



1981

2021

Der IFK wird 40 Jahre

Eigene Wege für Selbstständige

IFK ist Projektpartner der Zukunftsregion Digitale Gesundheit
Politische Forderungen des IFK zur Bundestagswahl 2021
Deszendierende Schmerzhemmung bei Tumorschmerzen
Interprofessionelle Zusammenarbeit: leichter gesagt, als getan
Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
Ambulante Schlaganfall-Behandlung: homeCIMT

IFK-Intern
Berufspolitik
Wissenschaft
Praxis
Recht
Fortbildung

physio-START

Das IFK-Gründerzentrum



Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.

Schritt für Schritt zur eigenen Physiopraxis.

Das IFK-Gründerzentrum
physio-START unterstützt Sie dabei!



www.physio-start.de



Liebe Leserinnen und Leser,

40 Jahre IFK sind ein Ereignis, das man feiern muss! Als Arbeitsgemeinschaft freiberuflicher Krankengymnasten wurde unser Verband am 7. Oktober 1982 von einer kleinen Gruppe revoltierender Praxisinhaber gegründet und hat sich seitdem zu einer festen Größe im Gesundheitswesen entwickelt. Aus der Arbeitsgemeinschaft wurde ein Interessenverband und letztendlich der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK). Wer hätte das gedacht!

Über all die Jahre haben viele dazu beigetragen, neue Mitglieder zu gewinnen, sich in der Gesundheitsszene zu vernetzen und den IFK zu einem soliden Dienstleister zu entwickeln.

Die erste „Geschäftsstelle“ hatte mittwochs zwei Stunden Sprechzeit: eine Stunde mit dem Juristen Dr. Dieter Gobbers und eine Stunde mit der damaligen Vorsitzenden Ursula Steyer. Heute haben wir ein eigenes Gebäude – das Kompetenzzentrum für Gesundheitsfachberufe – und rund 30 Mitarbeiter in der Geschäftsstelle. Darauf allein ruhen wir uns aber natürlich nicht aus. Seit 1999 analysiert der IFK seine Fortentwicklung regelmäßig und entwickelt entsprechende Strategiekonzepte, die von der Mitgliederversammlung verabschiedet werden. Das derzeit gültige Papier aus 2019 nennt unter anderem Zukunftsziele wie eine leistungsgerechte Vergütung, Stärkung der Systemrelevanz, Einführung des Direktzugangs, Akademisierung, Unterstützung der Leitlinienentwicklung oder die Digitalisierung der Versorgung.

Der Auslöser für die Gründung des IFK war die Unzufriedenheit mit den Verhandlungen der Gebühren für krankengymnastische Leistungen in Physiotherapiepraxen. Angestellte entschieden in Kassenverhandlungen über die Einkommenszuwächse von Selbstständigen. Das stieß bei den Freiberuflern zunehmend auf Widerstand. So erfolgte die Gründung des IFK als reine Vertretung Selbstständiger. Und diese Unternehmervertretung ist gerade heute ungemein wichtig, wenn es um Gebührenverhandlungen geht.

**„Dass wir ...
... so vehement für unsere
Rechte und eine ange-
messene, faire Vergütung
kämpfen müssen, zeigt, wie
wichtig die Arbeit des IFK
nach wie vor ist.“**

In den vergangenen 40 Jahren haben wir mit Blick auf die Vergütung ein Auf und Ab erlebt. Es gab sehr schlechte und auch bessere Zeiten für Gebührensteigerungen. Zuletzt haben wir durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) und das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) seit Anfang 2017 insgesamt rund 39 Prozent mehr Geld für unsere Leistungen erhalten. Damit Praxen wirtschaftlich arbeiten und sowohl den Praxisinhabern als auch den Angestellten ein angemessenes Gehalt bezahlen können, sind jedoch weitere Erhöhungen notwendig. Darum kämpfen wir kontinuierlich – auch wenn das teils mit enormen personellen Belastungen einhergeht, so wie aktuell bei der Klage gegen den Schiedsspruch vom 9. März 2021 (mehr dazu ab Seite 22). Dass wir ausgerechnet in unserem Jubiläumsjahr so vehement für unsere Rechte und eine ange-

messene, faire Vergütung kämpfen müssen, zeigt, wie wichtig die Arbeit des IFK nach wie vor ist. Denn auch wenn wir in den vergangenen Jahren schon einige Erfolg erringen konnten, liegt noch immer eine Menge Arbeit vor uns.

