als Studiengangsleitung gehört das Verfassen von Gutachten zu meinem ständigen Aufgabenrepertoire. Das ist eine Tätigkeit, die ich gern mache, und dass der IFK diese Sachverständigenkommission initiiert hat, fand ich eine ganz runde Sache! So liegt das nicht länger in fachfremden Händen. Darüber hinaus ist es für mich eine ganz spannende Aufgabe, juristische Fälle mit meiner Expertise zu begleiten.



Dr. Tanja Neufeld

- Physiotherapeutin und Heilpraktikerin mit eigener Praxis
- Studiengangsleitung Therapiewissenschaften an der SRH Fernhochschule
- Dozentin für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Wie schätzen Sie den Bedarf an Sachverständigen in der Physiotherapie insgesamt ein?

Ich sehe die Tätigkeit in der Sachverständigenkommission als wichtige Chance, die physiotherapeutische Perspektive sicht-

ständigenkommission

barer zu machen und unsere fachliche Expertise in Entscheidungsprozesse einzubringen. Eine stärkere Wahrnehmung der Kommission kann dazu beitragen, dass physiotherapeutisches Know-how in komplexen Fallkonstellationen künftig noch gezielter eingebunden wird.



Dr. Nikolaus Ballenberger

- Ausgebildeter Physiotherapeut, Physiotherapiewissenschaften und Epidemiologie M. Sc.
- seit 2014 Professor für Physiotherapie an der Hochschule Osnabrück
- Forschungsschwerpunkte: angewandte statistische Analysen in Kinetik, epigenetische Daten, klinische Urteilsbildung

In welchem Spannungsfeld sehen Sie die Aufgaben der Sachverständigenkommission?

Über die Wahrheit hinter dem Fall wissen natürlich nur die Personen, die beteiligt waren, Bescheid und die Verantwortung, diese herauszufinden oder den Sachverhalt gerichtlich zu beurteilen, liegt beim Richter. Wir müssen beurteilen, ob die Behandlung sachgemäß gewesen ist. Und obwohl das so ist und wir die Schuld gar nicht feststellen müssen, leitet sich natürlich aufgrund unseres Gutachtens eine Antwort auf die Schuldfrage ab. Und die sachliche Beurteilung von möglichen Kausalitäten unter Berücksichtigung aller Facetten ist komplex. Damit muss ich umgehen: Ich möchte weder pauschal die Physiotherapie schützen noch, dass jemand fälschlicherweise beschuldigt wird. Man muss die Objektivität bewahren, um der Sache gerecht zu werden.



Alexandra Lüke, B. Sc. (NL)

- Selbstständige Physiotherapeutin aus Krefeld, Privatpraxis
- Schwerpunkte: Orthopädie, Chirurgie, CMD
- Seit elf Jahren Gastdozentin in der Zuyd Hogeschool in Heerlen

Wie schätzen Sie die Wirkung der neuen Sachverständigenkommission ein?

Die Gründung der Sachverständigenkommission ist eine spannende Sache und für mich ein ganz neues Themenfeld. Meiner Ansicht nach wird sie als neue Anlaufstelle dazu beitragen, den Beruf des Physiotherapeuten professionalisierter zu repräsentieren: eine Stärkung des Berufsbilds also. Durch die fachliche Kompetenz können die Gutachten nun viel fundierter bewertet werden, was auch den Respekt vor dieser Profession ausdrückt.



Beratendes Mitglied



Prof. Dr. Christoff Zalpour

- Arzt und Professor für Physiotherapie an der Hochschule Osnabrück
- Forschungsschwerpunkte: Bewegungsforschung, Musikergesundheit, Differentialdiagnostik
- Langjähriger Verfechter der Akademisierung der Physiotherapie

Was ist Ihr persönlicher Anspruch an Ihre Tätigkeit bei der Sachverständigenkommission?

Ich engagiere mich seit Jahren als sachverständiger Gutachter vor Gericht und nun auch in der IFK-Sachverständigenkommission als beratendes Mitglied, schlicht, weil ich damit der Gerechtigkeit dienen will. Unser Rechtssystem setzt auf die faktenbasierte Bewertung durch Gutachter immer dann, wenn entsprechender Sachverstand erforderlich ist. Die moderne Physiotherapie muss, auch vor Gericht, durch Sachkundige vertreten werden. Diese zu schulen, ist unter anderem Aufgabe der IFK-Sachverständigenkommission.

„Vor Gericht und auf hoher See ist man in Gottes Hand“ – so heißt es manchmal im Volksmund. Als sachkundige Gutachter verhelfen wir dem Gericht daher zu mehr Klarheit, zum Beispiel über die notwendigen Diagnose- und Behandlungsstandards aus der Praxis und entsprechende wissenschaftliche Evidenz. Das hilft allen Prozessbeteiligten und dient letztendlich der Gerechtigkeit als übergeordneter Maßstab.

Koalitionsvertrag

„Verantwortung

Dr. Björn Pfadenhauer

Am 9. April 2025 haben die Parteien CDU, CSU und SPD ihren Koalitionsvertrag vorgestellt. „Verantwortung für Deutschland“ ist das 144 Seiten umfassende Papier überschrieben. Ein Koalitionsvertrag ist zunächst nichts anderes als das Programm, das eine neue Regierung in den nächsten Jahren angehen möchte. Dazu gehören auch Vorhaben, die selbstständige Physiotherapeuten betreffen.

Der Koalitionsvertrag ist eine Absichtserklärung. Sehr deutlich formulieren die Koalitionäre: „Alle Maßnahmen des Koalitionsvertrags stehen unter Finanzierungsvorbehalt.“ Das bedeutet zunächst einmal, dass alle Vertragsinhalte am Ende hinsichtlich ihrer Finanzierbarkeit geprüft werden müssen. Man hat sich also viel vorgenommen, ob es aber umgesetzt werden kann, bleibt abzuwarten.

Der IFK setzt seit seiner Gründung politische Forderungen durch. Gerade in Zeiten des Regierungswechsels ist die Adressierung solcher Forderungen – im politischen Berlin – Teil des Tagesgeschäfts. Wir haben uns im Wahlkampf mit zahlreichen Forderungen zur eigenen Profession und zur Freiberuflichkeit eingebracht. Auch nach der Wahl haben wir die Beratungen über den Koalitionsvertrag begleitet.

Das Ergebnis der Parteien liegt nun vor. Zur Drucklegung dieser Zeitschrift gab es noch kein abschließendes Votum der SPD zu diesem Vertrag und auch die Ergebnisse der Abstimmungen aus den Bundesausschüssen der Union sind noch nicht bekannt. Gleichwohl hielten wir es für geboten, konkreter in die Inhalte zu schauen und zu beschreiben, an welchen Stellen sie Potenzial für selbstständige Physiotherapeuten bieten.

Statusfeststellungsverfahren

Seit über zehn Jahren kommt es regelmäßig vor, dass Rentenversicherungsträger bei Betriebsprüfungen in Physiotherapiepraxen mit Kassenzulassung den Status freier Mitarbeiter anzweifeln. Stattdessen wird ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis unterstellt. Insofern begrüßen wir, dass der Koalitionsvertrag eine Reform des Statusfeststellungsverfahrens ankündigt. „Wir werden durch eine wirksame

Reform des Statusfeststellungsverfahrens die Rechtssicherheit für Selbstständige und ihre Auftraggeber schaffen“, heißt es (ab Zeile 355).

Ziel der Reform soll sein, dass Statusfeststellungsverfahren schneller, rechtssicherer und transparenter gestaltet werden sollen. Aus Sicht des IFK müssen freie Mitarbeiter als potenzieller Bestandteil einer Physiotherapiepraxis weiterhin zum Einsatz kommen dürfen. Die derzeit vorherrschende restriktive und in vielen Teilen unsicherere Auslegung der Statusfeststellung muss beendet werden, um Planungssicherheit für Praxisinhaber und freie Mitarbeiter herzustellen. Diesen Punkt bewerten wir zunächst positiv und werden die weitere Ausgestaltung begleiten.

Mutterschutz für Selbstständige

Der Mutterschutz für Selbstständige ist nicht zuletzt hinsichtlich des Gesundheitsschutzes von Schwangeren und (ungeborenen) Kindern elementar. Pauschale Arbeitsverbote sind beim Mutterschutz für Selbstständige weder sinnvoll noch seitens der Betroffenen erwünscht. Es müssen also Maßnahmen entwickelt werden, mit denen die Schwangeren und deren Betriebe so handlungsfähig wie möglich bleiben. Insofern begrüßen wir, dass die zukünftige Koalition sich des Themas annehmen möchte: „Wir wollen einen Mutterschutz für Selbstständige analog zu den Mutterschutzfristen für Beschäftigte einführen. Dafür prüfen wir zeitnah umlagefinanzierte und andere geeignete Finanzierungsmodelle. Darüber hinaus entwickeln wir gemeinsam mit der Versicherungswirtschaft Konzepte für die Absicherung der betroffenen Betriebe. Wir werden eine Aufklärungskampagne zum Mutterschutz umsetzen.“ (ab Zeile 3248)

für Deutschland“

Es sollten vergleichbare Rahmenbedingungen für selbstständig tätige Frauen im Mutterschutz geschaffen werden wie für abhängig Beschäftigte. Gleichwohl ist offen, wie die Finanzierung dieser Leistung zukünftig sichergestellt werden soll und wie die Umlagenfinanzierung tatsächlich gestaltet werden könnte. Wir werden uns hier mit unserer Expertise einbringen.

Altersvorsorge für (neue) Selbstständige

Das Thema Altersarmut ist in der gesamtgesellschaftlichen Diskussion seit längerem angekommen. Dass das Thema auch von den Koalitionären aufgegriffen wurde, kann begrüßt werden. Ein weiterer positiver Aspekt ist, dass die Koalitionäre damit nicht nur zukünftige Selbstständige und deren Altersabsicherung in den Blick nehmen, sondern dass man damit auch ein Signal der Gründerfreundlichkeit bieten möchte. Das ist alles durchaus positiv zu bewerten. Es ist aber unerlässlich, dass Selbstständige grundsätzlich selbst entscheiden, ob sie mithilfe der gesetzlichen Rentenversicherung oder privat kapitalgedeckt im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten vorsorgen: „Wir wollen Selbstständige besser fürs Alter absichern. Wir werden alle neuen Selbstständigen, die keinem obligatorischen Alterssicherungssystem zugeordnet sind, gründerfreundlich in die gesetzliche Rentenversicherung einbeziehen.“ (ab Zeile 632)

Wichtig wird daher sein, dass eindeutig festgelegt wird, welche Vorsorgeprodukte außerhalb der Rentenversicherung die im Koalitionsvertrag festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Dieser Katalog sollte möglichst weit gefasst sein. Die Pflicht zur Altersvorsorge sollte sich auf eine Basisabsicherung im Alter beschränken. Alles darüber hinaus muss der Freiwilligkeit unterliegen.

Das Gesundheitswesen im Koalitionsvertrag

Deutschland steuert auf eine doppelte demografische Krise zu. Das Durchschnittsalter und der Behandlungsbedarf der Bürgerinnen steigen. Gleichzeitig werden in den kommenden Jahren viele Beschäftigte des Gesundheitswesens altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden, ohne dass ihre Arbeitskraft

durch ausreichend Nachwuchs ersetzt werden kann. Die Fachkräfteförderung, der Ausbau von patientengerechten Versorgungsstrukturen, die Stärkung einer präventionsorientierten Versorgung sowie eine sichere und nachhaltige Finanzierung von Gesundheitsleistungen gehörten deshalb dringend auf die Prioritätenliste der neuen Bundesregierung. Ebenso muss die überbordende Bürokratie angegangen werden, die Praxisinhaber häufiger hinter den Schreibtisch zwingt, als an der Behandlungsbank stehen zu können. In Teilen haben diese Themen es in den Koalitionsvertrag geschafft.

Finanzierung des Gesundheitswesens

Den Koalitionären ist durchaus bewusst, dass das Thema Finanzierung der Sozialversicherung in den nächsten Jahren breiten Raum einnehmen wird: „Hohe Defizite prägen derzeit die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) [...]. Die Einnahmeentwicklung bleibt deutlich hinter der Entwicklung der Ausgaben zurück. Die Beitragssätze steigen. Ziel ist es, die Finanzsituation zu stabilisieren [...]. [...] Für diese Aufgabe werden wir eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern einrichten. Wir wollen, dass die Kommission die gesundheitspolitischen Vorhaben dieses Koalitionsvertrags in der Gesamtwirkung betrachtet und bis zum Frühjahr 2027 Ableitungen trifft und konkrete weitere Maßnahmen vorschlägt.“ (ab Zeile 3348)

Konkrete Vorschläge, wie die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens gesichert werden soll, bleiben leider aus. Stattdessen soll eine Kommission Vorschläge erarbeiten.

Bestimmte Finanzierungsschrauben in der GKV werden schon seit Jahren thematisiert. Dazu gehört unter anderem, versicherungsfremde Leistungen nicht mehr durch die GKV zu finanzieren. Das gesamtgesellschaftliche Interesse und die Notwendigkeit dieser Leistungen sollen hier nicht infrage gestellt werden. Gleichwohl muss der Blick auf die Finanzierung dieser Leistungen gerichtet sein. Seit vielen Jahren und mehreren Legislaturperioden wird dieser Umstand immer wieder – auch von der Politik – thematisiert. Taten blieben aber bisher aus. Der Bund beteiligt sich pauschal über Steuerzuschüsse an den Aufwendungen der GKV, um die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen

sachgerechter auf die Solidargemeinschaft der Steuerzahler zu verteilen und die Solidargemeinschaft der Beitragszahler teilweise zu entlasten. Soll die Finanzierung der GKV nachhaltig gesichert werden, muss der Bund zur Aufrechterhaltung sozialrechtlich garantierter Leistungen in einem ersten Schritt endlich die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen vollständig übernehmen.

Bürokratieabbau im Gesundheitswesen

Thematisiert man die Arbeitsbedingungen von Physiotherapeuten, kommt man zwangsläufig auch auf den hohen Aufwand zu sprechen, der durch bürokratische Vorgaben entsteht. Der hohe Bürokratieaufwand zieht sich quer durch alle Berufe des Gesundheitswesens. In der Vergangenheit gab es bereits mehrere Anläufe, um der Bürokratie Herr zu werden. Dabei kam es zu einzelnen Erleichterungen, ein großer Wurf blieb aber bisher aus. Die Koalitionäre schreiben nun dazu: „Unser Gesundheitssystem lebt von hochqualifizierten Fachkräften, die täglich Verantwortung für Menschen tragen. Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrollen durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen. Alle Gesetze in diesem Bereich werden wir einem Praxis-Check unterziehen. [...] Die Verschreibung und Abrechnung von Heil- und Hilfsmitteln gegenüber den Krankenkassen vereinfachen wir wesentlich.“ (ab Zeile 3492)

Dass im Zuge der Vorhaben zum Bürokratieabbau die Vereinfachungen der Verordnung und Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen genannt wird, ist sehr zu begrüßen. Ebenso, dass Lösungen nicht nur in der Theorie erdacht werden, sondern auch in der Praxis auf Wirksamkeit gecheckt werden sollen.

Wichtig ist hier eine schnelle Umsetzung, damit die Erleichterungen auch zügig in der Praxis erfahrbar werden. Gleichwohl bleibt abzuwarten, wie die Kostenträger auf den Wunsch des Gesetzgebers reagieren werden, mehr Vertrauenskultur und Eigenständigkeit der Professionen in die Versorgungsrealität zu integrieren. Die oftmals gezeigte Kontrollwut vieler Kassen spricht ihre eigene Sprache. In jedem Fall wäre ein tiefgreifender Einschnitt in die bisherige Verwaltungspraxis hin zu mehr Eigenverantwortung der Leistungserbringer durchaus das richtige Signal an alle jene, die die Versorgung täglich in ihren Praxen sicherstellen.

Digitalisierung

Das Thema Digitalisierung ist ein Dauerbrenner im Gesundheitswesen, auch wenn es bisher nur zaghaft vorankommt: „Für die Zukunft der Gesundheitsversorgung nutzen wir die Chancen der Digitalisierung. Noch 2025 rollen wir die elektronische

Patientenakte stufenweise aus, von einer bundesweiten Testphase zu einer verpflichtenden sanktionsbewehrten Nutzung. [...] Die Gematik GmbH entwickeln wir zu einer modernen Agentur weiter, um im Bereich der Digitalisierung Akteure besser zu vernetzen.“ (ab Zeile 3520)

Gerade die Digitalisierung bietet zahlreiches Potenzial, die Versorgungsrealität neu zu ordnen. Die Bereiche Verordnung, Abrechnung oder Informationsaustausch bieten Chancen, den Arbeitsalltag zu erleichtern und Prozesse zeitsparend zu optimieren. Das kommt am Ende der Versorgung zugute, weil mehr Zeit am Patienten verbracht werden kann. Passgenaue und sinnvolle Lösungen können am Ende die Versorgung besser machen, wenn sie die derzeitigen analogen Prozesse nicht kopieren, sondern optimieren. Wichtig dabei ist immer, dass diese Prozesse mit der Akzeptanz derjenigen erdacht und umgesetzt werden, die sie am Ende nutzen müssen, also von Patienten wie Leistungserbringern.

Direktzugang und Berufsgesetz

Es ist ein Satz, den man gern liest: „Wir erhöhen die Wertschätzung und Attraktivität der Gesundheitsberufe.“ (ab Zeile 3591)

Aus unserer Sicht gehören zu Wertschätzung und Attraktivität die altbekannten Themen wie Arbeitsbedingungen, angemessene Vergütung und mehr Autonomie. Insofern ist dieser Satz natürlich zu begrüßen, es wird aber darauf ankommen, wie die neue Regierung ihn interpretieren und leben wird. In diesem Absatz geht es im Vertrag aber gleich weiter: „Wir ermöglichen den kompetenzorientierten Fachpersonaleinsatz und die eigenständige Heilkundenausübung.“ Die eigenständige Heilkundenausübung meint nichts anderes als den Direktzugang. In der letzten Legislaturperiode kam das Thema Direktzugang nicht mehr in ein Gesetzgebungsverfahren, weil die Regierung scheiterte und damit die Zeit fehlte. Dass das Thema es nun in diesen Koalitionsvertrag geschafft hat, ist positiv zu bewerten. Wir werden auf eine zeitnahe gesetzliche Umsetzung dieses Vorhabens drängen. Die Einführung neuer Versorgungsformen in die gesetzliche Krankenversicherung dauert erfahrungsgemäß länger, weshalb die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage nur der erste Schritt ist. Bis zur tatsächlichen Umsetzung wird es also – auch nach Inkrafttreten eines entsprechenden Gesetzes – noch eine Weile dauern, bis diese Versorgungsform in der Praxis ankommt. Ein gutes Signal ist es aber allemal.

Die Koalitionäre wollen auch die Berufsgesetze der Heilmittelerbringer in den Blick nehmen. „Die Berufsgesetze für Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie reformieren wir zügig und zukunftsfest. Eine ausschließliche Voll-Akademisierung lehnen wir ab.“ (ab Zeile 3591)

„Unser Gesundheitswesen braucht versorgungsorientierte, praxistaugliche und nachhaltige Strukturen.“

In der letzten Legislatur sollte das Berufsgesetz der Physiotherapie bereits auf den Weg gebracht werden. Gerüchten zufolge wurde der Gesetzentwurf vom Bundesgesundheitsministerium in die sogenannte Ressortabstimmung – also der Abstimmung zwischen Ministerien – gegeben. Das Bundesfinanzministerium gab den Entwurf bis zum Ende wegen vermuteter Mehrkosten der Ausbildung allerdings nicht frei.

Positiv ist, dass auch diese Regierung das längst überfällige Unterfangen nun angehen möchte. Negativ zu bewerten ist, dass eine Vollakademisierung des Berufs ausbleiben soll. Das schadet am Ende unter anderem auch der Professionsentwicklung im internationalen Vergleich, weil Deutschland deutlich weniger Forschungskapazitäten zur Verfügung stehen werden. Hier hätte man sich mehr Weitsicht gewünscht als einen deutschen Sonderweg.

Der Vertrag greift daneben noch weitere, in Teilen positiv besetzte Themen auf wie die Präventionsförderung, die Steuerfreistellung von Mehrarbeit und steuerliche Anreize zur Ausweitung der Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Einige Themen werden allerdings auch vermisst. Dazu gehört beispielsweise die Absicht, einen Sitz für Heilmittelerbringer im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) einzurichten.

Die 17 maßgeblichen Verbände der Heilmittelerbringer haben sich vor einigen Wochen auf den Weg gemacht und gemeinsam eine angemessene Beteiligung im G-BA gefordert.

Heilmittel sind ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung und gewinnen in einer alternden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Dennoch entscheiden aktuell ausschließlich Ärzte, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaften über die Versorgung mit Heilmitteln – ein überholtes Modell, das der Grundidee von interprofessioneller Versorgung widerspricht. Daher muss das Thema G-BA-Beteiligung in dieser Legislaturperiode auf die politische Agenda, auch wenn es im Koalitionsvertrag fehlt.

Fazit

Regierungsbildung in krisengeschüttelten Zeiten ist kein leichtes Unterfangen. Außen-, sicherheits- und innenpolitische Themen bestimmen viele Debatten. Dabei darf aber nicht aus dem Blick verloren werden, dass Gesundheit eine Grundvoraussetzung für eine lebenswerte, sozial und politisch stabile Gesellschaft ist. Das Gesundheitswesen besitzt damit einen demokratiestärkenden und -erhaltenden Faktor. In den nächsten Jahren muss es der Regierung daher gelingen, unser Gesundheitssystem mit den Menschen, die es täglich sicherstellen, gut in die Zukunft zu führen. Dazu sind strukturelle Veränderungen – die über den Koalitionsvertrag hinausgehen – unumgänglich. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger hat das im vergangenen Jahr im Rahmen einer Sitzung des Bündnis Gesundheit wie folgt zusammengefasst: „Unser Gesundheitswesen braucht versorgungsorientierte, praxistaugliche und nachhaltige Strukturen. Zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen sind neue Antworten zum Umgang mit dem Fachkräftemangel nötig. Natürlich brauchen wir in allen Berufen höhere Ausbildungskapazitäten. Vor allem aber müssen die in der Versorgung tätigen Kolleginnen und Kollegen vor Überlastung geschützt werden. Arbeitsbedingungen dürfen nicht weiter dazu führen, dass Fachkräfte sich beruflich umorientieren und das Gesundheitswesen bewusst verlassen. Daneben sollte die Integration ausländischer Fachkräfte und die strukturierte Einbeziehung pflegender Zugehöriger mitgedacht werden. Chronisch kranke Patientinnen und Patienten brauchen stärkere Unterstützung darin, ihre medizinisch-pflegerischen Lebenssituationen zu bewältigen. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung muss gestärkt werden.“

Wir werden die gesetzgeberischen Aktivitäten der neuen Regierung in den nächsten Jahren eng begleiten und uns im Sinne selbstständiger Physiotherapeuten für ihre Belange einsetzen.

Dr. Björn Pfadenhauer ist
IFK-Geschäftsführer.



BMC-Impulspapier: Lösungsansätze der interprofess

Im März 2025 hat der Bundesverband Managed Care (BMC) ein Impulspapier mit dem Titel „Team Gesundheit – Gemeinsam versorgen im Continuum of Care“ veröffentlicht, in dem der BMC konkrete Vorschläge für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe formuliert. Grundlage hierfür waren die Diskussionen und Anregungen eines mehrteiligen Workshops mit Experten aus Gesundheits- und Versorgungsbereichen, an dem auch Ute Repschläger, IFK-Vorsitzende, und Johanna Pleus, wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK, teilgenommen haben.

In Zeiten von Fachkräftemangel, komplexen Versorgungsstrukturen und Kostendruck ist eines wichtiger denn je: Kooperation und Kommunikation aller Stakeholder. Doch noch immer herrschen starre Berufsgrenzen und traditionelle Hierarchien, wodurch eine optimale Kooperation verhindert wird. „Wir müssen das bisherige Paradigma der strikten Abgrenzung zwischen den Gesundheitsberufen hinter uns lassen“, erklärt Prof. Dr. Lutz Hager, Vorstandsvorsitzender des BMC. „Nur wenn wir vorhandene Überlappungen in Wissen und Kompetenzen nutzen, können wir personelle Engpässe bewältigen und die Patientenversorgung verbessern.“

Im Impulspapier fordert der BMC daher eine neue Kooperationskultur, die den interprofessionellen Austausch stärkt und die Vielfalt der Gesundheitsberufe als Chance begreift. Um direkt eine Antwort mitzuliefern, wie eine solche Kooperation gelingen kann, hat sich der Bundesverband gemeinsam mit den Workshopteilnehmern den Voraussetzungen für eine flexible interprofessionelle Kooperation, ihrer Verbindlichkeit sowie Methoden zur Ausgestaltung gewidmet. Die Ergebnisse stellen wir Ihnen hier vor.