Abseits der Vergütungsverhandlungen haben wir dieses Jahr viel vor. Anlässlich des runden Geburtstags bekommt der IFK ein neues Outfit. Lassen Sie sich überraschen von einem neuen Logo und im weiteren Jahresverlauf von einem neuen Design für unsere Internetseite und die Printprodukte.

In dieser Ausgabe unseres Fachmagazins beginnen wir den „Jubiläumsteil“ mit Interviews von Mitgliedern der ersten Stunde und „neuen“ Mitgliedern, die sie ab Seite 10 lesen können. Außerdem stellen wir die Arbeit des IFK-Vorstands vor und laden zum digitalen Jubiläumssymposium „IFK – 40 Jahre aktiv für die Physiotherapie“ am 12. Juni 2021 ein.

Blieben Sie uns auch die nächsten 40 Jahre gut gewogen!

In diesem Sinne
Ihre

Ute Repschläger

■ IFK-intern

- 4 kurz berichtet
- 5 IFK unterwegs
- 6 Pilotprojekt DigiPro Physio in den Praxen gestartet
- 10 40 Jahre IFK ... was sagen Sie dazu?
- 14 40 Jahre IFK-Vorstandsarbeit – vielfältig, mitunter turbulent, niemals langweilig...
- 16 Digitales Jubiläumssymposium: IFK – 40 Jahre aktiv für die Physiotherapie
- 18 17. IFK-Tag der Wissenschaft Symposium 2021 Geht's gut?
- 20 Digitale Versorgungsangebote: IFK ist Projektpartner der Zukunftsregion Digitale Gesundheit

■ berufspolitik

- 22 Verhandlungen, Schiedsverfahren, Klage: Hintergründe und Ausblick auf die weiteren Schritte
- 26 Politische Forderungen des IFK zur Bundestagswahl 2021

■ wissenschaft

- 30 Deszendierende Schmerzhemmung bei nozizeptiven und neuropathischen Tumorschmerzen

■ praxis

- 36 Gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit – leichter gesagt, als getan
- 40 Evidenz-Update

■ recht

- 44 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung muss organisiert werden

■ fortbildung

- 46 Ambulante Schlaganfall-Behandlung: Therapeuten entwickeln homeCIMT
- 60 IFK-Fortbildungen
- 71 Fortbildungen allgemein
- 73 Anmeldeformular

■ blickpunkt

- 48 Hörsaal statt Wartesaal?

■ hinter den kulissen

- 52 Auf holprigem Untergrund erfolgreich gehen

■ mitgliederservice

- 55 Nachgefragt
- 56 Buchbesprechung
- 57 IFK-Regionalausschüsse
- 58 Physioservice des IFK
- 71 pt-anzeigen
- 72 IFK-Kontakt
- 74 Beitrittserklärung

■ impressum

- 57 Impressum

■ Corona-Selbsttests beim IFK-Kooperationspartner bestellen

Durch die Aktualisierung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) können Physiotherapiepraxen nun in eigener Verantwortung Laien-Corona-Selbsttests (PoC-Antigen-Tests) für Inhaber und Mitarbeiter beschaffen und auch selbst anwenden. Für jede in der Einrichtung tätige Person dürfen bis zu zehn PoC-Antigen-Tests pro Monat eingesetzt werden. IFK-Mitglieder können solche Selbsttests ab sofort beim neuen IFK-Kooperationspartner „MEDICE Arzneimittel Pütter“ bestellen. Diese Tests sind im Sinne der TestV zugelassen. Informationen zum Bestellprozess beim IFK-Kooperationspartner



sowie zum Abrechnungsverfahren hat der IFK im Merkblatt „Coronavirus – Informationen für Praxisinhaber“ (M 26) zusammengestellt. Dieses finden Mitglieder nach dem Log-in im physioservice.

Wichtig: Bei den Tests handelt es sich um „Laien-PoC-Selbsttests“. Diese dürfen auch von Privatpersonen durchgeführt werden. Ein Arzt oder eine andere berechtigte Person ist nicht erforderlich. „PoC“ steht für „Point of Care“ und bedeutet, dass das Ergebnis direkt vor Ort, also ohne eine Laboruntersuchung, ausgewertet werden kann.