Von der Kommunikation in die Kooperation

Nur durch gute Kommunikation kann Teamarbeit gelingen. Sie sei „Voraussetzung dafür, dass alle Beteiligten auf Grundlage einer gemeinsamen Informationsbasis Entscheidungen für und mit den Patientinnen und Patienten treffen und auf die jeweiligen Gesundheitsziele zuarbeiten können.“ Damit die Healthcare Professionals diese auch nutzen, sind jedoch Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen notwendig, wie beispielsweise Auseinander-

setzungsfähigkeit und -bereitschaft oder die Fähigkeit zu zielgerichteter Kommunikation.

Gemeinsamen Gesundheitszielen im Continuum of Care folgen

Neben den richtigen Kooperationstechniken ist auch ein gemeinsames Verständnis der Gesundheitsziele „auf der Grundlage eines gemeinsamen Grundinteresses zur Erbringung qualitativ hochwertiger und patientenzentrierter Leistungen“ elementar. Dazu gehört etwa die Bereitschaft, Verantwortung zu teilen sowie Vertrauen in die Kompetenzen der jeweils anderen zu haben. Damit einher gehe auch, sich von starren Rollen zu trennen: „Flexibilität und vernetztes Denken werden damit zu Kernkompetenzen, um im dynamischen Ablauf der Leistungserbringung durchgehend handlungsfähig zu bleiben und trotz knapper Ressourcen eine angemessene Versorgung anbieten zu können.“

Komplexe Situationen brauchen moderne Entscheidungsstrukturen

Um schwerfällige Prozesse zu beschleunigen und handlungsfähiger zu werden, verweist der BMC in seinem Impulspapier auf das Konzept der Holokratie, welches integrative Entscheidungsfindungen in selbstorganisierten, divers aufgestellten Teams vorsieht und in dem alle Perspektiven wertgeschätzt werden. Hierzu liegen bereits erste Erfahrungen aus dem Pflegebereich vor, wo das Konzept als ein Ansatz gegen den Fachkräftemangel diskutiert wird. Dadurch wird das flexible Handeln in geteilten „Kompetenzkorridoren“ möglich, da alle Teammitglieder mehr Verantwortung übernehmen und zugleich Gestaltungsfähigkeit gewinnen.

für eine Flexibilisierung ionellen Zusammenarbeit



Weichenstellungen für eine flexible interprofessionelle Zusammenarbeit

Der Bundesverband Managed Care betont abschließend die Notwendigkeit von Rahmenbedingungen, die die flexible Kooperation nicht nur begünstigen, sondern gleichzeitig verbindlich machen. Dazu muss erstens das Continuum of Care im Professionsverständnis verankert werden, indem in Ausbildungen und Studiengängen ein übergreifendes Verständnis von Gesundheit vermittelt wird und sowohl Kernkompetenzen der Gesundheitsfachberufe als auch Schnittstellen thematisiert werden. Letztlich zählen Anreize, wenn es darum geht, Verbindlichkeiten zu schließen: Eine sachgerechte Vergütung ist der Schlüssel, um die Voraussetzung für das gemeinsame Erreichen der Gesundheitsziele sicherzustellen.

Zweitens müssten Möglichkeiten und bewährte Methoden zur Zusammenarbeit wie Shared Decision Making und interprofessionelle Fallkonferenzen stärker genutzt werden. Der Zugriff auf die elektronische Patientenakte – inklusive Lese- und Schreibrechten – sollte allen Akteuren ermöglicht werden, um eine gleichberechtigte interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu gewährleisten.

Und drittens müssen die Rahmenbedingungen geändert werden, indem das Vergütungsmodell sowie haftungs- und berufsrechtliche Aspekte an die geänderten Arbeitsmethoden angepasst werden. Die Gesundheitsberufe sollen umfassende Befugnisse erhalten, entsprechend ihrer Qualifikation, um eine patientenorientierte und zukunftsfähige Versorgung sicherzustellen.

Das vollständige Impulspapier finden Sie auf der Webseite des BMC zum Download.



Continuum of Care [1]

Im Kern beschreibt das Konzept des „Continuum of Care“ eine Gesundheitsversorgung, die den Patienten über einen bestimmten Zeitraum hinweg begleitet – von der Prävention über die Behandlung medizinischer Probleme hinweg bis hin zur Rehabilitation und Pflege. Jede Art von Dienstleistung ergänzt die anderen während des gesamten Kontinuums und macht die Behandlung effizienter und effektiver.

Shared Decision Making [2]

„Shared Decision Making“ ist eine Form der Kommunikation zwischen dem Gesundheitsdienstleister und dem Patienten. Der Ansatz sieht vor, Informationen auszutauschen und Entscheidungen gemeinsam und gleichberechtigt zu fällen – etwa mit Blick auf den weiteren Behandlungsverlauf. Die Kommunikation in diesem Konzept erfolgt also zweiseitig. Ziel ist es, gemeinsam über eine angemessene medizinische Behandlung zu entscheiden sowie diese zu verantworten und die Chancen auf einen erfolgreichen Behandlungsverlauf zu erhöhen.

Literatur [1] <https://online.regiscollege.edu/blog/what-is-the-continuum-of-care/>

[2] <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/patient-arzt/patient-und-partner>

Schiedsspruch: Deutliche Vergütungssteigerung von 4,01 Prozent für die

Im Rahmen eines Verhandlungstermins am 19. März 2025 hat die Schiedsstelle Heilmittel eine Vergütungssteigerung von 4,01 Prozent beschlossen. Die neue Vergütungsvereinbarung läuft – rückwirkend – vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025. Die neuen Preise gelten seit dem 1. April 2025 für alle physiotherapeutischen Leistungen einschließlich der Blankoverordnung. Abgerechnet werden können die neuen Preise ab dem 1. Mai 2025. Zum Ausgleich der entgangenen Erhöhungen im ersten Quartal 2025 verdoppelt sich die Vergütungssteigerung für das zweite Quartal (1. April bis 30. Juni 2025) auf 8,02 Prozent.

Bei der Berechnung der Vergütungserhöhung ist die Schiedsstelle den Forderungen der Physiotherapieverbände gefolgt und hat eine zukunftsgerichtete Prognose der sogenannten preisbildenden Parameter (Raum-, Sach- und Personalkosten) einbezogen. Die Schiedsstelle hat damit die möglichen Steigerungen bis Ende des Jahres 2025 einbezogen, die dann bei den Verhandlungen für das Jahr 2026 bei der Preisfindung berücksichtigt werden müssen. Der GKV-Spitzenverband hatte hingegen eine rückwirkende Betrachtung der Parameter gefordert. Das heißt, die Kassen wollten lediglich die Prognose für das vergangene Jahr 2024 verrechnen. Da die damals getroffene Prognose über den tatsächlichen Werten für das Jahr 2024 lag, hätte dies zu einer Absenkung der Vergütung geführt.

Erfreulich ist zudem, dass die Schiedsstelle einen anderen Parameter als bisher für die Berechnung der Raumkosten heranzog. In der Vergangenheit wurde hierzu der vdp-Immobilienindex zugrunde gelegt. Dieser bildet jedoch ausschließlich die Entwicklung der Immobilienpreise ab, berücksichtigt also die Entwicklung der Preise beim Kauf einer Immobilie. Da die große Mehrheit der Physiotherapiepraxen jedoch über angemietete Praxisräumlichkeiten verfügt, haben die Physiotherapieverbände den vdp-Immobilienindex schon lange als nicht angemessen bewertet.

Im aktuellen Schiedsspruch hat die Schiedsstelle den Mietpreisindex für Gewerbeimmobilien („vdp-Gewerbemietindex“) herangezogen, der deutlich geeigneter ist, die Entwicklung der Raumkosten in Physiotherapiepraxen abzubilden.

Im Bereich der Personalkostenentwicklung wurde von der Schiedsstelle zudem die Entwicklung der Lohnnebenkosten berücksichtigt. Durch den Anstieg der Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2024 stieg auch der Arbeitgeberanteil, was in einer konkreten Mehrbelastung der Praxen resultierte. Dieser Anstieg wurde rückwirkend in die Kostenentwicklung für 2024 eingerechnet.

Uneinigkeit zwischen den Physiotherapieverbänden und dem GKV-Spitzenverband bestand nach der Schiedsverhandlung noch zu der Frage, ob bei der Blankoverordnung das Ausstellungs- oder das Behandlungsdatum maßgeblich ist. Nachdem zur Klärung erneut die Schiedsstelle Heilmittel hinzugezogen werden musste, gelten die Preissteigerungen für alle Blankoverordnungen, die ab dem 1. April 2025 **ausgestellt** wurden. Bei konventionellen Verordnungen gelten die neuen Preise hingegen für alle Behandlungen, die ab dem 1. April 2025 **durchgeführt** wurden.

igerungen Physiotherapie

+ 4,01 %

Zum Hintergrund:

Die bisher geltende Vergütungsvereinbarung hatten die vier maßgeblichen Physiotherapieverbände IFK – Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten, PHYSIO-DEUTSCHLAND – Deutscher Verband für Physiotherapie, VPT – Verband für Physiotherapie und der VDB-Physiotherapieverband zum 31. Dezember 2024 fristgerecht gekündigt. In den ersten Sondierungsgesprächen im Oktober 2024 hatte der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) ein Angebot von -0,42 Prozent vorgelegt.

Im Verhandlungstermin im November 2025 versuchten die Vertragspartner sich mit angepassten Forderungen anzunähern, wobei betont werden kann, dass beide Parteien gewillt waren, auf dem Verhandlungsweg zu einer Einigung zu gelangen. In den wesentlichen Punkten kam man jedoch nicht zusammen und die Verhandlungen mussten abgebrochen werden. Hauptsächlich aufgrund des als unangemessen zu bezeichnenden Minusangebots von -0,42 Prozent des GKV-SV entschlossen sich die Physiotherapieverbände, die Verhandlungen nicht fortzuführen und leiteten ein Schiedsverfahren ein.

Im Schiedstermin am 19. März 2025 wurde durch die Schiedsstelle Heilmittel nun ein Schiedsspruch gefällt, der eine Erhöhung der bisherigen Vergütung um 4,01 Prozent bis zum 31. Dezember 2025 festschreibt. Für das zweite Quartal 2025 gilt abweichend eine Vergütungssteigerung von 8,02 Prozent.

Weitere Informationen zu den letzten Vergütungsverhandlungen und die unterschiedlichen Forderungen der Verhandlungspartner finden sich auch im Artikel in der physiotherapie 1-25, Seite 20.



**Einfach mal zurücklehnen –
wenn es um Ihre
Abrechnung geht.**

Denn wir übernehmen die vollständige Abrechnung – gesetzeskonform, schnell und unkompliziert. Den Zeitpunkt der Auszahlung bestimmen Sie dabei selbst. Auch Express-Zahlungen sind möglich. Wir machen Ihnen gerne ein maßgeschneidertes Angebot für Ihr Unternehmen.

Jetzt QR-Code scannen
und Kontakt aufnehmen



RZH Rechenzentrum
für Heilberufe GmbH
Am Schornacker 32
46485 Wesel
www.rzh.de

Schmerz: Schurke oder

Eine Studie zu Auswirkungen einer einmaligen bei Schülerinnen und Schülern der 7. Klasse

Arne Vielitz, Adriaan Louw, Harry von Piekartz

Schmerzen sind ein häufiges Problem bei Kindern und Jugendlichen und können ihren Alltag erheblich beeinträchtigen. Die Pain Neuroscience Education (PNE) zeigte bei Erwachsenen bereits positive Effekte auf verschiedene mit Schmerzen verbundene Faktoren. Diese Studie untersucht erstmals, ob eine einmalige PNE auch bei Schülerinnen und Schülern in Deutschland positive Auswirkungen auf ihr Wissen über Schmerzen sowie eventuell vorliegende komorbide Faktoren, wie Angstvermeidungsverhalten, Katastrophisieren, Funktionsfähigkeit im Alltag, Schmerz und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen hat.

Einleitung

Chronische Schmerzen stellen ein erhebliches Gesundheitsproblem bei Kindern und Jugendlichen dar. Die Prävalenz liegt in dieser Altersgruppe zwischen elf und 38 Prozent [1]. Diese Schmerzen können das körperliche, soziale und psychische Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen [2].

Frühere Erfahrungen, das soziale Umfeld, die Eltern sowie die Medien beeinflussen die Suche nach Erklärungen für chronische Schmerzen [3]. Dies kann jedoch zu falschen Vorstellungen über Schmerzen führen, mit maladaptiven Folgen [4]. Ein mögliches Missverständnis bezieht sich auf den Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen. Viele Betroffene und ihre Angehörige schreiben auch chronischen Schmerzen eine schützende Funktion zu, ohne zu berücksichtigen, dass akute Schmerzen meist als physiologisches Warnsignal fungieren, während chronische Schmerzen ihre somatische Warnfunktion verloren haben [4]. Dies kann zu einer Verstärkung von Sorgen, Ängsten und Schmerzvermeidungsverhalten führen [5]. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Klinikerinnen und Kliniker sind daher seit vielen Jahren überzeugt, dass eine Edukation, die sowohl psychologische als auch soziale Faktoren berücksichtigt [6], ein wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Behandlung nicht nur erwachsener, sondern auch pädiatrischer Patientinnen und Patienten mit Schmerz ist [7].

Eine Variante der Edukation ist die Pain Neuroscience Education (PNE). Sie zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten ein besseres Verständnis der Mechanismen von Schmerzen zu vermitteln und ihnen dadurch zu helfen, ihre Schmerzen besser zu

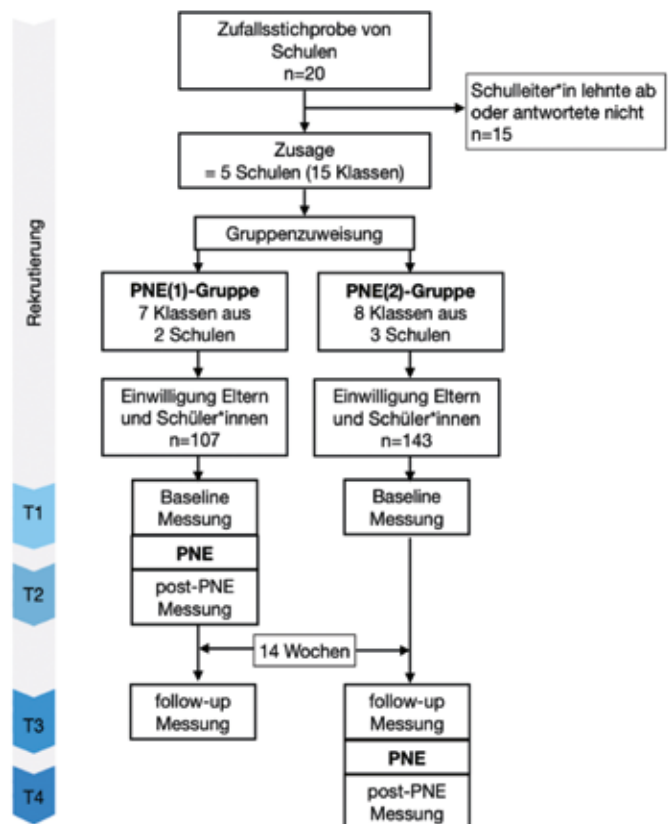


Abb. 1: Flussdiagramm der Studie.

managen [8]. In den USA haben Studien positive Effekte der PNE in Schulen nachgewiesen [9-12]. In Deutschland gab es jedoch bislang keine vergleichbaren Untersuchungen.

Das Ziel dieser Studie war es daher, zu ermitteln, inwieweit eine einmalige PNE das Wissen über Schmerz von Schülerinnen und Schülern der siebten Klasse in Deutschland verbessert und ob sie darüber hinaus Auswirkungen auf die Faktoren Angstvermeidungsverhalten, Schmerzkatastrophisierung, Funktionsfähigkeit im Alltag, Schmerzintensität und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen hat.

Methode

Die nicht-randomisierte, Wartelisten-kontrollierte Studie wurde mit Schülerinnen und Schülern der siebten Klasse im Alter zwischen elf und 13 Jahren durchgeführt. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Fachhochschule Osnabrück genehmigt (Genehmi-

Superheld?

neurowissenschaftlichen Schmerzedukation

gungsnummer: wiso_MS-MT_HP-SS-21-01) und zuvor im Deutschen Register für klinische Studien (DRKS00027046) registriert. Insgesamt nahmen 250 Schülerinnen und Schüler aus 15 Klassen von fünf Schulen in Schleswig-Holstein teil. Die Teilnehmenden wurden in zwei Gruppen eingeteilt: Die PNE(1)-Gruppe (n=107) erhielt die PNE-Sitzung zu Beginn des 14-wöchigen Studienzeitraums, während die PNE(2)-Gruppe (n=143) die PNE nach dem Follow-up im Anschluss an den Studienzeitraum erhielt. Die Ergebnisparameter wurden zudem zu einem dritten Messzeitpunkt erhoben, der für die Gruppen unterschiedlich war. Abbildung 1 zeigt den Ablauf der Studie. Einschlusskriterien waren: (1) Besuch der siebten Klasse, (2) Alter zwischen elf und 13 Jahren und (3) Zustimmung der Eltern zur Teilnahme. Das Ausschlusskriterium waren keine ausreichenden Deutschkenntnisse zum Ausfüllen der Fragebögen.

Intervention

Die PNE bestand aus einer 40-minütigen Präsentation. Die Inhalte orientierten sich an den Empfehlungen der Therapeutic Neuroscience Research Group (TNRG) und entsprach früheren Studien an Schulen, die diesen Vortrag verwendeten [9-12].

Der Fokus lag auf der Vermittlung von Kernbotschaften zur Schmerzverarbeitung, wie etwa die Rolle von Nozizeption, peripherer und zentraler Sensibilisierung sowie bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren auf den Schmerz. Die Kernbotschaften wurden anhand von Bildern, Metaphern und auf das Alter der Zielgruppe angepassten Formulierungen vermittelt. Die Schülerinnen und Schüler lernten beispielsweise, dass Schmerz nicht immer gleichbedeutend mit Gewebeschäden ist und dass das Gehirn in bestimmten Situationen nicht nur eine verstärkte Schmerzwahrnehmung hervorrufen kann, sondern auch dafür sorgen kann, dass weniger oder gar kein Schmerz wahrgenommen wird. Die Schülerinnen und Schüler wurden aktiv einbezogen und hatten die Möglichkeit, Fragen zu stellen und eigene Erfahrungen zu teilen. Eine Auflistung der Kernbotschaften und Beispiele für die verwendeten Formulierungen findet sich in Tabelle 1.

Kernbotschaften	Altersgerechte Formulierungen
Nozizeption	Wenn du, wie hier im Beispiel, auf einen Nagel trittst, dann wird ein Gefahrensignal durch das Bein zur Wirbelsäule gesendet. Von dort aus geht es dann weiter zum Gehirn. Dort kommt nur das Gefahrensignal an. Das Gehirn trifft dann die Entscheidung, ob es sich darum kümmern muss.
Periphere Sensibilisierung	Schmerz schützt das heilende Gewebe. Das ist ein richtig guter Mechanismus. Nach und nach wird dann das Alarmsystem wieder heruntergefahren, dann ist der Bereich wieder normal empfindlich.
Zentrale Sensibilisierung	Manchmal wird das Alarmsystem auch hochgedreht und erzeugt Schmerzen, ganz ohne eine Verletzung.
Bio-psycho-soziales Schmerzverständnis	Wenn du Schmerzen hast und dich daran erinnerst, dass Schmerz nicht immer gleich bedeutet, dass ein Schaden da ist, dann kann das helfen, den Schmerz zu beeinflussen. Weil du dir weniger Sorgen machst. Stress im Leben hält den Alarm aufrecht, dann bleibt das Alarmsystem in Bereitschaft versetzt. Stress kann sein, dass du dir Sorgen wegen der Familie machst, ängstlich oder besorgt bist, oder wenn du dich ausgeschlossen fühlst.
Bedrohungsbeurteilung des Gehirns	Dein Gehirn muss eine Entscheidung treffen. Es entscheidet, was die größere Gefahr ist: der umgeknickte Fuß oder der Bus, der auf dich zukommt. Der Bus ist die größere Gefahr, also sagt das Gehirn dem Fuß, er soll ruhig sein, weil du dem Bus erstmal ausweichen musst.
Stress und endokrine Reaktionen auf Schmerz	Wenn wir uns verletzen und es passiert in einer stressigen Zeit, dann ist unser Alarmsystem so klug und legt Stressrezeptoren an. Dann werden wir auch für andere Reize empfindlicher.
Körpereigene Strategien zur Schmerzlinderung	Du kannst dein unglaublich tolles Gehirn nutzen, um das Alarmsystem herunterzufahren. Sich Ziele zu setzen ist gut und wichtig, wenn man anhaltende Schmerzen hat.

Tab. 1: Kernbotschaften der PNE und Beispiele für verwendete Formulierungen.

Der primäre Outcome-Parameter war das Wissen über Schmerz, gemessen mit der deutschen Version des Neurophysiology of Pain Questionnaire (NPQ-D) [13]. Sekundäre Outcome-Parameter umfassten Angst-Vermeidungsüberzeugungen (FABQ-PA) [14], Schmerzkatastrophisierung (SKS-D) [15], Funktionsfähigkeit im Alltag (FDI-G) [16], Schmerzintensität (NPRS) sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Besuche bei Ärztinnen oder

Ärzten, Konsultationen von Therapeutinnen oder Therapeuten und Schmerzmitteleinnahme).

Statistik

Die Datenanalyse erfolgte mit SPSS (Version 27). Die deskriptiven Statistiken der Mittelwerte und Standardabweichungen für kontinuierliche Variablen wurden mit unabhängigen t-Tests berechnet. Für kategoriale Variablen wurden Chi²-Tests verwendet. Das Signifikanzniveau für alle Berechnungen wurde auf $p \leq 0,05$ festgelegt. Für die kontinuierlichen Outcome-Parameter (NPQ-D, FABQ-PA, SKS-D, FDI-G, NPRS) wurden zweiseitige Varianzanalysen mit wiederholten Messungen (ANOVA) durchgeführt, mit Baseline und Follow-up als Zeitpunkte. Zusätzlich wurden separate ANOVAs mit wiederholten Messungen für den NPQ-D, FABQ-PA und SKS-D durchgeführt, um den Effekt der PNE in jeder Gruppe für alle Messzeitpunkte zu bestimmen (Abbildung 1). Der Post-hoc-Bonferroni-Test wurde für alle ANOVA-Berechnungen angewandt, um festzustellen, ob es statistisch signifikante Unterschiede gab. Wurde bei der ANOVA kein signifikanter Haupteffekt festgestellt, wurden die Post-hoc-Berechnungen nicht interpretiert. Das partielle Eta-Quadrat (η^2) wurde verwendet, um die aus den ANOVA-Berechnungen resultierende Effektgröße zu schätzen. Ist der η^2 -Wert kleiner als 0,01, weist er auf eine kleine Effektgröße hin, ein Wert von 0,06 auf eine mittlere Effektgröße, während Werte über 0,14 auf eine große Effektgröße hinweisen [17]. Mithilfe von Chi²-Tests wurden die Schmerzhäufigkeit, die Einnahme von Schmerzmitteln und die Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung analysiert. Um fehlende Daten zu berücksichtigen, wurde eine Multiple Imputation durchgeführt [18].

Ergebnisse

Bezogen auf den primären Outcome-Parameter, das Wissen über Schmerz, führte die PNE zu einem Anstieg des Wissens über Schmerz um 13,3 Prozent in der PNE(1)-Gruppe, von der Baseline bis zur 14-wöchigen Follow-up Untersuchung. Die PNE(2)-Gruppe, die erst nach dem Follow-up die PNE erhielt, zeigte in diesem Zeitraum einen Anstieg von 4 Prozent (Abbildung 2). Der Unterschied zwischen den Gruppen war statistisch hochsignifikant, mit einer mittleren Effektstärke ($F[1,248] = 18.280$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.069$). Bei der Analyse aller Messzeitpunkte der jeweiligen Gruppe zeigte sich sowohl in der PNE(1)-Gruppe als auch der PNE(2)-Gruppe (Abbildung 3) ein signifikanter Anstieg des Wissens über Schmerz nach der PNE.

Sekundäre Outcome-Parameter wie Angst-Vermeidungsüberzeugungen (FABQ-PA), Schmerzkatastrophisierung (SKS-D) und Funktionsfähigkeit im Alltag (FDI-G) zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Eine Ausnahme bildete die Schmerzintensität: Die PNE(1)-Gruppe berichtete über eine durchschnittliche Zunahme der stärksten Schmerzen um 1,3 Punkte und der mittleren Schmerzstärke um 1,06 Punkte (NPRS). Die PNE(2)-Gruppe zeigte ebenfalls einen Anstieg der Schmerzintensität nach der Intervention, jedoch weniger stark ausgeprägt als in der PNE(1)-Gruppe.

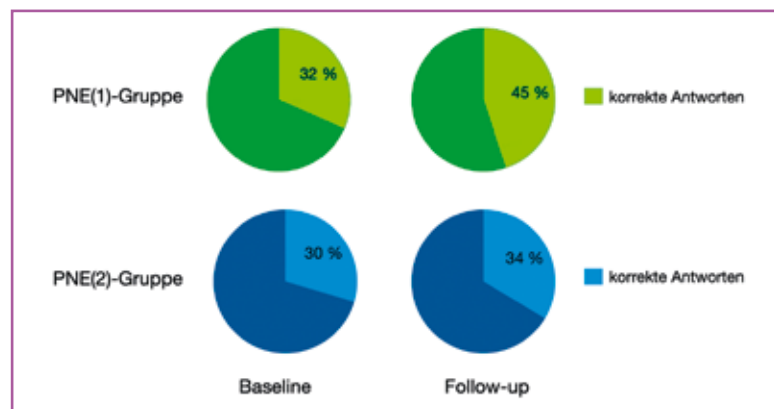


Abb. 2: Anteil der korrekten Antworten im Neurophysiology of Pain Questionnaire der jeweiligen Gruppe, zur Baselinemessung und dem dreimonatigen Follow-up.

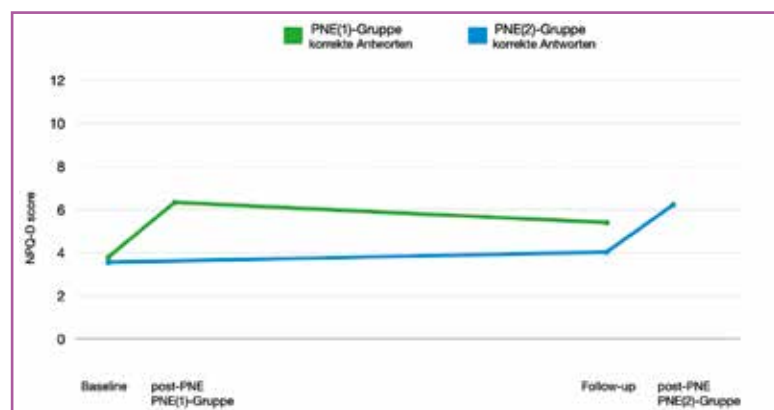


Abb. 3: Wissen über Schmerz im Zeitverlauf, gemessen an korrekter Antworten im Neurophysiology of Pain Questionnaire der jeweiligen Gruppe. Die PNE(1)-Gruppe erhielt die PNE-Sitzung zu Beginn des Studienzeitraums, die drei Messzeitpunkte dieser Gruppe waren Baseline, unmittelbar nach der PNE und nach 14 Wochen, die PNE(2)-Gruppe erhielt die PNE-Sitzung am Ende des Studienzeitraums, Messzeitpunkte dieser Gruppe waren Baseline, nach 14 Wochen und unmittelbar nach der PNE.

Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt, dass eine einmalige PNE in Schulen das Wissen über Schmerz signifikant verbessern kann. Diese Ergebnisse stimmen mit früheren Studien überein, die ebenfalls eine Steigerung des Schmerzwissens nach einer PNE-Intervention zeigten [9–11]. Die PNE hatte jedoch keinen signifikanten Einfluss auf sekundäre Parameter wie Angst-Vermeidungsüberzeugungen, die Schmerzkatastrophisierung oder die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, was ebenfalls im Einklang mit früheren Studien steht [10, 11, 19].

Die höhere durchschnittliche Schmerzintensität, die in der PNE(1)-Gruppe gemessen wurde, könnte mit einer gesteigerten Sensibilität gegenüber der



Abb. 4: Pain Neuroscience Education in einer 7. Klasse.

Einnahme von Schmerzmitteln und einer daraus resultierenden Reduktion der Einnahme zusammenhängen. Diese Hypothese wird durch die Sekundäranalyse gestützt, die zeigt, dass in der PNE(1)-Gruppe bei Schülerinnen und Schülern mit chronischen Schmerzen tendenziell weniger Schmerzmittel konsumiert wurden, während es in der PNE(2)-Gruppe kaum Veränderungen gab. Die Art der Erhebung in der vorliegenden Studie und die Art der Analyse lassen jedoch keine Rückschlüsse bezüglich der Zusammenhänge der PNE, der Schmerzmitteleinnahme und der Schmerzintensität zu.

Limitationen und Stärken

Die Studie hat einige Limitationen. Erstens könnte die fehlende Verblindung hinsichtlich der Gruppenzuordnung zu Verzerrungen geführt haben. Zweitens sind die verwendeten Fragebögen nicht in einem schulischen Umfeld validiert und ihre Test-Retest-Zuverlässigkeit in diesem Umfeld ist unbekannt. Die Gruppenzuweisung erfolgte nicht nach dem Zufallsprinzip, stattdessen wurde eine gezielte Stichprobe gezogen, um eine ausgewogene Vertretung von Schultypen und Stadtgrößen in beiden Studiengruppen sicherzustellen. Die Stärken dieser Studie liegen in der großen Anzahl von Teilnehmenden, der Verwendung einer PNE die bereits in anderen Studien genutzt wurde, der einheitlichen Vermittlung der PNE anhand eines Skripts um eine Inhalte Konsistenz zu gewährleisten und dass die PNE im Rahmen einer Schulstunde vermittelt werden konnte.

Klinische Relevanz

Die Integration einer PNE in den regulären Schulunterricht könnte eine wertvolle zusätzliche Maßnahme zur Prävention und zum besseren Umgang mit chronischen Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen darstellen. Die Umsetzung im Schulalltag war in diesem Projekt nahezu problemlos möglich: Viele Lehrkräfte der teilnehmenden Schulen zeigten sich offen für das Thema und berichteten, dass sie eine Zunahme an Schülerinnen und Schülern wahrnehmen, die über Schmerzen klagen oder deswe-

gen krankgeschrieben sind. Häufig wurden für die Durchführung der PNE sogenannte Klassenlehrerstunden oder andere flexibel einsetzbare Unterrichtszeiten genutzt.

Zukünftig könnten speziell geschulte Physiotherapeutinnen und -therapeuten durch eine PNE dazu beitragen, Schülerinnen und Schülern frühzeitig ein besseres Verständnis von Schmerz zu vermitteln. Für Betroffene könnte dies helfen, maladaptive Verhaltensweisen zu reduzieren und einen besseren Umgang mit Schmerzen zu fördern. Darüber hinaus könnte eine PNE im Klassenverband das Verständnis der gesamten Klasse und der Lehrkräfte für Schmerzprobleme stärken. Ein zentrales Element ist die Vermittlung, dass Schmerz immer real ist – auch wenn er nicht sichtbar ist oder kein klarer Auslöser vorliegt. Dies könnte dazu beitragen, Stigmatisierung abzubauen und ein unterstützendes Umfeld für betroffene Kinder und Jugendliche zu schaffen.

Schlussfolgerung

Die einmalige PNE zeigte eine signifikante Verbesserung des Wissens über Schmerz bei Schülerinnen und Schülern der siebten Klasse. Die Ergebnisse dieser und früherer Studien deuten darauf hin, dass weitere PNE-Einheiten notwendig sind, um auch die sekundären Outcome-Parameter wie Angst-Vermeidungsüberzeugungen und Schmerzkatastrophisierung nachhaltig zu beeinflussen. Zukünftige Studien sollten die Wirksamkeit wiederholter PNE-Einheiten und deren langfristige Effekte untersuchen. Es wäre zudem sinnvoll, eine solche Edukation in ein umfassenderes Programm zu integrieren, das auch die Bedeutung von Bewegung im Allgemeinen, die Anleitung hierzu und die schrittweise Belastungssteigerung beinhaltet.

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.

Arne Vielitz M. Sc. ist Physiotherapeut mit Spezialisierung in der muskuloskelettalen Therapie (M. Sc. MSK-OMPT). Er hat seine Masterarbeit an der Hochschule Osnabrück zu Auswirkungen einer einmaligen neurowissenschaftlichen Schmerzedukation bei Schülerinnen und Schülern der 7. Klasse geschrieben. Derzeit arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität zu Lübeck und promoviert dort zum Thema „Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Migräne“.



Evidenz-Update:

Anne Bartsch

Yang Xiao, Yu Fan und Zhengteng Feng, Forscher der Beijing Normal University und der Nanjing University of Science and Technology, haben in einer Metaanalyse veröffentlichte randomisierte kontrollierte Studien zu den Auswirkungen von körperlicher Bewegung auf die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bei Alzheimer-Patienten systematisch überprüft und ausgewertet. Dadurch soll die bestehende Evidenz zusammengeführt werden, um wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für Bewegungstherapien bei Alzheimer-Patienten zu geben.

Einführung

Die Alzheimer-Demenz (AD) ist eine fortschreitende, irreversible neurodegenerative Erkrankung, die die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinträchtigt. Im Jahr 2024 lebten in Deutschland etwa 1,84 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung, wobei die Mehrheit von ihnen an der Alzheimer-Krankheit leidet. Die zukünftige Entwicklung der Demenzfälle hängt stark von der Altersstruktur der Bevölkerung ab. Prognosen zufolge könnte die Zahl der Demenzkranke über 65 Jahren bis 2050 auf 2,3 bis 2,7 Millionen ansteigen. Demenzerkrankungen werden weiterhin überwiegend mit einem hohen Lebensalter in Verbindung gebracht, da das Risiko ab dem 80. Lebensjahr deutlich zunimmt. Dennoch sind in Deutschland rund 106.000 Betroffene – fast sechs Prozent – jünger als 65 Jahre [1].

Die genaue Pathogenese der AD ist noch unklar, könnte jedoch mit cholinergen Dysfunktionen, genetischen Variationen, Tau-Protein-Anomalien und abnormaler Aggregation von Beta-Amyloid (A β) in Zusammenhang stehen. Derzeit gibt es keine wirksame Behandlung, die die zugrunde liegenden Ursachen der AD gezielt bekämpft. Die aktuelle Standardtherapie besteht hauptsächlich aus pharmakologischen Maßnahmen. Allerdings haben medikamentöse Behandlungen nur eine begrenzte Wirksamkeit und sind mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden [2–4].

Körperliche Bewegung wird als eine Intervention definiert, die auf Prinzipien der Kinesiologie, Biomechanik und der neuroentwicklungsbezogenen Forschung basiert und darauf abzielt, physische, mentale und kognitive Funktionsstörungen durch den gezielten Einsatz von Kraft und Gegenkraft zu verbessern.

Eine Metaanalyse körperlichen Bew Aktivitäten des tä mit Alzheimer-Kr

Bestehende Studien deuten darauf hin, dass nicht-pharmakologische Interventionen wirksam zur Prävention und Verzögerung des kognitiven Abbaus beitragen können. Zahlreiche klinische Studien zur Anwendung von körperlicher Bewegung bei der Behandlung von AD haben positive Ergebnisse gezeigt [5].

Jedoch fehlt eine detaillierte Bewertung der potenziellen Vorteile körperlicher Bewegung für AD-Patienten, um ihre Empfehlung oder klinische Anwendung zu untermauern. Während einige Studien darauf hindeuten, dass körperliche Bewegung mit einer Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bei AD-Patienten verbunden sein könnte, mangelt es an systematischen Übersichtsarbeiten, die die Evidenz in diesem Bereich zusammenführen. Vor diesem Hintergrund haben die Forscher für diese Metaanalyse randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) zu körperlichen Bewegungsinterventionen bei AD-Patienten für eine systematische Bewertung gesammelt und schlagen gezielte Bewegungsempfehlungen vor.

Material und Methode

Für die Metaanalyse wurde eine computergestützte Suche in Datenbanken wie PubMed, Web of Science, ScienceDirect, EMBase und der Cochrane Library durchgeführt. Der Suchzeitraum erstreckte sich von der Entstehung der Datenbanken bis Juli 2024 und folgte den PRISMA-Richtlinien für die Literatursuche.

Hierfür wurden Schlagwörter und freie Suchbegriffe kombiniert – diese Suchstrategie wurde mehrfach in Vorstudien getestet – und durch manuelle Recherchen ergänzt, um systematisch randomisierte kontrollierte Studien einzubeziehen.

zur Wirksamkeit von
egungsinterventionen auf die
glichen Lebens bei Patienten
ankheit

Die Einschlusskriterien waren wie folgt:

- Erstens mussten es randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) sein.
- Zweitens mussten die Studienpopulationen ältere Erwachsene mit Demenz im Alter von 60 Jahren oder älter umfassen, die gemäß den Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders (CCMD-3) oder dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) diagnostiziert wurden.
- Die Patienten mussten innerhalb eines Jahres vor der Aufnahme in die Studie eine Kopf-CT oder ein MRT durchgeführt haben, deren Ergebnisse mit einer Alzheimer-Diagnose übereinstimmten. Drittens mussten die Interventions- und Kontrollgruppen hinsichtlich allgemeiner demografischer Daten, Krankheitszustand und Krankheitsverlauf vergleichbar sein, wobei vor der Intervention keine statistisch signifikanten Unterschiede in den beobachteten Indikatoren zwischen den beiden Gruppen bestehen durften.
- Viertens mussten die Ergebnismessungen Werte aus den Skalen Activities of Daily Living (ADL), Basic Activities of Daily Living (BADL), Alzheimer's Disease Cooperative Study-Activities of Daily Living (ADCS-ADL) oder Instrumental Activities of Daily Living (IADL) enthalten. Es mussten Mittelwerte und Standardabweichungen für die Zeiträume vor und nach der Intervention angegeben werden.

Author	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personal (performance bias)	Blinding of outcome assessmant (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Angiolillo 2023	+	+	+	+	+	+	+
Christina Kampargiou PT 2017	+	+	+	+	+	+	+
Elisabeth Burgs 2017	+	+	?	?	+	+	+
Hoffmann, K. 2015	+	+	?	?	+	+	+
Hoffmann 2014	+	+	?	?	+	+	+
Lee 2023	+	+	+	+	+	+	+
Litbrand, Håkan P. T. MSc 2009	+	+	+	+	+	+	+
Maci, Tiziana 2012	+	+	+	+	+	+	+
Matthieu 2018	+	+	?	?	+	+	+
Matthieu Maltais 2018	+	+	?	?	+	+	+
Nascimento 2014	+	+	?	?	+	+	+
Olivera, Marcos Paulo Braz de 2021	+	+	?	?	+	+	+
Papastimpas, V 2023	+	+	?	?	+	+	+
Pihlaren, A 2019	+	+	+	+	+	+	+
Rollins, Yes 2007	+	+	+	+	+	+	+
Shaw I 2021	+	+	+	+	+	+	+
Shokri 2024	+	+	+	+	+	+	+
Venturelli M. 2011	+	+	+	+	+	+	+
Vreugdenhil A 2012	+	+	+	+	+	+	+

Abb. 1: Bewertung des Verzerrungsrisikos für die eingeschlossenen Studien.
 + = geringes Verzerrungsrisiko; - = hohes Verzerrungsrisiko; ? = unklarer Verzerrungsrisiko.

Beobachtungsstudien ohne Kontrollgruppe, duplizierte Veröffentlichungen oder Daten sowie unvollständige Originaldaten, bei denen die notwendigen Informationen nicht aus der Literatur extrahiert werden konnten, fanden bei der Analyse keine Beachtung. Weiterhin wurden Studien ausgeschlossen, die keine detaillierten Interventionsmethoden beschrieben oder deren Interventionen ausschließlich auf Heim- oder Krankenhausumgebungen beschränkt waren. Ebenso wurden Studien, die die Dauer der Intervention nicht klar angaben, sowie solche, die nicht auf Patienten mit Alzheimer-Krankheit fokussiert waren, nicht berücksichtigt.

Um die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien zu bewerten und potenzielle Bias-Risiken zu identifizieren, verwendeten die Autoren das Risikobewertungsinstrument aus dem Cochrane-Handbuch für Systematische Übersichtsarbeiten zu Interventionen, Version 6.2. Die Bewertungsergebnisse für jedes Kriterium wurden in drei Ebenen unterteilt: „geringes Risiko für Verzerrung“, „hohes Risiko für Verzerrung“ und „unklares Risiko für Verzerrung“ (Abbildung 1).

Ergebnisse

Die Analyse umfasste 19 Artikel, die 27 randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) beinhalteten, mit 870 Teilnehmern in der Experimentalgruppe und 830 in der Kontrollgruppe. Es wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen

den beiden Gruppen in Bezug auf Alter, Gewicht und andere Aspekte festgestellt ($p > 0,05$), was die Vergleichbarkeit sicherstellte. Unter den Teilnehmern befanden sich 280 Personen in der Multi-Komponenten-Trainingsgruppe, 223 in der Aerobic-Übungsgruppe, 56 in der Gruppe mit niedrigintensivem Training, 220 in der Gruppe für Kraft-, Geh- und Gleichgewichtstraining und 91 in der Gruppe für Widerstandstraining oder Aerobic-Übung. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer betrug 74,7 Jahre. ADL, BADL, ADCS-ADL und IADL wurden als Outcome Parameter verwendet [6-23].

Angesichts der Heterogenität in der einbezogenen Literatur war es nicht möglich, aus den Ergebnissen der Metaanalyse eine optimale Trainingsverschreibung zu bestimmen. Um klarere Evidenz zu erhalten, wurden im Voraus geplante Subgruppenanalysen durchgeführt.

Dafür wurde die Experimentalgruppe basierend auf dem Interventionsinhalt für die Fähigkeit zur Durchführung alltäglicher Aktivitäten bei Alzheimer-Patienten in die folgenden Gruppen unterteilt: Multi-Komponenten-Training, Aerobic-Übung, niedrigintensives Training, Kraft-, Geh- und Gleichgewichtstraining sowie Widerstandstraining oder Aerobic-Übung. Die Ergebnisse zeigten, dass alle fünf Subgruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe die Fähigkeit zur Durchführung alltäglicher Aktivitäten bei Alzheimer-Patienten verbessern konnten, mit statistisch signifikanten Unterschieden. Die Autoren fassten die folgenden Ergebnisse zusammen:

- **Widerstandstraining oder Aerobic-Übung** (SMD = 0,83, 95 Prozent Konfidenzintervall (KI) 0,60 bis 1,05) scheint einen positiven Einfluss auf die tägliche Lebensfähigkeit bei Alzheimer-Patienten zu haben.
- **Interventionszyklus:** Die Probanden wurden in Gruppen unterteilt: Kurzzyklus (< sechs Monate), Mittelzyklus (sechs Monate) und Langzyklus (> sechs Monate). Die Langzyklus-Gruppe (SMD = 0,31, 95 Prozent KI 0,13 bis 0,49) zeigte eine bessere Verbesserung des Risikos für Frakturen ($p < 0,05$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen (Kurzzyklus, Mittelzyklus und Langzyklus) und der Kontrollgruppe waren statistisch signifikant ($p < 0,01$), was auf positive Effekte hindeutet. Langzyklus-Übungen könnten vorteilhafter sein, um das Risiko von Einschränkungen in den ADL bei Alzheimer-Patienten zu mindern.
- **Interventionshäufigkeit:** Die Gruppen wurden unterteilt in: Niedrigfrequenz (< dreimal pro Woche), Mittelhäufigkeit (vier- bis fünfmal pro Woche) und Hochfrequenz (> fünfmal pro Woche). Die Mittelhäufigkeits-Gruppe (SMD = 0,39, 95 Prozent KI 0,23 bis 0,55) hatte einen positiveren Einfluss auf die tägliche Lebensfähigkeit von Alzheimer-Patienten ($p < 0,05$).

- **Dauer der Intervention:** Die Probanden wurden unterteilt in: kurze Dauer (≤ 30 Minuten), mittlere Dauer (31 bis 60 Minuten) und lange Dauer (> 60 Minuten). Die Kurzzeit-Interventionsgruppe (SMD = 0,96, 95 Prozent KI 0,71 bis 1,21) war überlegen im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen.
- **Ergebnismessungen:** Die Probanden wurden in verschiedene Gruppen unterteilt: ADCS-ADL, IADL, BADL, ADL und ADAS-Cog. Die IADL-Gruppe (SMD = 0,36, 95 Prozent KI 0,22 bis 0,51) zeigte möglicherweise den besten Effekt bei der Beurteilung des Risikos von Einschränkungen in der täglichen Lebensfähigkeit bei Alzheimer-Patienten ($p < 0,01$).

Diskussion

Zunächst zeigt die Subgruppenanalyse, basierend auf den Arten von Interventionen, dass Widerstandstraining oder Aerobic-Übung einen positiveren Einfluss auf die Interventionen zur täglichen Lebensfähigkeit von AD-Patienten haben könnte. Widerstandstraining oder Aerobic-Übungen können die Expression des Gehirn-abgeleiteten neurotrophen Faktors (BDNF) erhöhen, wodurch das Überleben von Hippocampus-Neuronen, die synaptische Plastizität sowie die Lern- und Gedächtnisfähigkeiten bei AD-Patienten gefördert werden. Dies könnte mit der erhöhten Herzleistung und dem gesteigerten zerebralen Blutfluss durch Aerobic-Übungen zusammenhängen, was die Sauerstoffversorgung und den Stoffwechsel des Gehirngewebes verbessert (26). BDNF ist ein wichtiger neurotropher Faktor, durch den das Wachstum, die Differenzierung und das Überleben von Neuronen gefördert werden kann [24]. Kürzlich durchgeführte Studien haben zudem die Rolle von Bewegung als Einflussfaktor auf neuronale Entzündungsprozesse hervorgehoben, die zunehmend als ein entscheidender beitragender Faktor für den Fortschritt der Alzheimer-Krankheit (AD) anerkannt werden [25].

Einige Studien haben gezeigt, dass eine einjährige körperliche Trainingsintervention effektiver war, um die kognitive Funktion bei AD-Patienten zu verbessern, als eine sechsmonatige Intervention [26]. Dies könnte mit adaptiven Veränderungen in der Struktur und Funktion des Gehirns zusammenhängen, die durch langfristige körperliche Bewegung hervorgerufen werden. Tierversuche haben gezeigt, dass langfristiges Aerobic-Training die Dichte der dendritischen Stacheln in pyramidenförmigen Neuronen im Hippocampus von Nagetieren erhöhen kann, wodurch die räumlichen Lern- und Gedächtnisfähigkeiten verbessert werden [27].

Außerdem haben einige Studien gezeigt, dass moderates Aerobic-Training dreimal pro Woche effektiver ist, um die exekutiven Funktionen bei AD-Patienten zu verbessern, im Vergleich

zu niedrigintensivem Training fünfmal pro Woche [28]. Eine andere Studie zeigte, dass hochintensives Widerstandstraining zweimal pro Woche vergleichbare Auswirkungen auf die Verbesserung der kognitiven Gesamtfunktion bei AD-Patienten hatte wie moderates Widerstandstraining dreimal pro Woche [37]. Dies deutet darauf hin, dass bei der Erstellung von Trainingsverschreibungen die Intensität und Häufigkeit des Trainings ausbalanciert werden müssen, um die optimale Kombination auszuwählen.