■ Verlängerung der Corona-Sonderregelungen

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV), die Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) haben ihre aktuellen Corona-Sonderregelungen noch einmal bis zum 30. Juni 2021 verlängert. Bei der GKV geht es unter anderem um Lockerungen zu den Unterbrechungsfristen, zum Entlassmanagement, zur Korrektur von Verordnungen und zur Verordnung nach telefonischer Anamnese. Sowohl bei GKV, DGUV als auch PKV gelten die



Möglichkeit der Videobehandlung und die Hygienepauschale weiter. Bei der DGUV gibt es zudem Ausnahmeregelungen zum Behandlungsbeginn und zu Unterbrechungen.

Details zu den Regelungen finden IFK-Mitglieder in den Merkblättern „Coronavirus – Informationen für Praxisinhaber“ (M 26) und „Coronavirus – Prävention, Hygiene, Arbeitsschutz“ (M 26e) im internen Bereich der IFK-Internetseite.

■ IFK-Jahreshauptversammlung am 8. Mai 2021

Der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) lädt alle Mitglieder zur Jahreshauptversammlung für das Geschäftsjahr 2020 ein. Diese findet am 8. Mai 2021 ab 10:30 Uhr im Europäischen Bildungszentrum der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft (EBZ), Halle 1 N1AB (Haus N), Springorumallee 20, 44795 Bochum statt. Neben den Rechenschaftsberichten des Vorstands und der Geschäftsstelle wird unter anderem der Haushaltsplan für das Jahr 2021 vorgestellt. Außerdem wird es aktuelle Informationen zum Bundesrahmenvertrag, zur Corona-Situation, zur Digitalisierung, zum Berufsgesetz und zur Bundestagswahl geben. Die Jahreshauptver-



sammlung soll unter Achtung der im Mai gültigen Corona-Schutzbestimmungen als Präsenzveranstaltung stattfinden. Über die Teilnahme von Gästen entscheidet die Mitgliederversammlung. Sollte aufgrund der geltenden Allgemeinverordnung der einzuhaltende Mindestabstand dazu führen, dass die Personenanzahl im Raum begrenzt werden muss, erhalten zunächst Mitglieder einen Platz im Raum. Die Einladung, das Anmeldeformular sowie ein Gebäudeplan inklusive der Übersicht der Parkmöglichkeiten stehen auf der IFK-Internetseite unter „Termine“ zum Download. Um die Planung zu erleichtern, bittet der IFK um eine zeitnahe Rückmeldung.



Termine...

- 8. Mai 2021 Jahreshauptversammlung
- 12. Juni 2021 Digitales Jubiläumssymposium
- 25. Juni 2021 IFK-Tag der Wissenschaft

■ Interprofessioneller Austausch in Berlin



Wie lässt sich die interprofessionelle Zusammenarbeit noch weiter intensivieren? Darüber tauschte sich Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, mit Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, Britta Susen, Leitung des Dezernats Versorgung und Bevölkerungsmedizin der Bundesärztekammer, und Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen

Landesärztekammer, aus (v. l.). Zudem erörterten sie, welche Auswirkungen die aktuelle Corona-Pandemie auf die jeweiligen Berufsfelder hat, wie die politische Lage zu bewerten ist und welche Stellschrauben in der Aus- und Weiterbildung gedreht werden müssten. Nach einem intensiven Austausch vereinbarten die vier Berufsvertreter, in Kontakt zu bleiben.

■ Schiedsspruch: gemeinsame Online-Veranstaltung der vier Physiotherapieverbände



Knapp eine Stunde lang informierten die vier Vorsitzenden von IFK, PHYSIO-DEUTSCHLAND, VDB-Physiotherapieverband und VPT gemeinsam über den Ablauf der Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband, das Ergebnis des Schiedsverfahrens und darüber, wie es jetzt mit dem neuen Bundesrahmenvertrag weitergeht. Eine erste politische Bewertung gab es von Dr. Roy Kühne, MdB, der als Gast an dieser Runde teilnahm. Erstmals seit Beginn der Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband Ende 2019 konnten die vier Physiotherapieverbände über die konkreten Forderungen der Verbände, die Angebote der Krankenkassen, den Verhandlungsverlauf, über konstruktive Ansätze aber