Eine weitere Aussage in der Subgruppenanalyse bezog sich auf die Dauer der einzelnen Interventionen und konstatierte, dass kurze Interventionen (≤ 30 Minuten) am effektivsten waren. Dies könnte mit dem allgemeinen Rückgang der körperlichen Stärke und der schlechten Ermüdungstoleranz bei AD-Patienten zusammenhängen. Längere einzelne Trainingseinheiten könnten bei AD-Patienten Ermüdung verursachen, was ihre Motivation und Adhärenz zum Training verringert. Daher sollte bei der Erstellung von Trainingsverschreibungen für AD-Patienten das Prinzip „mehrere kurze Einheiten“ beachtet werden, um zu lange einzelne Trainingseinheiten zu vermeiden. Einige Studien haben jedoch gezeigt, dass moderates Aerobic-Training für 60 Minuten pro Sitzung effektiver ist, um die exekutiven Funktionen bei MCI-Patienten zu verbessern, im Vergleich zu 30-minütigen Einheiten [29]. Dies deutet darauf hin, dass die Wahl der Dauer einer einzelnen Trainingseinheit Faktoren wie den kognitiven Funktionsstatus des Patienten und die Trainingsbelastbarkeit berücksichtigen muss. Einzelne Trainingseinheiten von über 30 Minuten können auch die zerebrale Durchblutung bei AD-Patienten verbessern und so ischämische und hypoxische Schäden an Gehirngewebe reduzieren.

Neben den vielen evidenzbasierten Aussagen weist die Metanalyse mehrere Einschränkungen auf. Es gibt eine erhebliche Heterogenität zwischen den einbezogenen Studien mit signifikanten Unterschieden in der Demografie der Patienten, den spezifischen körperlichen Trainingsprotokollen und der Wahl der Bewertungsindikatoren. Außerdem handelt es sich bei den einbezogenen Studien um Kurzzeitinterventionen, es fehlen jedoch Langzeituntersuchungen und Folgedaten. Zudem sind die Studienobjekte überwiegend Patienten mit mildem oder moderatem Alzheimer, sodass nur begrenzte Daten zu Patienten mit schwerer Alzheimer-Erkrankung vorliegen. Zuletzt verwenden die meisten der einbezogenen Studien subjektive Skalen zur Bewertung der kognitiven Funktion und der Fähigkeiten im täglichen Leben der Patienten, es fehlen objektive Indikatoren.

Fazit

Die Ergebnisse der Subgruppenanalyse zeigen signifikante Unterschiede in den Auswirkungen verschiedener körperlicher

Übungen auf die tägliche Lebensfähigkeit bei Alzheimer-Patienten. Besonders positive Effekte auf Alzheimer-Patienten zeigten:

- Widerstandstraining oder Aerobic-Übung,
- Langzyklus-Interventionen ($>$ sechs Monate),
- Mittelhäufigkeits-Interventionen (vier- bis fünfmal pro Woche),
- kurze Interventionen (≤ 30 Minuten),
- IADL-Gruppe als Outcome Parameter.

Außerdem verdeutlicht die Metanalyse, dass körperliche Bewegung als nicht-pharmakologische Behandlungsmaßnahme Vorteile wie einfache Durchführung, gute Akzeptanz und geringe Kosten bietet, was sie zu einer wichtigen unterstützenden Maßnahme bei der Behandlung von AD-Patienten macht. Mehrere Studien haben gezeigt, dass symptomverbessernde Medikamente wie Piracetam und Donepezil zwar in der Lage sind, die kognitive Funktion bei AD-Patienten vorübergehend zu verbessern, jedoch den Krankheitsverlauf nicht verzögern oder das Mortalitätsrisiko verringern können. Körperliche Bewegung könnte jedoch durch mehrere molekulare Mechanismen wirken, wodurch die kognitive Dysfunktion verbessert und die Fähigkeiten im täglichen Leben der AD-Patienten gesteigert werden. Dennoch sind diese Mechanismen noch nicht vollständig aufgeklärt und erfordern weitere grundlegende und klinische Forschung zur Verifizierung. Zukünftige Forschung sollte auch die potenziellen synergistischen Effekte der Kombination von körperlicher Bewegung mit pharmakologischen Behandlungen untersuchen, da dies die therapeutischen Ergebnisse für AD-Patienten weiter verbessern könnte [30].

Darüber hinaus sollten weitere Studien darauf abzielen, Trainingsverschreibungen zu verfeinern, indem individuelle Faktoren wie genetische Prädispositionen, Krankheitsstadien und Begleiterkrankungen berücksichtigt werden, um die therapeutischen Vorteile von Bewegungsinterventionen im Kontext von AD zu maximieren.

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.



Anne Jana Bartsch, B. Sc. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK.

physio-NEXT

Das IFK-Praxisübergabezentrum



Kompetent. Verlässlich. Umfassend.



fizkes/Shutterstock.com

Schritt für Schritt zum Praxisverkauf. Wir beraten Sie gerne!

Dank kompetenter Beratung reibungslos durch den Übergabeprozess hin zum neuen Lebensabschnitt:

- Rechtsberatung und Musterverträge
- Hilfestellung bei der Praxiswertermittlung
- Seminar „Praxisnachfolge und Altersvorsorge“
- Unterstützung bei An-, Ab- und Ummeldungen



Für IFK-Mitglieder kostenlos.

Weitere Informationen finden Sie hier: www.physio-next.de | praxisuebergabe@ifk.de | Tel.: 0234 97745-222



Manuelle Triggerpunkt-Therapie Myofasziale Schmerzen und Funktionsstörungen erkennen, verstehen und behandeln

Roland Gautschi • Thieme Verlag Stuttgart • 2023, 4. Auflage • 771 Seiten

Preis: 150,00 Euro • ISBN: 987-3-13-245210-7

Dieses Buch richtet sich an praktisch tätige Physiotherapeuten und ist als Nachschlagewerk für den Praxisalltag konzipiert. Der Autor legt sehr viel Wert auf eine übersichtliche Struktur und eine leicht verständliche und schnelle Anwendbarkeit des Buches. Es soll in kurzer Zeit gezielt Antworten zu konkreten Problemen oder Fragestellungen bei myofaszialen Schmerzen und Funktionsstörungen vermitteln.

Das Buch gliedert sich in einen Grundlagen- und einen Praxisteil. Der Grundlagenteil umfasst mit knapp einem Drittel des Buches einen ausführlichen Theorieteil. Sehr schön ist ein kurzer historischer Rückblick zur Triggerpunktwissenschaft am Ende des Einführungsteils. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse untermauern die theoretischen Aussagen.

Im zweiten Buchteil werden die einzelnen Muskeln und deren Behandlung mit zahlreichen Abbildungen dargestellt. Erläuternde Tabellen erleichtern die Übersicht. Zudem werden Hinweise für den Therapeuten und Empfehlungen für den Patienten gegeben. Da auf die Muskulatur des gesamten Körpers, inklusive Kiefer und Kopf, eingegangen wird, umfasst das Kapitel zur Manuellen Therapie der Muskulatur 285 Seiten und stellt damit das ausführlichste Unterkapitel dar. Ein weiteres Kapitel im Praxisteil widmet sich den neuromuskulären Entrapments. Screening Tests und Beispiele klinischer Bilder werden im hinteren Buchteil dargestellt.

Für ein schnelles Querlesen des Grundlagenteils geben „Merke“-

Boxen die zentralen Aussagen wieder und eine kurze Zusammenfassung wird am Ende jedes Kapitels gegeben. Eine „Klinik“-Box liefert den Bezug zur Praxis. Querverweise im Buch leiten zu vertiefenden und weiterführenden Buchkapiteln und ein Daumenregister erleichtert die Orientierung. Eine Tabelle mit den wichtigsten Muskeln und dem entsprechenden Seitenverweis findet sich direkt auf den ersten Seiten. Außerdem gibt es einen Pain Guide mit den wichtigsten klinischen Bildern auf den letzten beiden Seiten, was einer schnellen Orientierung und einem schnellen Nachschlagen sehr dienlich ist.

Im Anhang bietet das Videoverzeichnis 18 Beispielvideos in den Bereichen Untersuchung, Manuelle Techniken und Behandlungszugänge und -abläufe, die über QR-Codes aufgerufen werden können. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, Zugang zur Online-Plattform eRef des Thieme Verlags zu erhalten.

Der Schweizer Autor verfügt über mehr als 30 Jahre praktische Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen im neuromuskuloskelettalen System. Als Senior-Instruktor unterrichtet er bei der Interessengemeinschaft für myofasziale Triggerpunkt-Therapie Kurse in diesem Therapiekonzept. Dieses Buch ist besonders als schnell zu bedienendes Nachschlagewerk bei myofaszialen Schmerzen und Funktionsstörungen geeignet und zeichnet sich durch seine gute Einsatzmöglichkeit in der täglichen Praxis aus.

Petra Klein



Lexikon des deutschen Gesundheitssystems

Dr. Uwe K. Preusker • Medhochzwei, Heidelberg • 2023, 7., neu bearbeitete und erweiterte Auflage • 676 Seiten

Preis: 129,00 Euro • ISBN: 978-3-86216-986-3

Das „Lexikon des Gesundheitssystems“ von Dr. Uwe K. Preusker ist ein umfassendes Nachschlagewerk für alle, die sich einmal mit den vielfältigen Begriffen des Gesundheitssektors auseinandersetzen möchten. Darüber hinaus bietet es auch eine umfassende Sammlung von Konzepten und Definitionen, die sowohl Fachleute als auch Laien verschiedenster Gesundheitsberufe mit zusätzlichem Fachwissen versorgt.

Hervorzuheben ist ebenfalls die Aktualität der Informationen, sodass der Leser hiermit eine verlässliche Quelle in einem stetig wandelnden Bereich in den Händen hält. So gibt es mittlerweile schon insgesamt sieben Auflagen dieses Lexikons, um den neuesten Entwicklungen im Gesundheitssektor stets Rechnung zu tragen.

Dem Autor ist es in diesem Werk gelungen, komplexe Themen verständlich und prägnant zu erläutern. Besonders hervorzuheben ist die klare Sprache, die auch für Leser ohne spezifisches medizinisches Hintergrundwissen zugänglich ist.

Das Lexikon deckt eine breite Palette von Themen ab, von den Grundlagen der Gesundheitsversorgung bis hin zu spezifischen

Fachbegriffen und aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen. Dies macht es zu einem nützlichen Werkzeug für Studierende, Fachleute und interessierte Laien gleichermaßen.

Alphabetisch sortiert finden sich Einträge von A wie ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) über BAT (Bundes-Angestelltentarifvertrag) und das Wirtschaftlichkeitsgebot bis hin zu Zuzahlung. Die einzelnen Begrifflichkeiten sind häufig mit praktischen Beispielen und Anwendungsbezügen versehen, was das Verständnis fördert und die Relevanz der Inhalte unterstreicht.

Die Stichwortsuche zu Beginn erleichtert das Zurechtfinden im Buch enorm. Hilfreich ist auch, dass das Lexikon mit einer übersichtlichen alphabetischen Legende an den Seitenrändern versehen ist.

Insgesamt ist das „Lexikon des deutschen Gesundheitssystems“ eine empfehlenswerte – und vor allem auch hilfreiche – Lektüre für alle, die sich mit den Herausforderungen und Chancen des Gesundheitssystems auseinandersetzen müssen und möchten. Dazu zählen sicherlich auch Physiotherapeuten.

Anja Schlüter

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.

Die Europäische Physiotherapie-Leitlinie Parkinson und spezifische Assessments (Auszug)

Claudia Barthel

Ein zentraler Baustein in der Behandlung von Patient*innen mit Parkinson (PmP) ist die evidenzbasierte Physiotherapie. Sie bietet bei der Behandlung ein strukturiertes und wirksames Vorgehen, das sowohl motorische als auch nicht motorische Symptome adressiert.

Wesentliche Fortbildungsinhalte

1. Die Rolle der evidenzbasierten Physiotherapie bei Morbus Parkinson
2. Bedeutung spezifischer Assessments
3. Anwendung der Europäischen Physiotherapie-Leitlinie
4. Erkennen von Balanceproblemen

Die Bedeutung der evidenzbasierten Physiotherapie bei Morbus Parkinson

Morbus Parkinson ist eine fortschreitende neurodegenerative Erkrankung, die sich durch motorische Symptome wie Tremor, Rigor, Bradykinese und posturale Instabilität auszeichnet. Auch nicht-motorische Symptome wie kognitive Beeinträchtigungen, Depressionen und Schlafstörungen beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich [1]. Die weltweit steigende Prävalenz von sechs Millionen Erkrankten im Jahr 2015 auf voraussichtlich zwölf Millionen im Jahr 2040 [2] stellt das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Aufgrund der Vielzahl der Symptome ist ein multidisziplinärer Ansatz unverzichtbar [1].

Einen zentralen Baustein stellt die evidenzbasierte (EBP) Physiotherapie dar, die zusätzlich zur Medikation weitere Vorteile bietet [3, 4]. Die EBP kombiniert klinische Expertise (► Abb. 1), Erwartungen der PmP und die beste verfügbare Forschung, um optimale Entscheidungen in der Gesundheitsversorgung zu treffen [5]. Bei Morbus Parkinson bedeutet dies, durch aktuelle Forschungsergebnisse gestützte Therapien zu wählen, die sich mit

Die Lernziele dieses Refresherartikels sind:

1. Verstehen der Rolle der evidenzbasierten Physiotherapie bei Morbus Parkinson: Die Leser*innen werden lernen, wie evidenzbasierte Physiotherapie zur Verbesserung der Lebensqualität von PmP beiträgt und welche Vorteile sie im Vergleich zu traditioneller Physiotherapie bietet.
2. Erkennen der Bedeutung spezifischer Assessments: Die Leser*innen werden die verschiedenen Assessments kennenlernen, die bei der Befundung von PmP eingesetzt werden, um gezielte Therapien zu entwickeln.
3. Anwendung der Europäischen Physiotherapie-Leitlinie: Die Leser*innen werden lernen, wie die Europäische Physiotherapie-Leitlinie zur Diagnose und Therapie von Morbus Parkinson angewendet wird, einschließlich der spezifischen Assessments und deren Nutzen in der Praxis.
4. Erkennung und Behandlung von Gang- und Balanceproblemen: Die Leser*innen werden verstehen, wie Freezing of Gait (FOG) identifiziert und behandelt werden kann und welche Tests und Analysewerkzeuge zur Bewertung von Balance und Sturzrisiko genutzt werden.



Abb. 1: Matrix der klinischen Expertise. (Quelle: Riese D, Thies P, Hrsg. Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physiotherapie. Stuttgart: Thieme; 2023. DOI: 10.1055/b000000605)

den Erfahrungen der Therapeut*innen decken und gleichzeitig die individuellen Bedürfnisse der PmP berücksichtigen.

EBP verwendet objektive Daten und systematische Bewertungen, um Behandlungsansätze zu validieren und zu optimieren.

Im Gegensatz zur traditionellen, oft auf Erfahrungswerten beruhenden Physiotherapie verwendet die EBP objektive Daten und systematische Bewertungen, um Behandlungsansätze zu validieren und zu optimieren. Dies verbessert die Ergebnisqualität und sorgt für eine personalisierte Versorgung der PmP. Eine aktuelle Kampagne von Pedro #PEDroTacklesBarriers to evidence-based physiotherapy (www.pedro.org.au/german/learn/pedrotacklesbarriers-to-ebp [6]) will Barrieren gegen die EBP wie Zeitmangel, sprachliche Herausforderungen, mangelnde Zugänglichkeit und unzureichende statistische Kompetenzen abbauen.

Physiotherapie-Leitlinie

Die Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom gibt einen sehr guten Überblick über das Krankheitsbild, die Befundung und die Therapie [7]. Im Anhang der Leitlinie finden sich vier Quick Reference Cards: (1) Anamnese, (2) Körperliches Assessment, (3) Behandlungsziele und (4) GRADE-basierte Empfehlungen sowie Kopiervorlagen für alle relevanten und spezifischen Assessments [7].

Die Zweite Quick Reference Card enthält eine Abhakliste der Assessments, unterteilt in folgende fünf Kernbereiche: körperliche Leistungsfähigkeit und Schmerzen, Transfers, Hand- und Armgebrauch, Balance sowie Gang. Diese Bereiche sind besonders häufig bei PmP betroffen. Weitere Bereiche wie respiratorische Probleme können ebenfalls wichtig sein und sollten untersucht werden.

Obwohl die Leitlinie seit zehn Jahren existiert, sind viele ihrer Aspekte, wie zum Beispiel die Befunderhebung, nicht veraltet. Als nach wie vor einzige Leitlinie richtet sie sich speziell an Physiotherapeut*innen und bietet detaillierte Handlungsanweisungen. Neuere Reviews und Evidenz-Updates haben die Therapieempfehlungen erweitert [3, 4, 8].

Physiotherapeutische Anamnese und körperliche Untersuchung

Vor der ersten Behandlung und Anamnese

Die Quick Reference Card 1 [7] bietet einen Überblick zur Parkinson-spezifischen Anamnese auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Grundlage ist das Pre-Assessment-Informationsskala-Formular (PIF, ► **Hintergrundwissen: Pre-Assessment-Informationsskala-Formular**), das sich in der Leitlinie in Anhang 2 befindet [7]. Dieses

Formular sollten die PmP vor der ersten Behandlung erhalten und zu Hause ausfüllen (gegebenenfalls mit Hilfe von Angehörigen oder Betreuungspersonen). Das PIF dient als Basis für die Anamnese und die weitere körperliche Untersuchung.

Mit dem Pre-Assessment-Informationsskala-Formular (PIF) erhalten Therapeut*innen einen ersten Eindruck vom Zustand der PmP.

Dem PIF lassen sich Informationen zu den wichtigsten Problemen der PmP, Transfers, Gleichgewicht und Stürzen, Hand- und Armgebrauch, Gehen, körperlicher Leistungsfähigkeit und den Zielen der PmP entnehmen. Diese Vorinformationen ermöglichen es, gezielte tiefergehende Fragen zu stellen oder spezifische Assessments durchzuführen.

Spezifische Assessments und Befundung

Ausgehend von den im PIF identifizierten und in der Anamnese bestätigten Hauptproblemen der PmP (► Abb. 2) folgen spezifische Assessments und die Befundung. Die Leitlinie [7] empfiehlt, die PmP darüber zu informieren, dass die Befundung sowie das Festlegen der Therapieziele und Auswählen der Intervention mindestens zwei physiotherapeutische Sitzungen in Anspruch nehmen werden.

Befund, Festlegen der Therapieziele und Auswählen der Intervention beanspruchen mindestens zwei physiotherapeutische Sitzungen.

Körperliche Leistungsfähigkeit

Die Fragen 11–16 im PIF [7] helfen, die körperliche Leistungsfähigkeit und Schmerzproblematik einzuschätzen. Die Dauer der körperlichen Aktivität (PIF: Frage 11 [7]) kann mit den WHO-Standards [9] verglichen und bei zu geringer Aktivität kann eine Empfehlung ausgesprochen werden. Geben die PmP an, weniger mobil zu sein (PIF: Fragen 12–14 [7]), kann die Falls Efficacy Scale International (FES-I; Anhang 5.9 in der Leitlinie [7]) eingesetzt werden, um das subjektive Empfinden bezüglich des Gleichgewichts zu ermitteln. Weitere mögliche Assessments sind der 6-Minuten-Gehtest (6MGT, Anhang 5.19 in der Leitlinie [7]), die Borg-Skala (Anhang 5.5 in der Leitlinie [7]) und der Five Times Sit to Stand Test (5TSTS, Anhang 5.10 in der Leitlinie [7]).

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.





Digitalisierung im Der „digitale“

Das Bürokratieentlastungsgesetz IV (BEG IV) bringt seit seinem Inkrafttreten Anfang 2025 einige für Arbeitgeber relevante Veränderungen im Arbeitsrecht mit sich. Die Ziele des Gesetzes lauten: Entlastung für Unternehmen, Steigerung der Effizienz und Vereinfachung rechtlicher Erfordernisse. Das BEG IV greift insbesondere in das sogenannte Nachweisgesetz ein und führt damit zu neuen Möglichkeiten für Praxisinhaber.

Ersetzung der Schriftform durch die Textform

Bislang verpflichtete das Nachweisgesetz Praxisinhaber dazu, Arbeitnehmern ein unterzeichnetes Schriftstück auszuhändigen, das die wesentlichen Vertragsbedingungen des Arbeitsverhältnisses enthält. Da diese Bedingungen üblicher- und auch praktischerweise direkt im Arbeitsvertrag festgehalten werden, waren Arbeitsverträge damit an die Schriftform gebunden.

Schriftform vs. Textform

Schriftform: Gemäß § 126 BGB muss ein Schriftstück eigenhändig durch Namensunterschrift unterzeichnet werden, wenn das Gesetz eine schriftliche Form vorschreibt. Ein Fax oder eine E-Mail genügen dieser strengen Formvorschrift grundsätzlich nicht. Ansonsten liegt ein Formmangel vor, der zur Nichtigkeit des Vertrags führen kann. Die Kündigung eines Arbeitsvertrags ist ein typisches Beispiel.

Textform: § 126b BGB regelt, dass Textform gegeben ist, wenn eine Erklärung in einer Urkunde oder in einer anderen zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeigneten Weise abgefasst ist. Die Erklärung muss derart festgehalten werden, dass sie über einen angemessenen Zeitraum zugänglich ist und der Person, von der sie ausgeht, logisch zugeordnet werden kann. Darunter fallen zum Beispiel maschinell erstellte Briefe, Computerfaxe, gespeicherte E-Mails oder SMS. Eine eigenhändige Unterschrift ist nicht erforderlich.

Das ist neu: Seit dem 1. Januar 2025 dürfen Praxisinhaber den Nachweis der Vertragsbedingungen in Textform abfassen und elektronisch übermitteln. Die Textform erfordert keine eigenhändige Unterschrift mehr, sondern nur die Benennung des Erklärenden (zum Beispiel Praxisinhaber Erwin Lindemann). Eine qualifizierte elektronische Signatur ist nicht erforderlich. Die Verwendung von E-Mails ist für die Textform beispielsweise ausreichend. Es ist also nicht erforderlich, Dokumente postalisch zu versenden, um Vertragsaufbereitungen mit Originalunterschriften auszutauschen.

Die Textform ist unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

- Das Dokument muss für den Arbeitnehmer zugänglich sein. (Dafür genügt die Übersendung an die E-Mail-Adresse des Arbeitnehmers.)
- Der Arbeitnehmer muss das Dokument speichern und ausdrucken können. (Die Sicherheitseinstellungen der übersandten Datei dürfen das nicht verhindern.)
- Der Praxisinhaber muss den Arbeitnehmer mit der Übermittlung des Dokuments auffordern, einen Empfangsnachweis zu erteilen (zum Beispiel in Form einer Bestätigung per E-Mail durch den Arbeitnehmer).

Diese Neuerungen ermöglichen damit den Abschluss „digitaler Arbeitsverträge“. Praxisinhaber können Arbeitsverträge beispielsweise elektronisch als PDF-Datei zur Verfügung stellen, indem sie

- den Arbeitsvertrag ausdrucken, eigenhändig unterschreiben und als eingescanntes Dokument übersenden, oder

Arbeitsrecht: Arbeitsvertrag



- digital unterschreiben, zum Beispiel auf einem Smartphone, oder
- die Benennung des Erklärenden (Praxisinhaber Erwin Lindemann) am Vertragsende mit dem Hinweis „ohne Unterschrift gültig“ versehen.

Achtung: Auch nach neuem Recht kann ein Arbeitnehmer auf seinen Wunsch hin weiterhin einfordern, dass der Praxisinhaber ihm die Arbeitsbedingungen in Schriftform aushändigt. Dann muss der Praxisinhaber die Schriftform beachten.

Textform gilt auch für Vertragsänderungen

In bestehenden Beschäftigungsverhältnissen sind Anpassungen, Ergänzungen oder Streichungen im Arbeitsvertrag ebenfalls in digitaler Form, also durch Mitteilung per Textform, erlaubt. Es ist auch zulässig, Arbeitszeugnisse digital zu erstellen und zu versenden.

Digitale Aushänge

Eine weitere Entlastung betrifft die Aushangpflichten in der Praxis. Bislang waren Praxen verpflichtet, bestimmte Gesetze und Vorschriften an gut zugänglichen Stellen in den Räumlichkeiten auszuhängen. Nun können diese Vorschriften alternativ im praxisinternen Intranet bereitgestellt werden, sodass sie für alle Mitarbeiter digital und jederzeit einsehbar sind.

Vorsicht bei befristeten Arbeitsverträgen

Praxisinhaber müssen bei befristeten Arbeitsverträgen aufpassen. Diese bedürfen weiterhin der Schriftform. Wird die Form nicht gewahrt, könnte die Befristung unwirksam sein. Für Arbeitsverträge mit Befristungsabreden ist daher von einem Vertragsschluss per E-Mail aus rechtlichen Gründen abzuraten.

Kündigung von Arbeitsverträgen

Für die Beendigung von Arbeitsverhältnissen durch Kündigung oder Aufhebungsvertrag verbleibt es ebenfalls bei der strengen Schriftform. § 623 BGB: „Die Beendigung von Arbeitsverhältnissen durch Kündigung oder Auflösungsvertrag bedarf zu ihrer Wirksamkeit der **Schriftform**; die **elektronische Form** ist **ausgeschlossen**.“ (Hervorhebungen IFK)

Bei Fragen zu Arbeitsverträgen können sich Mitglieder an die Mitarbeiter des IFK-Referats Recht (Tel.: 0234 97745-0; E-Mail ifk@ifk.de) wenden.

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



Mit neuem Blick auf chronischen

Sylvia Schulz

Von chronischen Schmerzen spricht man, wenn der Schmerz über die zu erwartende physiologische Heilungszeit hinausgeht. Sie gelten dann als eigenes Krankheitsbild. Patienten leiden in der Regel stark unter der andauernden Schmerzbelastung und suchen Hilfe – auch bei ihrem Physiotherapeuten. Häufig stehen in Diagnose und Therapie physiologische Aspekte im Mittelpunkt. Die Schweizerinnen Irene Wicki und Barbara Aegler plädieren dafür, das Verständnis und die Therapie zu erweitern und psychosoziale sowie arbeitsorganisatorische Aspekte mit einzubeziehen. Auch die Resilienz spielt hierbei eine Rolle.

Die Schmerzempfindung ist immer subjektiv und real

Interview mit Irene Wicki

Als Physiotherapeutin haben Sie die Schmerzphysiologie in den Fokus genommen und auch einen Master in Schmerzwissenschaften am King's College in London absolviert. Welchen Stellenwert hat Schmerz in der Physiotherapie? Wie lässt sich Schmerz beschreiben und messen?

Wicki: Das Hauptproblem aus Patientensicht ist mehrheitlich der Schmerz, zumindest ist das die Erfahrung aus meinem Praxisalltag. Durch den Schmerz sind die Patient*innen eingeschränkt in ihren Aktivitäten oder gar in der Partizipation. Und das bedeutet häufig eine verminderte Lebensqualität. Folglich hat er einen hohen Stellenwert.

Den Schmerz zu beschreiben ist für viele gar nicht einfach. Dies sollte uns nicht erstaunen, denn wir reden hier über Empfindungen und Wahrnehmungen – und diese sind auch in anderem Zusammenhang oft schwierig in Worte zu fassen. Als Fachpersonal legen wir den Patient*innen dann teilweise Wörter in den Mund, indem wir ihnen eine Auswahl an möglichen Schmerzqualitäten geben. Trotzdem ist die sogenannte First-

Person-Perspective, also die Patient*innen-Sicht in die eigenen Worte gefasst, die beste und genaueste Art Schmerz zu befunden.

Die Schmerzintensität mit einer Zahl zu benennen, davon bin ich selbst kein großer Fan. Andere Emotionen wie Angst, Wut, Trauer oder Hass würden wir auch nicht mit einer Zahl versuchen zu quantifizieren. Und wer schon mal selbst in der Patientenrolle war und nach einer numerischen Benennung seiner Schmerzintensität gefragt wurde, weiß, wie schwer es ist.

Mir ist wichtig, hier noch zu ergänzen, dass Schmerzempfindung immer subjektiv ist, aber auch immer real.

Reichen unsere gängigen Konzepte aus, um Patient*innen mit Schmerzen beziehungsweise chronischen Schmerzen nachhaltig zu behandeln? Was muss berücksichtigt werden?

Wicki: Wenn Sie einen Behandlungsansatz nach dem biopsychosozialen Modell verfolgen, dann würde ich sagen, ist das eine gute Grundlage für einen nachhaltigen Behandlungserfolg. Im Alltag beobachte ich jedoch, dass bei neu auftretenden Beschwerden zuerst mal gewebebasiert behandelt wird. Erst wenn dieser Ansatz nicht den erwünschten Erfolg bringt, macht man sich Gedanken über psychosoziale Komponenten als auslösende oder unterhaltende Faktoren. Zudem werden die „bio“-Aspekte zu stark auf Veränderungen im lokalen Gewebe am Schmerzort bezogen, anstatt ganzheitlich im Sinne von Folgen der Ernährung, der Schlafqualität oder körperlicher Inaktivität. Was bei den persistierenden Schmerzsyndromen immer mehr Teil des Managements wird, nämlich das Miteinbeziehen von Lifestylefaktoren, sollte bei allen Patient*innen von Beginn an einen höheren Stellenwert bekommen.

Sie gehören zum Team des Neuro-Orthopädischen Instituts (NOI®), das in Kursen vermittelt, wie neuere Erkenntnisse der Schmerzforschung in der Praxis angewendet werden können. Was sind hierbei die Inhalte?

Wicki: Im Kurs „Schmerzen verstehen“ tauchen wir tief ein in die Schmerzphysiologie. Ich selbst habe bei meinem Masterstudiengang in London die Erfahrung gemacht, dass es mir hilft, wenn ich weiß, dass man sich klinische Phänomene, wie Allodynie und Hyperalgesie, erklären kann.

Ebenso wichtig finde ich jedoch den Teil des Kurses, in dem man versucht, diese teils sehr komplexen Vorgänge in patientengerechte Sprache zu übersetzen. Als Beispiel haben wir zehn Zielkonzepte be-

Schmerz



nannt, von denen einzelne für den individuellen Patienten beziehungsweise Patientin relevant sein können. Dazu gehören Aussagen wie: „Schmerz und Gewebeschaden sind selten proportional“, „Wir sind bioplastisch, der Schmerz kann wieder verschwinden“ oder „Viele Faktoren beeinflussen den Schmerz, er ist selten linear“.

Welche Konsequenzen haben diese Erkenntnisse für die konkrete Behandlung von Schmerzpatienten? Wie reagieren die Patienten?

Wicki: Die Schmerzedukation ist eine wichtige Komponente, aber nur durch sie allein wird kaum eine Patientin oder ein Patient geheilt. Das ist inzwischen wissenschaftlich belegt. Es gibt sicher Patient*innen, die anfangen, sich trotz Schmerz zu bewegen und belasten. Sie haben verstanden, dass Schmerzzunahme bei Belastung nicht bedeutet, dass sie die Strukturen beschädigen. Trotzdem braucht es ein breiteres Spektrum an Ansätzen bei Schmerzpatienten. Das Problem mit Verhaltensänderungen in Sachen Ernährung, Bewegung und Schlaf ist, dass der Patient die Hauptrolle im Management spielen sollte. Jedoch möchten viele Leute diese Rolle an uns als medizinisches Fachpersonal delegieren. Wir sollen sie heilen, so rasch wie möglich. Leider lässt der Erfolg von Verhaltensänderungen oft sehr lange auf sich warten. Das frustriert und führt nicht selten dazu, dass die Leute die sportlichen Aktivitäten oder die Nahrungsumstellung wieder aufgeben. Aus diesen Gründen bleibt die praktische Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen eine Herausforderung.

Mittelfristig sehe ich hier jedoch ein Licht am Ende des Tunnels. Lifestylefaktoren und ihr Einfluss auf unsere physische und

mentale Gesundheit ist durchaus ein Thema in den sozialen Medien.

Können Sie Ihren physiotherapeutischen Kollegen Empfehlungen geben, wie sie die neuen Erkenntnisse in ihrer Praxis integrieren könnten?

Wicki: So neu sind diese Erkenntnisse nicht. Warum fällt es uns schwer, bio-psycho-sozial zu behandeln? Wir betrachten uns als Spezialisten des Bewegungsapparats und nehmen an, dass der Patient oder die Patientin wegen dieser Expertise zu uns kommt. Zudem erkennen wir, dass die Behandlung von psychiatrischen Diagnosen nicht in unserer Kompetenz liegt. Aber darum geht es gar nicht beim „psycho“. Es geht darum, Patient*innen aufzuzeigen, dass schlechter Schlaf, ein Streitgespräch mit dem Partner oder eine belastende Arbeitssituation dazu beitragen, dass ich heute mehr unter meinen Schmerzen leide als letzte Woche. In der Praxis hilft da der ergänzende Satz: „Das ist auch bei mir so, dass ich empfindlicher werde, wenn ich traurig oder wütend bin.“

Neben physiologischen Ansätzen auch psychosoziale und arbeitsorganisatorische Aspekte einbeziehen

Interview mit Barbara Aegler

Statistiken zeigen, dass die Anzahl der Work Related Upper Extremity Disorders (WRUED) steigt. Welche Krankheitsbilder versteht man darunter? Lassen sich diese auch nach der ICD-Klassifikation abbilden?

Aegler: Ja, die Zahl der WRUED steigt sowohl in der Schweiz als auch in ganz Europa kontinuierlich und übertrifft in einigen

Ländern sogar die Häufigkeit von Rückenschmerzen als Ursache für Arbeitsausfälle.

Unter WRUED werden spezifische und unspezifische Diagnosen unterschieden:

- **Spezifische Diagnosen** umfassen Nervenkompressions-syndrome wie das Karpaltunnelsyndrom (CTS), das Loge-de-Guyon-Syndrom oder das Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS) und weitere. Zudem gehören Sehnenproblematiken wie Extensoren- und Flexorentendinitiden, Golfer- und Tennisellenbogen, das De-Quervain-Syndrom sowie Schleimbeutelentzündungen (Bursitiden), Ganglien und der Triggerfinger dazu.
- **Unspezifische Diagnosen** sind schwerer abzugrenzen und werden häufig unter allgemeinen Begriffen wie „unklare Schmerzen“ zusammengefasst. Hierbei liefern bildgebende Verfahren oft keine eindeutigen Befunde, obwohl die Betroffenen unter Schmerzen leiden.

Ein wissenschaftliches Problem besteht darin, dass es viele unterschiedliche Begrifflichkeiten gibt, die nicht einheitlich definiert sind. Ältere Begriffe sind „Repetitive Strain Injury“ (RSI) oder „Cumulative Trauma Disorders“ (CTD). Danach etablierten sich neutralere Konzepte wie „Muskuloskelettale Beschwerden“. Heute werden vermehrt arbeitsbezogene Begriffe wie „Work-Related Complaints of the Arm, Neck, or Shoulder“ (CANS) oder „Occupational Overuse Syndrome“ (OOS) verwendet.

Seit 2022 existiert im ICD-11 außerdem die Diagnose „Bodily Stress Disorder“, welche arbeitsbedingte Belastungen des Bewegungsapparats mit einbezieht, sofern sie durch Stress mit- verursacht oder verstärkt werden. Diese Diagnose reflektiert den aktuellen Wissensstand über die Zusammenhänge zwischen Hormonen, Gewebeheilung, Stress, Schmerz und diffusen Entzündungen. Sie ist derzeit nur in der englischen Version des ICD-11 enthalten.

Welchen Stellenwert haben WRUED gesamtgesellschaftlich betrachtet?

Aegler: WRUED stellen ein wachsendes gesellschaftliches Problem dar, das sowohl wirtschaftliche als auch gesundheitliche Auswirkungen hat. Es führt zu steigenden Krankheitsausfällen, Produktivitätsverlusten und erhöhten Kosten im Gesundheitswesen. Da diese Erkrankungen oft chronisch verlaufen, sind sie

eine große Belastung für Betroffene, das Gesundheitssystem und die Sozialversicherungen.

Die zunehmende Digitalisierung und der Wandel der Arbeitswelt verstärken die Problematik weiter. Wissenschaftlich besteht Einigkeit darüber, dass sowohl individuelle Stressoren als auch Arbeitsplatzfaktoren berücksichtigt werden müssen, um eine nachhaltige Verbesserung der Symptome zu erreichen. Bislang gibt es jedoch noch keine einheitlichen Leitlinien.

Sie plädieren dafür, neben physiologischen Ansätzen auch psychosoziale und arbeitsorganisatorische Aspekte mit einzubeziehen. Können Sie das erläutern?

Aegler: Die Forschung zeigt, dass Stress einen erheblichen Einfluss auf den Körper hat. Wenn Menschen unter Stress stehen, verändert sich ihre Körperhaltung, was zu Nervenkompressionen und Sehnenüberlastungen führen kann. Zudem beeinträchtigt ein erhöhter Cortisolspiegel die Heilung von Mikrotraumen, die durch repetitive Tätigkeiten wie Computerarbeit oder den intensiven Gebrauch von Mobilgeräten entstehen können.

Ergänzend kommen weitere Faktoren hinzu: Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und soziale Isolation können Stress verstärken. Oft funktionieren Menschen über Jahre hinweg gut, bis ein zusätzlicher Stressor, beispielsweise ein neuer Chef, eine Firmenumstrukturierung oder ein persönlicher Verlust, hinzukommt. Dann treten plötzlich Schmerzen auf.

Da Arbeit ein wesentlicher Bestandteil des Lebens ist und nachweislich ein bedeutender Stressfaktor sein kann, sind ergonomische und arbeitsorganisatorische Maßnahmen essenziell. Nachhaltige Verbesserungen erfordern sowohl physische als auch mentale Verhaltensanpassungen. Dazu gehören ergonomische Optimierungen (Tischhöhe, Sitzhaltung, Licht, Akustik), ein bewussterer Umgang mit Stress (Pausenmanagement, Meditation, Sport) und gezielte Verhaltensänderungen im Alltag (gute Gewohnheiten erlernen und etablieren). Therapeut*innen sollten ihre Klient*innen in diesen Bereichen gezielt unterstützen oder zur weiterführenden Hilfe ermutigen.

Sie haben das SOS-Konzept entwickelt. Was beinhaltet das Konzept? Wie setzen Sie es in der Ergotherapie ein? Kann es auf andere Professionen wie beispielsweise die Physiotherapie übertragen werden?

Aegler: SOS-Konzept steht hier für „Selbstwirksam ohne Schmerz“ und SOS-Konzept folgt einem strukturierten Top-down-Ansatz. Es beginnt mit einem zehn- bis 20-minütigen Gespräch nach PRISM-Ansatz, in dem gezielt Stressoren, Ressourcen und der individuelle Leidensdruck erfasst werden. Anschließend filmen die Klient*innen belastende Aktivitäten

— Anzeige

im Alltag nach Anleitung, um eine ergonomische Haltungsanalyse durchzuführen. Zudem untersuchen wir in der Therapie die betroffenen Strukturen.

Das SOS-Konzept besteht aus zwei Phasen:

- **Phase 1 (Assessment-Phase):** Die erste Phase dauert ungefähr eine Woche bis zehn Tage. Die Klient*innen werden unterstützt, zur Ruhe zu kommen, und analysieren ihre Belastungen und Ressourcen
- **Phase 2 (Optimierungs-Phase):** Gemeinsam werden je nach Ziel der Klient*innen Lösungen erarbeitet, die individuell angepasst sind. Dazu können Maßnahmen zur Kräftigung, eine bessere Stressbewältigung, ergonomische Anpassungen oder auch Techniken zur Entspannung und Schlafhygiene gehören.

Das SOS-Konzept ist auch auf andere therapeutische Professionen wie beispielsweise der Physiotherapie übertragbar, da es mit eigenen Methoden und Wissen ergänzt werden kann. Es bietet eine Top-down-Prozess-Struktur und ein strukturiertes Reasoning.

Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem integrativen Ansatz gemacht? Stellen Sie positive Entwicklungen bei Ihren Patienten fest? Wie reagieren die Patienten darauf?

Aegler: Unsere Erfahrungen mit dem SOS-Konzept sind durchweg positiv. Therapeut*innen schätzen die klare Struktur, die zu erfolgreichen Ergebnissen führt. Mithilfe eines Qualitätsfragebogens bewerteten 85 Prozent der befragten Klient*innen die Therapie als „hervorragend“, bei 120 Befragten.

Zudem unterrichten wir das Konzept in Deutschland, Österreich, den Niederlanden und der Schweiz. Die wachsende Nachfrage zeigt, dass dieser ganzheitliche Ansatz gut funktioniert.

Was bedeutet für Sie der Begriff Resilienz?

Wicki: Schon seit vielen Jahren versuchen wir die negativen unterhaltenden Faktoren zu eruieren, die zu einer Chronifizierung beitragen, um diese zu verhindern. Bei der Resilienz geht es darum, positive Ressourcen zu nutzen, um aus einer schwierigen Lebenssituation vielleicht sogar gestärkt herauszukommen. Für einige unserer Patienten stellt eine persistierende Schmerzerfahrung genau eine solche Lebenssituation dar. Tipps wie soziale Kontakte pflegen, Entspannungstherapien praktizieren, sich neue Ziele zu setzen, einen Plan B erstellen et cetera bringen den Patienten dazu, seine Resilienz zu stärken. Dies wiederum kann helfen, die negativen bio-psycho-sozialen Faktoren, die nicht immer beeinflussbar sind, auszubalancieren. Denn am Ende ist es genau das: Eine Frage der Balance zwischen den positiven und negativen Einflüssen auf unseren Körper und auf uns als Menschen. Übrigens: Es macht durchaus Sinn, seine Resilienz in guten Zeiten zu stärken! Man muss nicht warten, bis man in einer persistierenden Schmerzsituation drinsteckt, um was Gutes für sich zu tun.

Aegler: Resilienz bedeutet für uns, dass wir unsere Klientinnen dabei unterstützen, ihre Krise zu bewältigen, indem wir den Fokus auf das Positive lenken. Ziel ist es, sie mental, physisch und sozial zu stärken.

In der Therapie setzen wir daher nicht beim Problem an, sondern bei der Frage: „Was tut Ihnen gut?“. Dies gibt den Betroffenen Energie, der mentale Fokus wird auf Ressourcen und nicht das Problem gesetzt. Es verbessert ihre hormonelle Balance und hilft ihnen, Herausforderungen eigenständig oder mit gezielter Unterstützung erfolgreich zu meistern.



Irene Wicki, M. Sc., arbeitet als Physiotherapeutin und klinische Supervisorin in der Hirsländenklinik St. Anna in Luzern (Schweiz). Nach ihrer Ausbildung zur Physiotherapeutin absolvierte sie die Ausbildung zur Manualtherapeutin. Sie unterrichtet seit 2005 im Team des Neuro-Orthopädischen Instituts (NOI®). Darüber hinaus hat sie am King's College in London einen Master in Schmerzwissenschaften (Master of Science in Pain: Science and Society) absolviert.



Barbara Aegler, Dipl. Ergotherapeutin M. Sc., leitet die Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH in Zürich (www.handrehabilitation.ch). Nach der Schule für Ergotherapie absolvierte sie die Ausbildung zum European Master of Science in Occupational Therapy sowie 2009 das Certificate of Advanced Studies in Hochschuldidaktik. Seit 2006 unterrichtet sie an der Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften.

Wenn der Hunger da ist, werden Nackenschmerzen

Physiotherapie mit Obdachlosen: Carmen

Julia Glitz

Den Kontakt zu Obdachlosen kennen viele Menschen nur aus dem Besuch der städtischen Fußgängerzone – Carmen Speck hat ihn zu ihrem Beruf gemacht. Die missionsärztliche Schwester und Physiotherapeutin behandelt in der Straßenambulanz der Caritas in Frankfurt am Main Menschen ohne festen Wohnsitz. Wie sie dazu kam und was das Besondere an dieser Aufgabe ist, erzählt sie dem IFK im Interview.

Frau Speck, Sie bieten Physiotherapie für Obdachlose an. Wie sind Sie dazu gekommen?

Speck: Ich bin in der Schweiz geboren und hab dort, nachdem ich Grundschullehrerin war, nochmal Physiotherapie studiert. Danach arbeitete ich viele Jahre im Krankenhaus und an einer Fachhochschule als Praxisanleiterin und Dozentin, ehe ich 2009 durch die Ordensgemeinschaft nach Frankfurt kam. Hier war ich zuerst in einer Praxis und später im Krankenhaus tätig. Mich störte ein einiges am Gesundheitswesen in Deutschland, zum Beispiel der permanente Blick auf die Rentabilität. In dieser Zeit hatte ich bereits durch meine Ordensschwwestern Kontakt zur Elisabeth-Straßenambulanz, die mich oft anriefen und mich baten, für sie zu dolmetschen: Englisch, Italienisch, Französisch und Bulgarisch. Irgendwann merkte ich schließlich: Das Gesundheitswesen in Deutschland und ich, das passt nicht zusammen. Daher entschied ich, nicht in einer klassischen Gesundheitseinrichtung zu arbeiten, sondern fing beim Caritasverband an, zuerst als Quereinsteigerin in der Sozialberatungsstelle für EU-Bürger in Wohnungsnot. Seit 2016 arbeite ich in der Straßenambulanz. Ich habe schnell gemerkt, dass das aufgrund meines medizinischen Hintergrunds viel besser zu mir passt. Zunächst war ich eher als Allrounderin mit Sprachmittlung angestellt, zumindest bis mir auffiel, dass eigentlich auch die Physiotherapie hier was Gutes wäre. Und dann ist es so gewachsen.

Wie sieht die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne festen Wohnsitz bei Ihnen aus, wie muss man sich das vorstellen?

Speck: Wir sind eine Einrichtung mit ärztlicher und pflegerischer Gesundheitsversorgung, sowie zahnärztlichem und physiotherapeutischem Angebot. Neben den täglichen Öffnungszeiten, zu denen Menschen in Wohnungsnot sich ohne Terminvereinbarung vorstellen können, arbeiten wir mit einem Ambulanzbus auch aufsuchend und besuchen jene auf der Straße, die den Weg zu uns nicht finden. Als Praxis haben wir eine sogenannte Institutsermächtigung für Allgemeinmedizin und Psychiatrie, das heißt, wir sind Teil des medizinischen Regelsystems. Wenn ein Patient versichert ist, können wir, wie andere Arztpraxen auch, die Karte einlesen und über die Krankenkasse abrechnen. Dadurch, dass aber 70 Prozent unserer Patienten nicht versichert sind, sind wir zusätzlich auf andere Finanzierungen angewiesen. Unsere Straßenambulanz ist zu zwei Dritteln über die Stadt Frankfurt finanziert, dabei handelt es sich aber nicht um eine feste Finanzierung, sondern um zeitlich begrenzte Verträge. Das andere Drittel kommt über Spenden zusammen. Wir haben ein relativ hohes Spendenaufkommen – Gott sei Dank! Aber es gibt natürlich die Einschränkung, dass das jedes Jahr wieder neu reinkommen muss und das Volumen den Gesamtbedarf bei Weitem nicht abdeckt.

Müssen Ihre Patienten vorher einen Arzt gesehen haben, wie das in der klassischen Regelversorgung in Deutschland der Fall ist?

Speck: In der Straßenambulanz machen wir das so: Wir haben Ärzte und Gesundheitspfleger vor Ort. Und wenn beispielsweise ein Patient kommt und sagt, dass er umgefallen

n sekundär

Speck im Interview

sei und ihm seitdem der Fuß schmerze, dann wird er neu aufgenommen und kommt zunächst zur Pflege. Dort werden seine Vitalparameter gemessen und eine erste Anamnese erhoben. Danach geht er für die weitere Untersuchung zum Arzt. Und dieser wird bei Bedarf ein physiotherapeutisches Konzil einleiten. Dann komme ich dazu, untersuche den Patienten und gebe meine Diagnosevermutung und eine Behandlungsempfehlung ab und der Arzt entscheidet, wie wir weiter verfahren. Es gibt also entweder dieses physiotherapeutische Konzil oder der Arzt verordnet direkt Physiotherapie, wenn für ihn der Bedarf offensichtlich ist. Ich vergebe dann entweder Termine, wenn der Patient Termine wahrnehmen kann, oder mache direkt die erste Physiotherapiebehandlung.

Wie kann man sich als Mensch mit festem Wohnsitz die gesundheitliche Situation von Menschen ohne festen Wohnsitz vorstellen: Was unterscheidet obdachlose Menschen von Menschen mit festem Wohnsitz?

Speck: Zum einen hat die prekäre Lebenslage der Wohnungslosigkeit einen großen Einfluss auf den allgemeinen gesundheitlichen Zustand des Menschen. Da besteht schon eine große Krankheitslast; die allermeisten leiden an einer Erkrankung, mehr als 20 Prozent der Menschen sind polymorbid – trotz relativ jungem Durchschnittsalter. Und sie sind verfrüht und auch sehr viel häufiger körperlich gebrechlich und das macht einen Riesenunterschied in der Arbeit.

Zum anderen spielt Sucht eine sehr große Rolle. Man geht in Studien von einem Anteil von circa 70 Prozent Suchterkrankung bei wohnungslosen Menschen aus, davon 66 Prozent Alkoholsucht. Sucht macht was mit dem Körper und auch mit der Psyche und bedingt dann auch wieder, dass die Wahrnehmung der eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse sehr eingeschränkt ist, weil der Suchtdruck im Vordergrund steht. Darüber hinaus ist die psychische



Carmen Speck.