auch über das sehr enttäuschende Zwischenergebnis dieser historischen Verhandlungen zum neuen Bundesrahmenvertrag in der Physiotherapie berichten. Die Vergütung, die Modernisierung der Leistungsbeschreibung und die Forderung nach der Einführung neuer Positionen waren dabei die Schwerpunkte der Veranstaltung. Die Live-Veranstaltung war parallel auf den Facebook-Seiten der vier Verbände zu sehen. Zu Spitzenzeiten folgten mehr als 1.250 Zuschauer gleichzeitig der Online-Veranstaltung.



Das Video ist noch immer im IFK-YouTube-Kanal abrufbar:
<https://www.youtube.com/watch?v=MGYwedx1nUs>



Pilotprojekt

in den

Sandra Collisi

Am 15. März 2021 fiel der Startschuss für das IFK-Innovationsprojekt „DigiPro Physio“: Im Rahmen des Projekts erproben und gestalten die teilnehmenden Physiotherapeuten mehrere Monate lang den Einsatz digitaler Arbeitsprozesse in ihrem Praxisalltag.

Hintergrund

Das Pilotprojekt greift die Intention wichtiger Gesetzesvorhaben auf, die von der Politik in den vergangenen Monaten auf den Weg gebracht worden sind – etwa das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), welches die Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung der Prozesse im Gesundheitswesen zum Ziel hat. Hierfür sollen die elektronische Verordnung, die elektronische Prüfung sowie Abrechnung und die elektronische Patientenakte Schritt für Schritt etabliert werden. Das Fundament dieser Säulen ist die Telematik-Infrastruktur (TI), die die Standardisierung der Prozesse und Systeme, Datenschutz und -sicherheit sowie die Automatisierung der Prozesse schafft. Der aktuelle Entwurf des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPMG) sieht vor, die Physiotherapie bis Anfang 2026 verpflichtend an die TI anzubinden.

„DigiPro Physio“ ist ein Gemeinschaftsprojekt des IFK und der HMM Deutschland GmbH. Die HMM ist Anbieter von Versorgungs- und Abrechnungslösungen im Gesundheitswesen. Zusammen mit den teilnehmenden Physiotherapeuten verfolgen die Projektpartner das Ziel, auf Grundlage eigener Projekterfahrungen und Ergebnisse die Digitalisierung in der Physiotherapie voranzutreiben. Nicht zuletzt aufgrund von Gesetzesvorhaben, die von der Politik im Bereich Digitalisierung in den vergangenen Monaten auf den Weg gebracht worden sind, wird die Physiotherapie zukünftig Schritt für Schritt digitaler werden. Während in anderen Bereichen im Gesundheitswesen die Digitalisierungsprozesse gesetzlich schon weiter vorangetrieben wurden, bewegen sich die Physiotherapeuten nur langsam voran. Das Innovationsprojekt bietet nun die Chance, die Digitalisierung der eigenen Praxis mit kompetenter Unterstützung aufzubauen und darüber hinaus bei den Digitalisierungsvorhaben des Gesetzgebers mitzuwirken: „Für die Physiotherapeuten – nicht an ihnen vorbei“, lautet das Motto.

■ Digitalisierung – an der richtigen Stelle!

Digitalisierung in der Physiotherapie ist natürlich kein Selbstzweck, sondern bietet den Praxen einen echten Mehrwert – nämlich dann, wenn die digitalen Prozesse tatsächlich passgenau für den physiotherapeutischen Arbeitsalltag entwickelt werden. Ziel des



Praxen gestartet!

Projekts ist es, die Digitalisierung an der richtigen Stelle einzusetzen, um die hochkomplexen Abläufe zu vereinfachen und zu verschlanken. Digitalisierung kann zukünftig beispielsweise dabei helfen, die verfahrensmäßigen Verfahren rund um eine Verordnung effizienter und weniger bürokratisch zu gestalten, und im Idealfall dazu beitragen, Absetzungen zu vermeiden.

Doch wie kann das real in einer Physiotherapiepraxis umgesetzt werden? Entbürokratisierung bedeutet, die Prozesse und Systeme so zu optimieren und zu standardisieren, dass die Praxisorganisation effizienter und damit reibungsloser funktioniert – und somit positive Effekte für die zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcen erzielt werden. Um das zu gewährleisten, benötigt das Projektteam den Input von testenden Praktikern.

Im Projekt „DigiPro Physio“ wird eine solche Prozessoptimierung mithilfe digitaler Technologien angestrebt. Die bislang analogen Prozesse sollen dabei nicht eins zu eins in digitale (aber weiterhin bürokratische) Prozesse übersetzt werden, sondern sie werden anhand der tatsächlichen Anforderungen der Physiotherapeuten neu gedacht und digital umgesetzt. Der ideale digitale Prozess umfasst dabei mehrere Komponenten:

- Automatisierung der Prozesse: Reduzierung von manueller Bearbeitung und Fehlerquellen
- digitaler, direkter Informationsaustausch mit Ärzten, Kostenträgern und Patienten
- mobile Lösung: Zugriff von überall, insbesondere bei Hausbesuchen
- einfache, mobile Terminorganisation
- Interoperabilität und Standardisierung der Systeme, damit alle Prozesse problemlos ineinandergreifen

Die erste Phase des Pilotprojekts konzentriert sich zunächst auf einen „Ausschnitt“ dieses digitalen Ideals und nimmt die digitalen Bausteine im Bereich der Abrechnungsprozesse (eAbrechnung) in den Fokus.

■ Das Projekt vor Ort in der Praxis

In der technischen Umsetzung des Projekts wird den Physiotherapeuten die Softwarelösung „DigiPro Physio“ der HMM für den Umgang mit Verordnungen, Abrechnung und Prozess-Automatisierung zur Verfügung gestellt. Das System bietet unter anderem ein Vorab-Prüfverfahren für Verordnungen, das schnell und sicher funktioniert. Dadurch sinkt der bürokratische Aufwand und der Anteil fehlerhafter Verordnungen wird signifikant reduziert.

„Die Digitalisierung kann helfen, komplexe Abläufe einfacher, schneller und weniger fehleranfällig zu gestalten. Doch dafür muss sie passgenau für den physiotherapeutischen Alltag entwickelt werden. Wir freuen uns, in diesem Gemeinschaftsprojekt unsere Erfahrungen einbringen zu können“, sagt Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende.

Rund 30 Physiotherapeuten nehmen mit ihren Praxen an „DigiPro Physio“ teil. Sie unterscheiden sich zum Beispiel in ihrer Größe, in der Anzahl der Mitarbeiter, im Umfang der Leistungsangebote und vor allem hinsichtlich des bisherigen „digitalen Stands“ der Praxis. Während einige bereits sehr digital aufgestellt sind, finden bei anderen die Prozesse bislang noch weitestgehend klassisch statt. Daher sind auch die Erwartungen an das Projekt unterschiedlich. Umso



V. l.: Istok Kespret, Geschäftsführer der HMM, Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer, Geschäftsführer des IFK. Foto: Gustav Butenhoff

„Der IFK vertritt als moderner Verband die Interessen der selbstständigen Physiotherapiepraxen – und gerade damit jene Physiotherapeuten, die am stärksten von der Digitalisierung und der Automatisierung profitieren werden. Daher freuen wir uns ganz besonders, gemeinsam mit dem IFK dieses innovative Projekt zu realisieren“ so Istok Kespret, Geschäftsführer der HMM.

wichtiger ist es, in engem Austausch mit den „DigiPro Physio“-Therapeuten zu bleiben, um die digitalen Prozesse tatsächlich so zu gestalten, dass sie im Praxisalltag einen echten Mehrwert bieten.

Das Projektteam des IFK und der HMM betreuen die teilnehmenden Therapeuten sehr eng. Neben dem persönlichen Kontakt werden unter anderem auch Info-Abende, Online-Sprechstunden, thematische Workshops und ein Online-Portal zum Austausch von Infos und Fragen angeboten. Da die Projektergebnisse von den Rückmeldungen der Teilnehmer abhängen, werden zusätzlich zu den persönlichen Feedback-Möglichkeiten anonymisierte Umfragen durchgeführt, um das Projekt auch „schwarz auf weiß“ auswerten zu können.