Gesundheit ein großes Thema. Studien schätzen, dass zwischen 70 und 90 Prozent der Menschen ohne festen Wohnsitz von Erkrankungen und Störungen der Psyche betroffen sind und bereits von Kindesbeinen an mehrfachbenachteiligt sind und Traumaerfahrung haben. Und all das zusammen macht sehr viel mit dem Menschen und das ist oft die Grundlage, auf der wir physiotherapeutisch arbeiten müssen. Hinzu kommt, dass sich durch Wohnungslosigkeit der Zugang und die Qualität der Gesundheitsversorgung verschlechtert: Beispielsweise wird eine obdachlose Person, die mit alkoholischer Intoxikation in die Notaufnahme kommt, viel seltener stationär aufgenommen als jemand, der eine Wohnung hat. Und diese ungleiche, schlechtere Behandlung hat natürlich Konsequenzen für den Menschen.

Und ich kann's auch ein bisschen verstehen: Wenn jemand betrunken ist oder wenn jemand unangenehm riecht, dann ist es, glaube ich, erstmal menschlich, dass man einen Schritt zurückgeht, auch innerlich. Und das führt dazu, dass man schlechter untersucht oder die eine oder andere Untersuchung vermieden wird, weil man da anfassen muss

„Der Bedarf an Hilfestellungen, eine andere Lebensweise zu und wir können darauf nicht

und so weiter. Aber ich glaube, dass es ganz wichtig ist, dass man sich dessen bewusst wird und versucht, so professionell wie möglich damit umzugehen. Weil es dem Menschen eben zusteht.

Gibt es denn auch Überraschungsmomente in der Behandlung von Obdachlosen?

Speck: Überraschend für mich war, dass sie trotz erheblicher körperlicher Gebrechlichkeit sehr viel mobiler sind als Menschen mit Wohnung. Das liegt daran, dass die Anlaufstellen für Wohnungslose nicht nur an einem Ort sind. Das sieht dann so aus, dass sie vielleicht in den einen Stadtteil müssen, weil dort eine Tagesstätte mit Dusche ist, sie sich aber in einen anderen Stadtteil zur Essensausgabe bewegen müssen und danach geht es zum Beispiel ans Mainufer, weil man dort gut Flaschen sammeln kann und so weiter. Durch diese hohe Mobilität zeigen sich Beschwerden am Bewegungsapparat, wie man sie von Menschen mit Bürojob vielleicht kennt, wenig. Wenn sie mit Rückenschmerzen kommen, dann ist Kälteeinwirkung meist mit im Spiel – also die mangelnde Isolierung ihrer Schlaflager. Es gibt auch Erkrankungen, die mit der prekären Lebenslage einhergehen wie zum Beispiel die Bursitis trochanterica vom Schlafen auf dünner oder fehlender Isomatte. Und wir sprechen hier von Diagnosen, bei denen man eigentlich viele Behandlungstermine ansetzen würde, um das Problem adäquat anzugehen. Aber im Schnitt kommen die Menschen zu mir in die Physiotherapie nur ein- bis zweimal. Oft reicht ihnen eine Intervention und dann geht's auch wieder oder sie machen die Übungen selbständig weiter – das ist anders als bei Menschen mit Wohnsitz. Wenn sie später wegen einer anderen Erkrankung unsere Einrichtung aufsuchen, nehme ich gerne die Chance wahr und frage sie nach dem Effekt der physiotherapeutischen Behandlung vor einiger Zeit an. So kann ich bei Bedarf neue Übungen zeigen. Aber dadurch, dass das Überleben so einen großen Raum einnimmt, besteht wenig Zeit, um sich wirklich abschließend mit einem Leiden zu beschäftigen. Wenn es darum geht, dass der Hunger da ist oder wenn ich jetzt meinen Alkohol brauche oder nicht weiß, wo ich übernachte, dann sind die Nackenschmerzen sekundär.

Welche Beschwerden werden am häufigsten behandelt?

Speck: Tatsächlich sind Unfälle und Gewalteinwirkung mit Verletzungen des Bewegungsapparates sehr häufig, wie Frakturen oder Verstauchungen. Auch Weichteilverletzungen kommen sehr oft vor. Wir arbeiten dann gern mit Stabilisierungsmaßnahmen zur Schonung oder zur Immobilisierung der betroffenen Gelenke bei Frakturen: Dafür nutzen wir wiederverwendbare Orthesen aus Sachspenden oder Korkschiene, weil Gips sich bei Regen sofort auflöst. Ich schaue, dass die betroffene Person trotz Verletzung mobil bleiben kann – was sie ohne festen Wohnsitz bleiben muss. Oft geben wir Rollatoren raus – physiotherapeutisch gesehen nicht in jeder Situation ideal, weil der rollt und nicht so stabil ist! Aber mit Gehbock oder Unterarmgehstützen geht es nun mal nicht, weil dann die Gepäckablage fehlt. Es sind oft Kompromisse, die man eingehen und bei denen man die Richtlinien etwas kreativer interpretieren muss. Dann schaue ich, dass wir die andere Seite mobil halten. Das ist kein Problem, weil die Übungen, die ich ihnen mitgebe, meistens ernstgenommen werden – gerade von jenen, die auf Gelegenheitsjobs angewiesen sind.

Im Jahr 2020 haben Sie in einem Interview im Kontext der Coronakrise die Befürchtung geäußert, dass die Verelendung von Obdachlosen voranschreiten würde. Beobachten Sie eine Veränderung beim Gesundheitszustand der obdachlosen Patienten allgemein?

Speck: Die Zahlen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. belegen, dass die Zahl der Menschen ohne festen Wohnsitz gestiegen ist. Seit der Coronakrise hat das sichtbar im Stadtbild zugenommen. Wir beobachten außerdem, dass die Zahl derer, die sehr stark psychisch erkrankt sind und sich schwertun Hilfe anzunehmen, gewachsen ist. Und zur Verelendung kann ich sagen: Wir hatten noch vor einiger Zeit um die 100 Entlassungen im Jahr. Diese Zahl erreichten wir in diesem Jahr bereits Ende Februar.

Haben Sie Pläne für die Zukunft, was Ihre Tätigkeit angeht?

Speck: Ja, das Angebot der Physiotherapie in der Straßen-

um diesen Menschen den Zugang in erleichtern, ist allgemein sehr vielfältig eindimensional antworten.“

ambulanz zu verstetigen, das ist schon mal ein wichtiges Ziel. Ich bin sehr unfallchirurgisch-orthopädisch geprägt. Wenn wir dieses Angebot noch mit anderen Schwerpunkten wie zum Beispiel der neurologischen Nachbehandlung ergänzen könnten oder grundsätzlich zusätzlich ehrenamtliche Verstärkung dazubekämen, das wäre ein Traum! Bis heute steht und fällt die physiotherapeutische Versorgung in unserer Einrichtung mit meiner Person.

Und natürlich habe ich auch den Traum, dass sich strukturell etwas verändert. Der eine Punkt ist tatsächlich, dass die Menschen, die im Regelsystem arbeiten, den Mehrbedarf der Menschen in Wohnungsnot erkennen und dementsprechend handeln können. Und dann denke ich auch, dass niedrigschwellige Zugänge ins medizinische Regelsystem für diese Gruppe weiter ausgebaut werden müssen. Der Bedarf an Hilfestellungen, um diesen Menschen den Zugang in eine andere Lebensweise zu erleichtern, ist allgemein sehr vielfältig und wir können darauf nicht eindimensional antworten.

Mehr Menschen sollten verstehen, dass Menschen diese prekäre Lebenslage nicht freiwillig wählen. Niemand wählt freiwillig eine Sucht, niemand wählt freiwillig die Obdachlosigkeit. Das sind Menschen, wie Sie und ich, die in Wohnungen gewohnt haben, Familie hatten, oft genug eine gute Bildung und einen guten Beruf hatten und durch scheinbare Kleinigkeiten, die andere gut wegstecken, wurde das ganze Schiff zum Kentern gebracht. Mit fehlendem Willen hat das nichts zu tun. Natürlich ist es gut, wenn der Wille da ist, um Schritte gehen zu können. Aber ich erlebe Menschen, mit denen ich arbeite, sogar als sehr willensstark – eine Ressource, die ich mir in der Behandlung oft zu Nutzen machen kann.

Es gibt viele Schritte, die man im Gesundheitswesen gehen kann, um wohnungslosen Menschen zu helfen: Da gibt es die ehrenamtliche Hilfe oder auch Möglichkeiten, in anderen Städten so etwas aufzubauen. Und da unser

Ziel ja immer die Rückführung ins Regelsystem ist, wäre es auch eine großartige Ressource, wenn Physiotherapeuten sich öffnen für den einen oder anderen Patienten, der nicht versichert ist.



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

— Anzeige —

pact
FINANZ AG

► **Webinar Angebot für Praxisgründer und Praxisinhaber**

Wir, die pact Finanz AG, sind ein unabhängiger Versicherungsmakler und Finanzanlagenvermittler. Seit unserer Gründung im Jahr 1978 sind wir u. a. auf die Absicherung von Therapeuten der Heilberufe, wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden spezialisiert. Wir begleiten Berufseinsteiger, Existenzgründer sowie Praxisinhaber in allen Phasen des Berufslebens.

Profitieren Sie von unserer langjährigen Erfahrung durch die Teilnahme an unseren spezifischen Webinaren zu den Themen:

- Krankenversicherung / Arbeitskraftabsicherung**
 - ▲ GKV vs. PKV
 - ▲ Arbeitskraftabsicherung
- Rentenversicherung / Altersvorsorge**
 - ▲ Deutsche Rentenversicherung vs. Basisrente / Rürup Rente
 - ▲ Betriebliche Altersvorsorge
 - ▲ Private Renten
- Gewerbliche Sachversicherungen**
 - ▲ Berufshaftpflichtversicherung
 - ▲ Praxisinventarversicherung
 - ▲ Rechtsschutzversicherung

Scannen Sie den QR-Code, um zur Webinar Anmeldung zu gelangen:

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

pact macht unabhängig!



Franziska Münsberg

Bettina Giesler, die eine Physiotherapiepraxis in Dortmund betreibt, ist auf dem Weg zu ihrer Arbeit nie allein. Seit elf Jahren wird sie von Marla, ihrer Golden Retriever Hündin, begleitet. Mit zehn Wochen zog die Hündin bei ihr ein, seit diesem Zeitpunkt sind die beiden ein unzertrennliches Team – die letzten zwei Jahre hat sich die Beziehung aber noch einmal deutlich intensiviert. Denn seitdem ist Marla ausgebildete und offiziell anerkannte Assistenzhündin und erleichtert ihrem Frauchen den Alltag.

Assistenzhund Ein ganz beson-

Dass die Hündin irgendwann als Assistenzhund an ihrer Seite ist, hatte Giesler ursprünglich nicht geplant. Erst vor drei Jahren wurde bei der 49-Jährigen Autismus diagnostiziert – eine solch späte Diagnose ist bei Frauen nicht ungewöhnlich. „Daran hatte ich natürlich erst einmal ordentlich zu knabbern.“ Die Diagnose brachte Giesler aber auch dazu, sich genauer mit der Thematik des Assistenzhundes zu beschäftigen.

In ihrer Hündin sah sie direkt Potenzial. „Wir gehen schon immer durch dick und dünn. Sie hat einen sehr ruhigen, bedachten Charakter, ist wissbegierig und möchte gefallen. Alles super Voraussetzungen für die Arbeit als Assistenzhund.“ Deswegen entschloss sich das IFK-Mitglied für die aufwändige und anspruchsvolle Team-Assistenzhundebildung und schätzt seitdem vor allem in für sie stressigen und ungewohnten Situationen die Unterstützung von Marla. „In meiner Praxis fühle ich mich wohl, da kenne ich mich aus. Deswegen brauche ich hier ihre Hilfe eigentlich kaum. Marla hält sich also meist im Empfangsbereich und

§ Behindertengleichstellungsgesetz und die Assistenzhundeverordnung (AHundV)

Im Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) ist geregelt, dass Menschen mit Behinderungen der Zutritt zu öffentlichen und privaten Anlagen und Einrichtungen wegen der Begleitung durch ihren Assistenzhund grundsätzlich nicht verweigert werden darf.

Zum 1. März 2023 ist hierzu die Assistenzhundeverordnung (AHundV) bundesweit in Kraft getreten. Mit dieser Verordnung werden unter anderem die Anforderungen an die Eignung, Ausbildung und Prüfung von Assistenzhunden festgesetzt sowie eine verpflichtende jährliche tierärztliche Untersuchung und Haftpflichtversicherung vorgeschrieben. Die Anerkennung wird befristet ausgestellt und bleibt gültig, bis der Assistenzhund das zehnte Lebensjahr vollendet hat – temporäre Verlängerungen sind unter gewissen Voraussetzungen möglich.

nde in der Physiotherapie: nderes Arbeitsverhältnis

an ihrem Rückzugsort hinter dem Tresen auf, auch wenn sie als zertifizierter Assistenzhund ohne Probleme in die Behandlungsräume dürfte.“ Denn offiziell anerkannte und als solche ausgewiesene Assistenzhunde dürfen im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes öffentliche und private Einrichtungen oder Anlagen betreten, zu denen normalen Hunden der Eintritt verwehrt wird – so eben auch Physiotherapiepraxen.

Für ihre Patienten gehört die ruhige und ausgeglichene Hündin längst fest zur Praxis dazu. Viel mehr noch: Giesler hat beobachtet, dass Marla einen sehr positiven Einfluss auf ihre Patienten hat. „Sie scheint also nicht nur mir Sicherheit zu geben“, sagt das IFK-Mitglied mit einem Schmunzeln. So positiv kommen Assistenzhunde aber längst nicht überall an, vielen sogenannten Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaften wird sogar zunächst der Zutritt zu medizinischen Einrichtungen verwehrt. Die Gründe hierfür sind vielfältig und sicherlich in den wenigsten Fällen böser Natur. Nicht alle wissen schlichtweg über die besonderen Rechte dieser speziell ausgebildeten Tiere Bescheid oder haben nachvollziehbare Ängste wie beispielswei-

se, dass Hygienestandards nicht eingehalten werden können, der Hund bellt oder zur Stolperfalle wird.

Dass aber genau dies nicht passiert, wird durch die rund zwei Jahre dauernde Ausbildung, eine umfangreiche theoretische sowie praktische Prüfung und jährliche Pflichtuntersuchungen sichergestellt. Zum Prüfungsinhalt gehört beispielsweise, dass die Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft an einem belebten Schulhof vorbeigeht und der Hund von Kindern angesprochen wird, die währenddessen teilweise noch mit einem Ball spielen, oder öffentliche Verkehrsmittel nutzt – bei all dem muss er stets ruhig und sicher bleiben und die Umgebungsreize ignorieren. „Um diese herausfordernden Aufgaben zu meistern, muss der Assistenzhund wirklich top ausgebildet sein. Marla würde allgemein und während ihrer ‚Arbeit‘ auch nie bellen. Sie hat ein eigenes Kommando fürs Bellen.“ Gleichwohl weiß Giesler, dass es auch schwarze Schafe gibt und Frauchen beziehungsweise Herrchen ihren Vierbeiner als Assistenzhund bezeichnen, obwohl keine Ausbildung gemäß der Assistenzhundeverordnung stattgefunden hat. Um zu wissen, ob ein



Was sind Assistenzhunde?

Assistenzhunde sollen Menschen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung im Alltag unterstützen. Mit Blick auf die jeweils individuellen Bedarfe einer Person durchlaufen Assistenzhunde eine spezielle Ausbildung, die darauf ausgerichtet ist, die selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen oder zu erleichtern. Es gibt neben Autismushunden auch Signalthunde, Mobilitäts-assistenzhunde, Epilepsiewarnhunde und viele mehr.

Unterschied zu Therapiehunden?

Assistenzhunde sind speziell auf die Bedürfnisse eines Menschen ausgebildet worden, deswegen ist der Ausweis auch nur für die eine Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft gültig. Therapiehunde hingegen helfen mehreren Menschen und werden meistens von medizinischem Fachpersonal bei ihrer Arbeit eingesetzt. Diese Hunde haben – im Gegensatz zu den Assistenzhunden – keine zweijährige, spezielle Ausbildung absolviert und keine gesonderten Rechte in der Öffentlichkeit.

Hund geschult ist und regelmäßig zum Beispiel auf Parasiten untersucht wird, sollten Praxisinhaber daher unbedingt auf das Assistenzhund-Kennzeichen auf dem Hundegeschirr achten und sich den Ausweis vorzeigen lassen, der speziell auf diese eine Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft ausgestellt wurde, erklärt Giesler.

Trotz dieses eindeutigen Erkennungszeichens rät die Physiotherapeutin aber eines ganz klar: „Kommunikation ist das A und O! Bevor ich beispielsweise einen Termin beim Arzt

wahrnehme und Marla mitnehmen möchte, rufe ich immer an und erkläre meine Situation. Das beugt so manchem Missverständnis vor und die Praxis kann sich zugleich auf meinen Besuch einstellen.“

Franziska Münsberg, M. A. ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Woran erkenne ich einen Assistenzhund?

Die AHundV sieht eine einheitliche Kennzeichnung aller Assistenzhunde sowie die Erstellung eines Lichtbildausweises für den Menschen mit Behinderungen vor. Hiermit wird eindeutig nachgewiesen, dass es sich um einen Assistenzhund handelt. Das Kennzeichen, welches sich meist als Aufnäher auf der Kenndecke oder dem Geschirr befindet, wird in Verbindung mit dem Ausweis und einem Bescheid ausschließlich von den Länderstellen ausgehändigt, die die Anerkennung des Assistenzhundes vornehmen. Es fällt unter das Markengesetz und darf nicht nachgemacht werden.

Eignung als Assistenzhund

Nach der AHundV muss sich ein Hund sowohl generell als auch konkret-individuell als Assistenzhund eignen. Die Eignung wird von der Ausbildungsstätte und schließlich auch im Rahmen der Prüfung überprüft.

Die generelle Eignung muss bei allen Assistenzhunden vorliegen. Sie besteht, wenn der Hund gesund ist und bestimmte charakterliche Eigenschaften aufweist. Diese Eigenschaften sind zum Beispiel eine hohe Kooperations-

und Gehorsamsbereitschaft, genauso wie eine hohe Toleranz bei Stress und/oder Frustration. Außerdem darf der Hund nicht schon als Wachhund ausgebildet worden sein oder als Zuchthund eingesetzt werden. Die generelle Eignung ist in § 9 AHundV geregelt.

Daneben muss sich jeder Hund auch konkret als Assistenzhund eignen (§ 10 AHundV). Bei dieser Frage werden die individuellen Umstände des Menschen mit Behinderungen berücksichtigt.

Dos and Don'ts im Umgang mit Assistenzhunden

Bei der Arbeit eines Assistenzhundes ist höchste Konzentration angesagt – sowohl für den Menschen als auch für's Tier. Deswegen sollten Sie den Hund während seiner Arbeit nicht ansprechen oder gar anfassen.

Sie dürfen einer ausgewiesenen Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft nicht den Zutritt Ihrer Praxis verwehren. Bei der Verweigerung des Zutritts mit einem Assistenzhund kann eine Benachteiligung gemäß § 7 Absatz 1 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) vorliegen, was von der betroffenen Person zur Anzeige gebracht werden kann.

Weitere Informationen für Praxisinhaber

Weitere Informationen sowie die vollständige Assistenzhundeverordnung finden Sie auf der Webseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter dem Suchwort „Assistenzhunde“.





Prüfpflicht und Korrekturen bei der Blankoverordnung – Was sind die wesentlichen Unterschiede zur konventionellen Verordnung?

Im November letzten Jahres fiel der Startschuss für die Blankoverordnung im Bereich Physiotherapie. Die Blankoverordnung gehört damit zur Regelversorgung bei Schultererkrankungen.

Seit der Einführung der Blankoverordnung haben den IFK unzählige Fragen zur Umsetzung in der Praxis erreicht. Die häufigsten Fragen drehen sich dabei um das leidige Thema Prüfpflichten, die auch vor der Blankoverordnung nicht Halt machen. Apropos, diese Prüfpflicht resultiert aus einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2009 und ist damit durch die Rechtsprechung ins Leben gerufen worden.

Von daher gilt auch bei der Blankoverordnung, dass Physiotherapeuten ärztliche Heilmittelverordnungen auf Vollständigkeit und Plausibilität gemäß Heilmittelrichtlinie und Rahmenvertrag prüfen müssen, um ihren Vergütungsanspruch zu sichern. Denn: Fehlerhafte und unvollständige abgerechnete Verordnungen werden von den Krankenkassen regelmäßig gekürzt oder im schlimmsten Fall ganz abgesetzt. Im Rahmen der Blankoverordnung fällt die Prüfpflicht insgesamt aber weniger umfangreich aus als bei konventionellen Verordnungen. Das ergibt sich schon aus der Tatsache, dass beispielsweise kein Heilmittel vom Arzt angegeben wird, was gegebenenfalls nicht zur Diagnosegruppe passt.

Für viele Verordnungsfelder gelten wiederum die gleichen Regelungen wie bei der konventionellen Verordnung, wie etwa für die Angaben im Feld „Personalien“. Auf diese Tatsache wird im entsprechenden Vertrag auch verwiesen. Abweichend zu den Regelungen der konventionellen Verordnung wurden im Vertrag nach § 125a SGB V (Blankoverordnung) aber auch einige anderslautende Regelungen in der Anlage 3a vereinbart. Was muss also geprüft und gegebenenfalls korrigiert werden?

Zunächst einmal muss sichergestellt sein, dass die Blankoverordnung auch zu Recht ausgestellt wurde. Das bedeutet, es muss eine Indikation vorliegen, welche explizit im Vertrag nach § 125a SGB V für eine Blankoverordnung vereinbart wurde. Wurde keine dort gelistete Diagnose angegeben, unterliegt diese Heilmittelverordnung der konventionellen Versorgung und muss dementsprechend nach den vertraglichen Regelungen der konventionellen Verordnung ergänzt beziehungsweise korrigiert werden.

Im Rahmen der Blankoverordnung verzichtet der Arzt auf die Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten, des Heilmittels und der ergänzenden Angaben zum Heilmittel, auf das gegebenenfalls ergänzende Heilmittel sowie die Therapiefrequenz. Stattdessen muss der Arzt im Feld „Heilmittel“ nun den Text „BLANKOVERORDNUNG“ angeben.

Sollte der Arzt versehentlich einmal eine der verzichtbaren Angaben auf der Verordnung notieren, können diese tatsächlich ignoriert werden. **Wichtig ist aber:** Es muss sich zweifelsfrei um eine Blankoverordnung handeln. Dies muss notfalls vorab mit dem Arzt geklärt werden – so beispielsweise, wenn der Text „BLANKOVERORDNUNG“ fehlt.

Denn: Ist vom Arzt aus medizinischen Gründen keine Blankoverordnung indiziert, müssen die fehlenden Angaben gemäß der Anlage 3a/3b des Vertrags für die konventionelle Verordnung ergänzt werden.

Wenn es sich aber um eine Blankoverordnung handelt und der Arzt lediglich vergessen hat, die Bezeichnung „BLANKOVERORDNUNG“ auf der Verordnung anzugeben, kann der Leistungserbringer diese nach Rücksprache mit dem Arzt unter Einhaltung der vertraglichen Regelung selbstständig ändern. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die korrekte Diagnosegruppe – „EX“ – vom Arzt angegeben wurde. Sollte diese einmal falsch sein, muss die Korrektur durch den Arzt erfolgen. Hier gelten dann die bekannten Regelungen aus dem Vertrag der konventionellen Verordnungen.

Im Rahmen der Blankoversorgung entscheidet der Therapeut befundabhängig über die Dauer, die Anzahl, die Frequenz und die einzusetzenden Heilmittel. Diese werden allerdings nicht auf der Vorderseite der Verordnung durch den Therapeuten ergänzt, sondern er gibt abgegebene Heilmittel lediglich auf der Verordnungsrückseite an und lässt sich den Erhalt vom Patienten per Unterschriftsleistung bestätigen. Auch hier gilt: Die Maßnahmen müssen entweder im Wortlaut oder gemäß Abkürzungsverzeichnis der Heilmittelrichtlinie dargestellt werden. Für die Physiotherapeutische Diagnostik zu Beginn der Behandlung und die Bedarfs- beziehungsweise Abschlussdiagnostik dürfen die Kürzel „PD“ und „BD“ verwendet werden. Bei einem Schreibfehler gilt – analog zur konventionellen Verordnung – dass der Patient die Korrektur mit Unterschrift unter Angabe des Korrekturdatums bestätigt. Achtung: Die Verwendung von Korrekturmitteln wie Tipp-Ex ist laut rahmenvertraglicher Regelung auch im Rahmen der Blankoverordnung für den Leistungserbringer nicht gestattet.

Einzelheiten zur Prüfpflicht, zu den Änderungsmöglichkeiten und deren Form und Zeitpunkte finden Mitglieder im Merkblatt „A06“. Weitere Informationen zum Themenkomplex Blankoverordnung finden sich in den Merkblättern der Reihe „A24“.

IFK-Mitglieder können sich bei konkreten Fragen auch an die Mitgliederberatung wenden (Tel: 0234 97745-333 oder E-Mail: abrechnung@ifk.de)



Anja Schlüter war bis Mai 2025 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: Ulrike Meyer

Tel.: 0228 92122577 | 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: Lukas Hörnchen

Tel.: 02323 959500 | 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: Kari Klein

Tel.: 0451 7070117 | 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

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 Strikkers-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

Osnabrück und Umgebung: 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

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

Westsachsen: 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: Ricarda Uhlemeyer

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

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

Referat Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

E-Mail: presse@ifk.de

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

Julia Glitz
 Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540

Franziska Münsberg
 Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

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

Judith Backes
 Telefon 97745-12 | Telefax 97745-512

Anne Jana Bartsch
 Telefon 97745-14 | Telefax 97745-514

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

Shkurte Plakolli
 Telefon 97745-777 | Telefax 97745-523

Raphaella Schröer
 Telefon 97745-777 | Telefax 97745-516

Anzeigenberatung

E-Mail: anzeigen@ifk.de

Sylvia Schulz
 Hotline 97745-24 | Telefax 97745-524

Auszubildende

Hussein Ibo
 Telefon 97745-46 | Telefax 97745-45

Referat

Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

Rechnungswesen

E-Mail: buchhaltung@ifk.de

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

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

GKV-Abrechnung und Wirtschaft

E-Mail: abrechnung@ifk.de

Lisa Gotthardt (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563

Katharina Krajnc (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-539

Sarah-Christin Renner (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-45

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

Tanja Steinborn (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

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

Referat Fortbildung + Veranstaltungen

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

Fortbildungen

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Melina Bräcker
 Telefon 97745-18 | Telefax 97745-538

Reyyan Gün
 Telefon 97745-38 | Telefax 97745-529

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

IFK-Praxisübergabezentrums physio-NEXT

E-Mail: praxisuebergabe@ifk.de
 Telefon 97745-222 | Telefax 97745-45

IQH

E-Mail: info@iqhv.de

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

Lisa Gotthardt
 (Mitgliederberatung, Mitgliederverwaltung)
 Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536

Kathrin Roigk
 (Qualitätsmanagementbeauftragte Physiotherapie)
 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 | **Jan Neuer** | **Marc Balke** | **Julia Glitz** | **Dr. Michael Heinen** | **Franziska Münsberg** | **Johanna Pleus** | **Stefanie Wagner** | **Anja Schlüter** | **Sylvia Schulz** | **Katharina Thiemann**
 alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. N. Annunziato, Institut für Neurowissenschaften, Abt. Entwicklungsstörungen, Universität Mackenzie, Sao Paulo, Brasilien | **Prof. Dr. D. H. W. Grönmeyer**, Institut für Radiologie und Mikroskopie, 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: Sylvia Schulz

Telefon: 0234 97745-24
 Telefax: 0234 97745-524 | E-Mail: anzeigen@ifk.de

Anzeigenschluss: Ausgabe 4/2025:

28. Mai 2025. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2025.

Redaktionsschluss: 26. März 2025

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. 5 unten: Senat der Wirtschaft | S. 18/19: privat | S. 41: CoreDESIGN/Shutterstock.com | S. 43: Miljan Zivkovic/Shutterstock.com | S. 45: privat | S. 47: privat | S. 50/51: privat

Expertenhotline
Zulassung
97745-777

Expertenhotline
Abrechnung
97745-333

Expertenhotline
Fortbildung
97745-999

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*

- | | | |
|---|--|--|
|  |  |  |
| ☐ Atemtherapie
Expl.: _____ | ☐ Bobath-Therapie Erwachsene
Expl.: _____ | ☐ Bobath-Therapie Kinder
Expl.: _____ |
|  |  |  |
| ☐ Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
Expl.: _____ | ☐ Gerätgestützte 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.: _____ |
|  |  | |
| ☐ Physiotherapie bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen
Expl.: _____ | ☐ Physiotherapie in der Palliativversorgung
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 | ☐ 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 Kostenträgerverzeichnis
- A 5 Zuzahlungsliste ab 01.01.2024
- A 5 **Zuzahlungsliste GKV + Blanko 01.04. - 30.06.2025**
- 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 3 Checkliste Blankoverordnung – Vorder- und Rückseite Muster 13
- A 6 Anlage 4 Prüfpflichten Checkliste Übersicht Korrekturzeitpunkt und -möglichkeiten
- A 6 Anlage 5 Übersicht Korrekturzeitpunkt und -möglichkeiten einer Blankoverordnung
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen
- 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 23 Videotherapie
- A 23 a Muster zur Bestätigung der Einigung auf Videotherapie
- A 24 **Blankoverordnung**
- A 24 a Praxisbeispiel Blankoverordnung
- A 24 b **Blankoverordnung im Bereich der Privatpatienten**

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 Heilmittelwerbegesetz
- G 10 Heilmittel-Richtlinie
- G 11 Richtlinien zur maschinenlesbaren Abrechnung
- G 12 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG)
- G 13 Bundesurlaubsgesetz
- G 14 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
- G 15 Arbeitsgerichtsgesetz
- G 16 Entgeltfortzahlungsgesetz
- G 17 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte

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 a Musterbehandlungsvertrag für gesetzlich versicherte Patienten
- M 1 b Musterbehandlungsvertrag für Privatpatienten inkl. Erläuterungen
- M 1 c Musterbehandlungsvertrag für Patienten ohne ärztliche Verordnung (Sektorale HP-Erlaubnis)
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Berichtspositionen
- M 7 a Information Ausführlicher Physiotherapeutischer Bericht
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung/Sektoraler Heilpraktiker
- M 13 **Datenschutz**
- M 13 c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14 a DGVU 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 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
- M 29 c **Telematikinfrastruktur (TI): elektr. Heilberufsausweis (eHBA), elektr. Institutionensausweis (SMC-B), elektr. Gesundheitsberuferegister (eGBR)**
- M 29 d Glossar Telematikinfrastruktur
- M 29 e Telematikinfrastruktur (TI): Kostenausgleich für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur

N Praxisnachfolge

- N 1 Ablaufplanung einer Praxisübergabe
- N 1 Anlage 1 Checkliste Arbeitsschritte mit Zeitplanung
- N 2 Möglichkeiten der Praxisübergabe
- N 3 Die Ermittlung des Praxiswerts
- N 4 Vertragstext Mustervertrag über Praxisverkauf
- N 4 Anlage 1 Muster Mitteilung über den Praxisverkauf
- N 4 Anlage 2 Muster Einverständniserklärung
- N 5 Kommunikation bei der Praxisübergabe
- N 5 Anlage 1 Muster Verschwiegenheitserklärung für potenzielle Interessenten
- N 5 Anlage 2 Muster Aushang zur Information der Patienten
- N 5 Anlage 3 Checkliste Arbeitsschritte Kommunikation
- N 6 Abmeldungen und Kündigungen bei Praxisübergabe
- N 7 Lebensunterhalt nach der Praxisübergabe

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 6 a Hilfestellung Gefährdungsbeurteilung Schwangerschaft
- 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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

- Z 1 Übersicht Versicherungsschutz Helmsauer Gruppe
- Z 2 Öffentliche Fördermittel
- Z 4 Rehasport und Funktionstraining
- Z 5 Das Gesetz über Medizinprodukte
- 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: Wurden 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)/Bundelternzeitgesetz (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 Kassenartenverbands nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraums von vier Jahren, so hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkasse bzw. ihres Kassenverbands, dass der Fortbildungspflichtige 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“.

1 Neurologische Konzepte

Bobath-Grundkurs (Erwachsene IBITA anerkannt)

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

- Kurs 4 (Puschnerus)**
 Teil I 12.05. – 16.05.2025 und
 Teil II 11.06. – 15.06.2025 und
 Teil III 28.09. – 02.10.2025
 oder
Kurs 5 (Weis)
 Teil I 30.09. – 02.10.2025 und
 Teil II 30.11. – 05.12.2025 und
 Teil III 20.04. – 25.04.2026
 oder
Kurs 6 (Weis)
 Teil I 17.11. – 23.11.2025 und
 Teil II 01.03. – 08.03.2026

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

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

PNF – Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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-Konzepts angebahnt. In Bezug auf aktuelle Literatur und neurowissenschaftliche Erkenntnisse stellt das PNF-Konzept einen Zugang auf allen Ebenen der ICF (Internationale Klassifikation von Funktionen der WHO) dar.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. 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 2**
 Teil I 14.05. – 18.05.2025 und
 Teil II 11.07. – 15.07.2025 und
 Teil III 06.01. – 10.01.2026
 oder
Kurs 3
 Teil I 23.06. – 27.06.2025 und
 Teil II 04.08. – 08.08.2025 und
 Teil III 02.02. – 06.02.2026
 oder
Kurs 4
 Teil I 19.09. – 23.09.2025 und
 Teil II 17.10. – 22.10.2025 und
 Teil III 24.04. – 28.04.2026

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

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.

Skoliose – ein neurodynamischer Blick

Info: Reyhan Gün: 0234 97745-38

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 des peripheren Nervensystems auf die Entstehung von Skoliosen betrachtet.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.11.2025 | 16:00 – 20:00 Uhr

online

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)

UE: 4 /// **FP:** 4

INN® – Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation

Info: Reyhan Gün: 0234 97745-38

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:

04.11.2025 | 16:00 – 19:00 Uhr

online

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

2 Manualtherapeutische Konzepte

Manuelle Therapie in Bochum

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

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

Termine:

UK I	19.05. – 22.05.2025	ausgebucht
Prüfung	23.05. – 25.05.2025	
OK III	27.05. – 30.05.2025	
UK II	17.06. – 20.06.2025	
OK IV	08.07. – 11.07.2025	
UK III	05.08. – 08.08.2025	
UK I	12.08. – 15.08.2025	ausgebucht
OK I	19.08. – 22.08.2025	
OK IV	26.08. – 29.08.2025	
OK II	09.09. – 12.09.2025	
Prüfung	26.09. – 28.09.2025	
OK III	28.10. – 31.10.2025	
OK I	10.11. – 13.11.2025	
UK II	05.12. – 08.12.2025	
UK I	09.12. – 12.12.2025	ausgebucht

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 FP 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.

Manuelle Therapie in Soltau

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Zertifikatsausbildung MT

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

EM	22.05. – 25.05.2025
WM	26.06. – 29.06.2025
W1	28.08. – 31.08.2025
E1	09.10. – 12.10.2025
W2	20.11. – 23.11.2025
Prüfung	05.12. – 07.12.2025

Referenten:

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

Ort: Soltau

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

UE: 37 (pro Kurs) | keine UE für Prüfung ///

FP: 37 (pro Kurs) | keine FP für Prüfung

Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept Level 1

Info: Reyhan Gün: 0234 97745-38

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	25.08. – 29.08.2025 und
Teil II	10.11. – 14.11.2025 und
Teil III	18.02. – 22.02.2026 und
Teil IV	12.05. – 16.05.2026

Referent: 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!

Manual Therapy Education – Advanced Level

Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29

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 neuromuskulo-skelettaler Schmerzen und Erkrankungen. Basierend auf einem multidimensionalen Diagnostik- und Klassifikationsmodell werden konzeptübergreifende, evidenzbasierte und klinisch effektive Strategien des Patientenmanagements innerhalb eines bio-psycho-sozialen 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:

10.06. – 13.06.2025	Persistierende Schmerzen
15.09. – 18.09.2025	Periphere Neuropathien
03.11. – 06.11.2025	Manipulation der Wirbelsäule
07.11. – 09.11.2025	Clinical Reasoning*

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

Ort: Bochum

Kosten: 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.

CMD – Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie der Kiefer- und Zervikalregion

Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil II	01.07. – 04.07.2025 (Vorkurs Teil 1) oder
Teil I	03.10. – 06.10.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Die Kursreihenfolge ist verbindlich.

Heilung in der Physiotherapie – Vagus versus Sympathikus

Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29

Viele, auch funktionelle Pathologien basieren auf einer Dysbalance im vegetativen Nervensystem. Heilung, Schmerzhemmung, Durchblutungsverbesserung, De-tonisierung, etc. können nicht oder nur unzureichend stattfinden, solange unsere beiden Stabilisatoren für Wohlergehen, Fitness und Gesundheit nicht im Gleichklang bzw. Einklang arbeiten. Therapie sollte sich nicht nur darauf konzentrieren vor Ort die schmerzende Stelle zu behandeln. Der Schlüssel zum Erfolg liegt viel mehr in der positiven Beeinflussung des kybernetischen, d. h. gesamtregulatorischen Systems. An welchen „Schaltern, Knöpfen und Programmstellen“ gedreht und programmiert werden kann bzw. muss, wird in diesem Kurs systematisch, gut verständlich und sofort umsetzbar für den Praxisalltag besprochen und geübt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termin:

11.12. – 12.12.2025

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

Ort: Bochum

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

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

MT-Fresh up 2

Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29

„Fresh up“ Manuelle Therapie, inklusive struktureller osteopathischer Techniken.

Wie lange ist Ihre MT-/Osteopathie-Ausbildung her? Wie viel vom Erlernten wenden Sie noch an? Ist das täglich Durchgeführte noch auf dem Stand des heutigen Wissens? Damit in dieser Fortbildung punktgenau das besprochen und geübt werden kann, was Ihnen am meisten auf dem „Herzen“ liegt, bietet der Referent Thomas Widmann an, ihm bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn Ihre fachlichen Fragen/Probleme zu schicken, damit er diese in die Fortbildung einbauen kann. Kontakt: weuthen@ifk.de. Im Bereich der MT und Osteopathie hat sich vieles weiterentwickelt, verfeinert, erneuert und gefestigt und einiges hat sich auch als unzureichend oder gar falsch erwiesen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Zertifikat Manuelle Therapie.

Termin:

UEX 08.12. – 09.12.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Die Kurse sind einzeln buchbar.

DFOMPT-OMPT-Fortbildung in Hamburg

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Die Fortbildung der Deutschen Fachgruppe für Orthopädisch Manuelle/Manipulative Physiotherapie 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 Weiterbildung wird durch die IFOMPT kontrolliert, evaluiert und standardisiert, sodass 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-OMPT-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. 260 Unterrichtseinheiten einer Weiterbildung eines Manual Therapeutischen Konzepts. Fehlende Unterrichtsinhalte müssen nachgeholt werden.

Termine:

MTT: 12.06. – 15.06.2025
HWS: 11.09. – 14.09.2025
DD und CR in der praktischen MCP: 27.11. – 30.11.2025

Referenten: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT und das Dozententeam der DFOMPT | Thorsten Frahm
Ort: Hamburg, Soltau

Kosten: 445,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 34 (pro Kurs) /// **FP:** 34 (pro Kurs)

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

DFOMPT-Mentored Clinical Practice (MCP)

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

17.12. – 21.12.2025

Referentin: Sabine Klingenspor, MSc., PT, OMPT

Ort: Hamburg

Kosten: 720,00 EUR

UE: 67

Hinweis: Der Teilnehmer einer DFOMPT-OMPT-Weiterbildung durchläuft während seiner Fortbildung ein 50 Zeitstunden umfassendes praktisches Programm (Mentored Clinical Practice – MCP) in einer Gruppengröße von maximal vier Teilnehmern. Das MCP wird von den Teilnehmern in Eigenregie mit den dafür ausgewiesenen Mentoren organisiert (Informationen unter www.dfompt.org).

3 MTT/KG-Gerät

KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Kurs 5

Teil I + II 02.10. – 05.10.2025 Hattingen
oder

Kurs 6

Teil I 06.12. – 07.12.2025 Hattingen und
Teil II 13.12. – 14.12.2025 Hattingen

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

Orte: 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.

Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge „T-RENA“

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

26.09. – 27.09.2025

online

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

Ort: online

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

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

Hinweis: Voraussetzungen für die Zulassung bei der Deutschen Rentenversicherung: Trainingsräume, die ein gleichzeitiges Training in der Gruppe von 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.

4 Manuelle Lymphdrainage

Manuelle Lymphdrainage

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Das Lymphologic®-Team führt seit mehr als 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 steht das Lymphologic®-Team jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 3*

Teil I 15.09. – 26.09.2025 und

Teil II 17.11. – 28.11.2025

* Wochenenden sind unterrichtsfrei

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

Ort: Bochum

Kosten: 1.475,00 EUR (M) | 1.575,00 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-Mail-Adresse erforderlich.

Manuelle Lymphdrainage Refresher

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

27.06. – 28.06.2025

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

Ort: Bochum

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

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

5 Prävention

Sturzprävention im Alter

Info: Reyhan Gün: 0234 97745-38

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:

04.06. – 06.06.2025

Referentin: Kristina Hatzinger

Ort: Bochum

Kosten: 270,00 EUR (M) | 305,00 EUR (NM)
UE: 30 /// **FP:** 30

müromed-Pilates-Ausbildung in 5 Modulen

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Diese Fortbildung richtet sich an bewegungsbegeisterte Physiotherapeuten, die Pilates-Präventionskurse erfolgreich anbieten und in ihre physiotherapeutische Arbeit integrieren möchten, um Patienten mit Haltungsschwäche oder Bewegungseinschränkung effektiv zu unterstützen. Neben den Pilates-Prinzipien bekommt der Teilnehmer ein umfangreiches Mattenprogramm mit Sequenzierungen und Modifikationen, um damit diese Übungen im Praxisalltag und im Kursbereich umzusetzen. Nach erfolgreichem Abschluss, kann sich der Teilnehmer bei der Zentralen Prüfstelle für Prävention für den Bereich Pilates registrieren lassen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Modul 27.09. – 28.09.2025 und
 Modul 13.12. – 14.12.2025 und
 Modul 24.01. – 25.01.2026 und
 Modul 14.03. – 15.03.2026 und
 Modul 25.04. – 26.04.2026 und

Referentinnen: Astrid Müller-Rohleder, PT

Ort: Bochum

Kosten: 1.350,00 EUR (M) | 1.550,00 EUR (NM) (gesamt)
UE: 100 (gesamt) /// **FP:** 100 (gesamt)

Hinweis: Im Kurs wird eine von der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ (ZPP) anerkannte Programmeinweisung vermittelt, die ein vereinfachtes Zertifizierungsverfahren ermöglicht.

6 Allgemeine physiotherapeutische Kurse

Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Das Training der Achtsamkeit schult unsere Wahrnehmung und verändert unseren Umgang mit Stress. Indem wir persönliche Stressmuster identifizieren und lernen, sie in schwierigen Situationen rechtzeitig zu erkennen und positiv zu beeinflussen, steigern wir langfristig unsere psychische Widerstandskraft und zugleich unser seelisches Wohlbefinden. Auf diese Weise gelingt es uns, gelassener und souveräner mit den Herausforderungen und Krisen des Alltags umzugehen. Achtsamkeit ist eine kraftvolle Ressource, die wir nutzen können, um unsere Gesundheit und Lebensfreude zu fördern sowie eine empathische innere Haltung zu kultivieren. Sie kann geübt, gelernt und gezielt eingesetzt werden – akut zur Entschleunigung oder als Grundton der Lebensführung. Das Ergebnis spiegelt sich auch in unserer Arbeit wider und kann bewusst dazu dienen, methodisch Impulse zu setzen, die nicht nur uns selbst, sondern auch unser Gegenüber motivieren und in seiner Konstitution stärken. An diesem Impulstag lernen Sie die Grundlagen der Achtsamkeit in Theorie und Praxis kennen und sie im Rahmen der Selbstfürsorge anzuwenden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

15.11.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: online

Kosten: 150,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)
UE: 8

Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Teil I 08.11. – 09.11.2025 und
 Teil II 24.01. – 25.01.2026 und
 Teil III 18.04. – 19.04.2026

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.

Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen – Refresher Kurs

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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 PowerPoint-Präsentation vor. Es reicht der Befund aus dem Grundkurs, mit Fotos, aktueller Lungenfunktion und bisherigen Behandlungsschwerpunkten (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 (PowerPoint) 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:

05.07. – 06.07.2025

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.

Faszien – Automobilisation

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

09.08.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Faszien – Diagnostik und Behandlung

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

10.05.2025 oder
 18.10.2025

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)

Faszien – Organe

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

11.10. – 12.10.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Faszien – Schädel

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Es wird die Anatomie des Schädels thematisiert, wobei zum einen die einzelnen Schädelknochen im Fokus stehen, zum anderen die entsprechenden Suturen bzw. die suturalen Verbindungen des Craniums. Es werden Zusammenhänge zwischen knöchernen Strukturen und den Meningen, den Faszien des Schädels beleuchtet. Zirkulatorische Techniken runden das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten neben direkten und indirekten Techniken der cranialen Behandlung ab. Anatomische Grundlagen, die zur Behandlung notwendig sind werden vermittelt. Darüber hinaus ist der Kurs stark praxisorientiert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

17.05. – 18.05.2025 oder
15.11. – 16.11.2025

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)

Faszien – transversale Septen

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.10.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Funktionelle Neuroanatomie der Motorik und ihre Störungen

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.06.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

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

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

Funktionelle Neuroanatomie der Motorik und ihre Störungen Teil II

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Therapien zielen nicht primär auf das motorische System ab, auch wenn Patienten Schwierigkeiten und/oder motorische Störungen haben. Es wurde deutlich, dass Therapien durch ihre Stimuli Neuronen aktivieren, die innerhalb des komplexen und faszinierenden Nervensystems schließlich das motorische Verhalten (als „Ausgangstür“) beeinflussen. Daher sollten Therapien nicht als Stärkung oder Schwächung der Muskeln interpretiert werden, sondern viel früher als Aktivierung von Nervenschaltkreisen, die für die motorische Kontrolle und motorische Anpassungen verantwortlich sind. Der Schwerpunkt der Betrachtung des Nervensystems liegt

auf seinen sensorischen Funktionen von der intrauterinen Entwicklung, über die Übergangs- und Klärungsstadien der kindlichen Entwicklung bis hin zum Verständnis, wie der feine Bewegungserwerb verarbeitet wird und wie Patienten bei der Habilitation (Erwerb präziser Bewegungen) wie bei der Rehabilitation nach Schäden, die das Nervensystem beeinträchtigen, unterstützt werden können. All dies wird mit Metaphern, Ruhe, Humor und durch verschiedene didaktische Grafiken und unzählige Beispiele aus dem Alltag erklärt: etwas, dass das Verstehen und Behalten von Wissen erleichtert. Wir haben hier etwas Einzigartiges: Prä-natale Entwicklung, Anatomie, Chemie, Emotion, Funktion, Alltag, Ernährung, Dysfunktion und Verletzung = all dies erweitert unser Verständnis des Themas und konzentriert sich auf die Therapien.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

02.07.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

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

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

Gedächtnis und seine Störungen: Schwerpunkt DEMENZ

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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

Termin:

20.08.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

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

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

Gehirn und Schmerzen: „Ein bio-psycho-soziales Phänomen“

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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 Sensory- und Gefühlsereignisse 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:

08.10.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

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

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

Gehirn und Spastizität

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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-Moto-Neuron-Syndroms (Upper motor neuron syndrome) mit seiner Minus-Plus-Symptomatik und Adaptiven Phänomenen definiert. Spastizität wird durch Pathomechanismen auf Ebene des ZNS und auf muskulärer Ebene ausgelöst bzw. unterhalten. Die neuen Erkenntnisse ermöglichen mehr spezifische Therapien, wobei die therapeutischen Ziele den Patienten in seinem bio-psycho-sozialen Umfeld berücksichtigen sollen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

03.09.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

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)

Gehirn und Alterungsprozesse

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Bio-psycho-soziale 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:

14.05.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr oder
03.12.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

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)

Motorisches Lernen – Bewegung als Strategie und Problemlösung

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Motorik und motorisches Lernen/Gedächtnis (implizites, prozedurales Lernen/Gedächtnis) stehen in einem immanenten Zusammenhang: Wir lernen durch Bewegung und bewegen uns so gut, wie wir es gelernt haben (Schmidt & Schaible). Dabei manifestiert sich der Lern- und Gedächtnisprozess auf Ebene sich verän-

dernder synaptischer Verbindungen, wachsender Neuronen, wandelbarer „Gehirnkarten“ (innerer Repräsentationen) und schließlich sich verändernder Aktivitätsmuster im neuronalen Netz. D. h. der motorische Lernprozess verankert sich in Aufbau und Aktivität der neuronalen Struktur selbst, die so zum Träger des motorischen Gedächtnisses wird. Wenn Motorik und motorisches Lernen/Gedächtnis das Ergebnis eines organisierten Zusammenwirkens funktionaler, neuronaler Strukturen in Gehirn, Rückenmark und Peripherie darstellt, so stellen sich die Fragen: Um welche Strukturen handelt es sich? Wie gestaltet sich ihr komplexes Zusammenspiel? Wie werden Bewegungen gesteuert und kontrolliert? Und: Wie werden Bewegungen durch Lern- und Gedächtnisprozesse verändert? Gibt es eine bestimmte Anzahl der Bewegungswiederholung, bis der Mensch eine Bewegung lernt? Auf diese Fragen möchte dieses Seminar Antworten geben.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin:
24.09.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

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

Das cranio-oro-cervicale System und seine Beziehung zur Körperhaltung

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Das orofaziale System ist eines der wichtigsten Systeme unseres Körpers. Zu ihm gehört z. B. der Mund, der aus passiven und aktiven Strukturen besteht. Diese Strukturen sind reich an Rezeptoren, die dem zentralen Nervensystem kontinuierlich Informationen geben. Diese Informationen spielen eine sehr wichtige Rolle in Bezug auf die Kommunikation (Sprechen), Nahrung (Saugen, Kauen, Schlucken), Atmen, Ästhetik, Kopf- und Körperhaltung. Mangelhafte Informationen von diesen Rezeptoren können zu Funktionsstörungen führen. Inhalt dieses Seminars wird unter anderem sein, die Zusammenhänge zwischen der Unterkieferlage, Zungenlage, HWS, Kopfhaltung und Körperhaltung via neurologischen Verbindungen zu beleuchten.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:
07.05.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr oder
19.11.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

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

Long/Post Covid – das Behandlungskonzept neu gedacht!

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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. 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 zugrunde 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, Überprüfungsriterien 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:
10.05.2025 oder
10.10.2025

Referentin: Ulla Klinik,
Atemungstherapeutin DGP, Übungsleiterin RehaSport
Ort: Bochum
Kosten: 115,00 EUR (M) | 140,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 10 (pro Kurs) /// **FP:** 10 (pro Kurs)

K-Taping® Pro

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
29.08. – 30.08.2025

Referenten: Wolfgang Salhofen
Ort: Bochum
Kosten: 340,00 EUR (M) | 415,00 EUR (NM)
UE: 20 /// **FP:** 20

Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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 23.05. – 25.05.2025 und
Teil II 05.09. – 07.09.2025

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.

Radiologie für Therapeuten – „Bilder sagen mehr als tausend Worte“

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

In diesem Kurs wird die Anatomie, Pathologie und soweit möglich funktionelle Bedeutung von MRT-, CT-,

Röntgenbildern und anderer bildgebender Verfahren erläutert. Eine standardisierte Inspektion und Interpretation der Bilder soll dazu befähigen, Abweichungen von der Norm, insbesondere Kontraindikationen, zu erkennen und ggf. von Artefakten abzugrenzen.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
28.11. – 29.11.2025

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

Evidenzbasierte Befundung und Behandlung der Schulter – Fokus auf die Rolle des Schulterblattes: Aktuelle Forschung und praktische Anwendung

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

In dieser Fortbildung werden praxisnah wissenschaftliche Erkenntnisse zur Funktion und Bedeutung des Schulterblattes (Scapula) in der Diagnostik und Behandlung von Schulterbeschwerden vermittelt. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der evidenzbasierten Befundung von Schulterpathologien, wie Impingement-Syndromen, Rotatorenmanschettenverletzungen und Schulterinstabilitäten. Kritisch beleuchten wir auch die Grenzen der aktuellen Datenlage, um ein differenziertes Verständnis für die Komplexität der Schulterproblematiken zu fördern und einen Beitrag für mehr Sicherheit im Umgang mit der Blankoverordnung im Bereich Schulter zu geben.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:
07.06. – 08.06.2025 oder
06.12. – 07.12.2025

Referent: Richard Freytag, PT, BA Physiotherapie, MSc MT
Ort: Bochum
Kosten: 250,00 EUR (M) | 290,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 16 (pro Kurs) /// **FP:** 16 (pro Kurs)

Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Geseteskunde

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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

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

Termine:
12.06.2025* oder
23.10.2025

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)

Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung

Info: Reyhan Gün: 0234 97745-38

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

07.12. – 11.12.2025

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz, PhD Rehabilitationswissenschaft, 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

Wirbelsäulenbedingte Nacken-Armschmerzen – Verstehen, diagnostizieren und behandeln

Info: Reyhan Gün: 0234 97745-38

Im klinischen Alltag werden wir in der Physiotherapie oft mit distalen oder proximalen Nervenkompressionssyndromen (z. B. Karpaltunnelsyndrom, Radikulopathie) und damit verbundenen neuropathischen Schmerzen konfrontiert. Neuropathische Schmerzen entstehen durch eine Läsion oder Erkrankung des somatosensorischen Nervensystems. Davon sind ca. 7-8 Prozent der Normalbevölkerung betroffen. Die Darstellung dieser Phänomene kann sehr heterogen sein und sich mit diversen klinischen Präsentationen, in einem Spektrum zwischen dominant nozizeptiven und neuropathischen Schmerzkomponenten, darstellen. Studien haben gezeigt, dass unterschiedliche Nervenfasern, welche auch unterschiedlich untersucht werden müssen, betroffen sein können. Validitäts- und Reliabilitätsstudien zeigen kostengünstige Möglichkeiten einer gezielten sensorischen Bedside-Testung (klinische neurologische Untersuchung), welche geeignet ist, somatosensorische Profile von Personen zu erheben. Auf deren Basis kann ein angepasstes Management geplant und durchgeführt werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

22.11.2025

Referentin: Camilla Kapitza, M.Sc. PT; OMPT (dvm e. V.)

Ort: Bochum

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

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

8 Sportphysiotherapie

Golf-Physio-Trainer (EAGPT.org)

Info: Melina Bräcker: 023497745-18

Der Originalkurs – europaweit. Lehrtools (Eigenentwicklungen) u. a. 3D-Golf-Physio-Trainer Animation, Certified by European Association GolfPhysioTherapy e. V. & Golf Medical Therapy e. V.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

Golf-Physio-Trainer I

18.09. – 21.09.2025

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

Kosten: Trainer-Kurs: 1.090,00 EUR (M) |

1.140,00 EUR (NM) inkl. Arbeitskript, auf USB-Stick, Driving Range Nutzung, Pausensnacks

UE: 35 /// **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.

Anmeldung und Information:

SportMed-Pro, Rennwiese 1, 77855 Achern, Tel. 07841 67365125, E-Mail: info@sportmed-pro.eu

Sportphysiotherapie

Info: Melina Bräcker: 023497745-18

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/24

Teil II im Jahr 2025

Klasse I/25

Teil II 24.06. – 29.06.2025

Klasse II/25

Teil I 22.07. – 27.07.2025

Teil II 21.10. – 26.10.2025

Klasse III/25

Teil I 09.12. – 14.12.2025

Teil II in 2026

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 und Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9:00-15:00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

9 Osteopathische Techniken

Fortbildung Osteopathie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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 gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie der ZOP in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie auf. Sie greift die bereits vorhandenen fachlichen Kompetenzen eines Physiotherapeuten auf und erweitert diese sinnvoll und zukunftsorientiert. Als Zugangsvoraussetzung benötigen Sie lediglich Ihren physiotherapeutischen Abschluss. Während der Fortbildung haben Sie dann die Möglichkeit, das Zertifikat zur Manuellen Therapie sowie das Zertifikat in KGG, selbstverständlich gemäß den Richtlinien der gemeinsamen Rahmenempfehlungen, zu absolvieren.

Wenn Sie bereits über diese Zertifikate verfügen, reduziert sich Ihr zu absolvierendes Weiterbildungspensum um 260 UE für die MT und 40 UE für KGG. Damit verbleiben nur noch 700 zu absolvierende Unterrichtseinheiten. Die Fortbildung umfasst insgesamt 1.000 UE und schließt mit einer Abschlussprüfung ab.

Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines EO-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 sechs Modulen, die themenorientiert angeboten werden. Dabei kann, unter Berücksichtigung fachlicher Notwendigkeiten, zwischen und innerhalb der Module gewechselt werden. Bereits absolvierte Fortbildungseinheiten können nach Vorlage aussagefähiger Unterlagen und einer entsprechenden Prüfung anerkannt werden.

Ziel ist es, Ihnen den menschlichen Organismus als ein regulatorisch funktionierendes Netzwerk verständlich und im Sinne des Wortes, „begreifbar“ zu machen. Damit ist die Stimulierung der Selbstheilungskräfte nicht dem Zufall überlassen, sie liegt in Ihren Händen! Wie ein roter Faden zieht sich unser „osteopathischer Spirit“ durch die Fortbildung. Als verlässliche Reiz-Effektreaktionen, im Sinne humankybernetischer Prozesse, geprägt von der Überzeugung, dass unser Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzogen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Die Kursreihe ist nach Absolvierung des Kurses Einführung in die Osteopathie (EO) bzw. Anerkennung einer weiterführenden MT-Fortbildung nach Themenbereichen variabel. Parallel zur Absolvierung der MT-Kurse können die Module P, C und V absolviert werden.

Für diese gilt, dass jeweils mit P1, C1, V1 begonnen wird – die weitere Reihenfolge ist variabel. Vor den SO-Kursen müssen die MT-Kurse absolviert sein. Es folgen die SO1-SO4-Kurse und im Anschluss können die Kurse IK1-4 belegt werden. Der Präparationskurs kann jederzeit absolviert werden, ebenso der GK1 und GK2 zur Automobilisation. Alle Kurse sind Voraussetzung, um nach 1.000 Stunden die Prüfung Osteopathie ablegen zu können.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine online:

E0* 24.10. – 25.10.2025 online
E0* 09.01. – 10.01.2026 online

online

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

Termine Bochum:

SO2 22.05. – 24.05.2025
C2 19.06. – 21.06.2025
SO3 28.08. – 30.08.2025
C3 11.09. – 13.09.2025
SO4 30.10. – 01.11.2025
C4 27.11. – 29.11.2025

IFK-Fortbildungsleiter: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT | Bernd Schors, PT, M.Sc.
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.

10 PhysioBalance

RückenYoga Trainer Basiskurs

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Rückenbeschwerden sind meist mit starken Schmerzen und Einschränkungen verbunden. Sie sind nach 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 des Gewebes 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 Basiskurs nicht erforderlich. Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

Termin:

28.06. – 29.06.2025

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

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

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

RückenYoga Trainer Aufbaukurs

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Rückenbeschwerden sind meist mit starken Schmerzen und Einschränkungen verbunden. Sie sind nach 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 des Gewebes 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-Zertifikat und ein kostenfreies Siegel, um es auf Ihren Webseiten und Printprodukten zu nutzen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

Termin:

13.09. – 14.09.2025

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

11 Praxismanagement

Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

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 der Physiotherapiepraxis sowie versicherungsrechtliche Fragen behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

23.10.2025

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5

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:

07.05.2025 oder
05.11.2025

Referent: Johannes Gönnerwein

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

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.

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. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin:

28.10.2025 | 9:00 – 9:30 Uhr

online

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

Ort: online

Kosten: kostenlos

UE: 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. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin:

28.10.2025 | 9:45 – 11:15 Uhr

online

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

Ort: online

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

UE: 2 /// **FP:** 1

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. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin:

04.11.2025 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Kassenverhandlungen und Wirtschaft

Ort: online

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

UE: 2

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. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin:

04.11.2025 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Kassenverhandlungen und Wirtschaft

Ort: online

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

UE: 2 /// **FP:** 1

Praxisorganisation und Zusatzangebote

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Organisation ist das A und O. Welche Unterstützung 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. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin:

11.11.2025 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

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

Ort: online

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

UE: 2

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. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin:

11.11.2025 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

Referentinnen: Katharina Thiemann, Referatsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK) | Julia Gitz, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK)

Ort: online

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

UE: 2

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 gegeben.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

18.11.2025 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

Referent: Torsten Lübken, 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)

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. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termine:

18.11.2025 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

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)

12 Medizinische Seminare

Osteopenie und Osteoporose: Wege zur Stärkung Ihrer Knochen – Prävention und Therapie

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Osteopenie und Osteoporose sind Bedingungen, die durch eine Verringerung der Knochendichte gekennzeichnet sind und das Risiko von Knochenbrüchen erhöhen. Mit dem Fokus auf die Knochengesundheit ist die Ernährung durch wesentliche Nährstoffe entscheidend für die Prävention und Behandlung dieser Erkrankungen. Die angemessene Aufnahme und das Gleichgewicht von Kalzium, Vitamin D3, Magnesium und Vitamin K2 sind grundlegend für die Bildung und Erhaltung der Knochen. Entzündungshemmende und mineralstoffreiche Lebensmittel werden priorisiert, während solche, die zur Demineralisation der Knochen führen können, vermieden werden sollen. Auch die Darmgesundheit wird berücksichtigt, da sie die Aufnahme kritischer Nährstoffe beeinflusst. Daher wird eine personalisierte Ernährung als Schlüssel zu einer nachhaltigen Knochengesundheit gesehen.

Termin:

20.05.2025 | 18:00 – 20:15 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

Kosten: 39,00 EUR (M/NM)

UE: 8

Der Cholesterin-Mythos: Ist er wirklich so gefährlich, wie wir denken?

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Wir wissen, dass Cholesterin eine essentielle Substanz für das Funktionieren des Körpers ist und wichtige Rollen in der Produktion von Steroidhormonen sowie in der Bildung von Zellmembranen spielt. Das alte Konzept, den Cholesterinwert einseitig (monodimensional) in "gutes" (HDL) und "schlechtes" (LDL) Cholesterin zu unterteilen, wurde als entscheidend für die Aufrechterhaltung der Herzgesundheit und die Vermeidung von Schlaganfällen betrachtet, ist jedoch umfassend bewertet und widerlegt worden.

Heutzutage müssen viele andere Details (dreidimensional) betrachtet werden, wie (a) die Art/Größe der Cholesterinpartikel + (b) die Art der HDL-Partikel + (c) das Verhältnis zwischen den Werten der Triglyceride und HDL.

Termin:
17.06.2025 | 18:00 – 20:15 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato
Ort: online
Kosten: 39,00 EUR (M/NM)
UE: 8

Magen-Darmgesundheit: Optimieren Sie Ihre Ernährung für eine bessere Gesundheit und mehr Wohlbefinden

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

Die Ernährung spielt eine grundlegende Rolle bei der Prävention und dem Management von Problemen des Gastrointestinaltrakts, wie Gastritis, gastroösophagealem Reflux, Zöliakie, Reizdarmsyndrom etc. Diäten, die reich an ultraverarbeiteten Lebensmitteln sind, mit extrem niedrigen Fasergehalten, jedoch mit Zusatzstoffen wie Emulgatoren, gentechnisch veränderten Lebensmitteln und entzündungsfördernden Lebensmitteln können den Gastrointestinaltrakt reizen und Beschwerden hervorrufen oder verschlimmern. Zu wissen, wie Lebensmittel unsere Darmgesundheit beeinflussen können, hilft uns leichter zu entscheiden, welche Lebensmittel wann, und in welchem Ausmaß konsumiert werden sollten.

Termin:
30.09.2025 | 18:00 – 20:15 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato
Ort: online
Kosten: 39,00 EUR (M/NM)
UE: 8

Ernährung in der Schwangerschaft: Wichtige Nährstoffe für Mutter und Baby

Info: Reyyan Gün: 0234 97745-38

In der funktionellen Medizin wird die Ernährung während der Schwangerschaft als entscheidend für die Gesundheit von Mutter und Baby angesehen, da sie die fetale Entwicklung und das Wohlergehen der Mutter beeinflusst. Nährstoffe wie Methylfolat, Methylcobalamin, Vitamin D3, Omega-3, Eisen, Laktoferritin und Vitamine sind essenziell für die Bildung aller Organe und des Nervensystems, zur Prävention von Geburtsfehlern, Schwangerschaftsdiabetes, Präeklampsie, Eklampsie etc. Eine angemessene Hydratation ist für die Gesundheit der Mutter und des Babys ebenfalls unerlässlich. Die Darmgesundheit der Mutter hat einen überproportionalen Wert und wird insofern berücksichtigt, da sie die

Aufnahme von Nährstoffen und die Immunität des Fötus beeinflusst. Somit ist eine personalisierte Ernährung während der Schwangerschaft entscheidend, um die Ergebnisse für Mutter und Kind zu optimieren.

Termin:
27.11.2025 | 18:00 – 20:15 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato
Ort: online
Kosten: 39,00 EUR (M/NM)
UE: 8

13 IQH-Fortbildungen

Workshopreihe Qualitätsmanagement Info: Lisa Gotthardt: 0234 97745-36

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 auf neue, spannende Workshops.

Im Workshop können Sie als qualitätsinteressierter Praxisinhaber die Inhalte ihres QMS gemeinsam mit gleichgesinnten Kollegen und fachkundigen Referenten erarbeiten. Übrigens: Die Veranstaltungen finden online statt.

Termin:
Patientenmanagement
21.05.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

online

Arbeitsschutz
11.06.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Mitarbeitermanagement
02.07.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Online-Sprechstunde
20.08.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Kommunikation und Informationsmanagement
10.09.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Qualitätsplanung
und Umsetzung des Risikomanagements
01.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Organisation und Bewertung des QM-Systems
22.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Online-Sprechstunde
12.11.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Referenten: Rick de Vries, Physiotherapeut | Bettina Simon, Ergotherapeutin | Joanne Henigan, Physiotherapeutin

Ort: online
Kosten: 490,00 EUR (M*) | 590,00 EUR (NM) (gesamt)
*Die ermäßigte Kursteilnahme kann neben ordentlichen/außerordentlichen und STARTER-Mitgliedern des IFK und ordentlichen Mitgliedern des DVE nur Personen gewährt werden, die nachweislich im Auftrag einer Mitgliedspraxis an einer Workshopreihe teilnehmen.

UE: 18 (gesamt)

Hinweis: Die gesamte Workshopreihe besteht aus sieben Modulen zuzüglich zwei Onlinesprechstunden, die nur zusammenhängend gebucht werden können. Sollte die Teilnahme an einem Modul nicht möglich sein, kann diese im Rahmen der nächsten Kursreihe (ab Herbst 2025) nachträglich absolviert werden.

Workshopreihe Qualitätsmanagement in Kurorten Info: Lisa Gotthardt: 0234 97745-36

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



Raum Bielefeld

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für unsere Praxis einen Physiotherapeuten/-in (w/m/d) oder einen Osteopathen/-in (w/m/d) in Teil- oder Vollzeit ab sofort oder später mit der Möglichkeit späterer Praxisübernahme. Wenn Du motiviert bist eine Weiterbildung in CMD zu machen oder diese hast und gerne in einem netten und aufgeschlossen Team arbeiten möchtest, dann melde Dich doch einfach. Gerne kannst Du Deine Arbeitszeiten flexibel gestalten, ob in Teil-, Vollzeit oder freiberuflich.

Wir bieten dir:

- spätere Praxisübernahme
- attraktives Gehalt
- 30 Urlaubstage
- betriebliche Altersversorgung
- Parkplatz wird gestellt
- Tankgutschein
- fünf Fortbildungstage
- Übernahme der Fortbildungskosten

Zuverlässigkeit ist für Dich selbstverständlich, Du bist empathisch und hast immer ein offenes Ohr für Deine Patienten

Für Fragen und weitere Information melde Dich einfach.

Ansprechpartnerin: Barbara Braun

Mobil: 0175/542 3480 oder per E-Mail: praxis_barbarabraun@gmx.de.

STELLEN ANGEBOTE

„Arbeiten, wo andere Urlaub machen.“ als Physiotherapeut*in (m/w/d) im Ostseebad Göhren/Rügen

- ab sofort
- 25,00 €/Stundenlohn
- Std. nach Vereinbarung
- Firmenfahrzeug
- firmeneigene Mietwohnung vorhanden

Bewerbungen bitte an: Maira65@web.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 – Sylvia Schulz

Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum

Telefon: 0234 97745-24 · Fax: 0234 97745-524

E-Mail: anzeigen@ifk.de





Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

Telefax: 0234 97745-45

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Bitte ankreuzen:

Ich bin

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

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

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

☐ Ja ☐ Nein

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber) Telefax

E-Mail (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)

- ☐ 1. Ordentliches Mitglied ⁽¹⁾⁽²⁾
freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 35,00 Euro)

☐ 2. Außerordentliches Mitglied ⁽²⁾⁽³⁾
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer Leistungen (Monatsbeitrag 35,00 Euro)

☐ 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

☐ 4. Fördermitglied II ⁽⁴⁾
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)

☐ 5. Fördermitglied III ⁽⁵⁾
der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,40 Euro)

☐ 6. Starter-Mitglied ⁽¹⁾
Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben (Monatsbeitrag 19,00 Euro)

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

1) Bitte staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/in beifügen. 2) Bitte Zulassungsbescheid oder Nachweis über die freiberufliche Tätigkeit beifügen. 3) Bitte staatliche Anerkennung des fachlichen Leiters beifügen. 4) Bitte Schul-/Studienbescheinigung beifügen. 5) Bitte Bescheinigung über den Grund der (gegenwärtigen) Nicht-Tätigkeit beifügen.

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

Geburtsdatum

E-Mail*

IK-Nummer

(geplantes) Zulassungsdatum

Praxisstempel

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

☐ Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den IFK, den Mitgliedsbeitrag ab dem

halbjährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

*Einwilligungserklärung zur Nutzung der E-Mail-Adresse

Gegenstand:

Die E-Mail-Adresse der Mitglieder des IFK e. V. wird erhoben und gespeichert.

Verwendungszweck:

Die E-Mail-Adresse wird zur Verwendung von folgenden Zwecken erhoben:

- ☐ für die Zusendung der Newsletter „IFK-Mitgliedernews“ sowie „IFK-Mitgliedernews ad hoc“
- ☐ für die Zusendung von IFK-Informationen (z. B. Preislisten etc.)

Bitte gewünschte E-Mail-Zusendungen ankreuzen.

Ich stelle sicher, dass mein Postfach größere Datenmengen empfangen kann.

Erklärung:

Ich erkläre mein Einverständnis mit der Speicherung meiner E-Mail-Adresse für die zuvor beschriebenen Zwecke. Diese Erklärung erfolgt freiwillig und ohne äußeren Druck. Eine Weigerung hat keine Konsequenzen für mich. Eine Verwendung der E-Mail-Adresse für andere als die beschriebenen Zwecke ist nicht gestattet. Ein Widerruf der Verwendung für die Zukunft ist jederzeit möglich. Im Falle des Widerrufs veranlasst der IFK eine unverzügliche Löschung der Adresse.

Einen Widerruf nimmt der IFK telefonisch, per Brief oder unter der E-Mail-Adresse presse@ifk.de entgegen.

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

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



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 97745-0 · E-Mail: presse@ifk.de



www.ifk.de



Institut für Qualitätssicherung
in der Heilmittelversorgung e. V.



Muss Qualitätsmanagement extrem zeitaufwendig sein?

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!

Die nächsten Termine:

21.05.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
11.06.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
02.07.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
20.08.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
10.09.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
01.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
22.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
12.11.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Referenten:

Rick de Vries, Physiotherapeut
Bettina Simon, Ergotherapeutin
Joanne Henigan, Physiotherapeutin

Kosten (gesamt/pro Workshopreihe):

490,00 EUR (IFK-Mitglieder und deren Angestellte)
590,00 EUR (Nichtmitglieder des IFK)

Alle Veranstaltungen finden online statt!

Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH)
Gesundheitscampus-Süd 33 • 44801 Bochum • E-Mail: info@iqhv.de • Tel.: 0234 97745-36

Informationen
und Anmeldung:

www.iqhv.de