„DigiPro Physio“ ist das erste Projekt dieser Art beim IFK – umso gespannter ist das Projektteam auf die Ergebnisse! Der IFK wird ausführlich über den weiteren

Projektverlauf und die Ergebnisse berichten. Nähere Informationen finden Interessierte auch auf der Projekt-Website www.digiprophysio.de.

Projekt-Ziel:

Auf Grundlage eigener Projekterfahrungen und Ergebnisse zukünftige Standards für die Digitalisierung in der Physiotherapie setzen:

- Entbürokratisierung und Verschlanung der bisherigen Prozesse durch Nutzung neuer digitaler Technologien
- Hebung der Potenziale der digitalen Wertschöpfungsprozesse
- Aktive Beteiligung der Physiotherapeuten an der Digitalisierung ihrer Branche/Entwicklung digitaler Kompetenzen

Projektphase I:

Etablierung eines digitalen Abrechnungsprozesses



Sandra Collisi, M.A.
ist Referentin für Projektmanagement
und Digitalisierung beim IFK.



Novo Nordisk
HaemAcademy

Bilden Sie sich zum **Physiotherapeuten mit Hämophilie- Know-how** fort

Regelmäßige physiotherapeutische Maßnahmen können bei Menschen mit Hämophilie die Gelenkgesundheit wesentlich verbessern. Mit unserer **kostenfreien Fortbildungsreihe** möchten wir Ihnen die hierzu erforderlichen speziellen Kenntnisse praxisnah vermitteln.

- 3-tägiges Intensivprogramm mit umfangreichen Patientenpräsentationen
- Durchgeführt von Hämophiliespezialisten, Orthopäden und hämophilieerfahrenen Physiotherapeuten
- Mit 15 Punkten anerkennungsfähig

Mehr Informationen: haemacademy.de



haemactive.de – unterstützen Sie Ihre physiotherapeutische Behandlung gezielt mit der Fitness-App für Menschen mit Hämophilie!

40 Jahre IFK ... was

Maren Letterhaus Gegründet wurde der IFK vor inzwischen 40 Jahren, weil sich eine Gruppe Selbstständiger von den damals etablierten Verbänden bei den Vergütungsverhandlungen nicht gut vertreten fühlte. Daraufhin beschlossen sie, den IFK zu gründen, bei dem seitdem die Interessen der Praxisinhaber und Freiberufler im Mittelpunkt stehen.

19
81

Name: Sigrid Knipp
Wohnort: Wetter
Geboren: 1957
Physiotherapeutin seit: 1978
IFK-Mitglied seit: 1981



IFK: Sie gehören zu den „dienstältesten“ Mitgliedern des IFK. Warum sind Sie damals, vor fast 40 Jahren, dem IFK beigetreten?

Sigrid Knipp: Ich hatte damals gerade erst den Schritt in die Freiberuflichkeit gewagt und war auf der Suche nach einem passenden Berufsverband. Von den bekannten Angeboten war ich gänzlich enttäuscht: Ich hatte das Gefühl, dass sich niemand wirklich für uns Freiberufler einsetzt. Dann hörte ich von meiner ehemaligen Chefin, dass sich da ein ganz neuer Verband gegründet hat; dass sich da Leute zusammengesetzt und überlegt haben, wie es besser gehen könnte. Von der Idee war ich natürlich sofort begeistert und habe mir den IFK dann mal angeguckt.

IFK: Was war Ihr erster Eindruck?

Sigrid Knipp: Das waren viele engagierte Menschen, die etwas bewegen wollten. Sie waren es leid, dass die Freiberufler ständig allein dastanden, allein ums Überleben kämpfen mussten. Also haben sie sich zusammengesetzt. Einige Therapeutinnen waren mit Juristen verheiratet – das hat bei der Gründung natürlich geholfen. Die Mischung aus Aufbruchstimmung und Tatendrang hat mich sofort überzeugt, ebenfalls Mitglied zu werden.

IFK: Und? Richtige Entscheidung?

Sigrid Knipp: Definitiv! Ich habe es bis heute nicht einmal bereut, Mitglied im IFK zu sein. Für mich ist er der beste Berufsverband, den wir haben: kämpferisch, politisch aktiv und mit viel Weitblick. Und dazu die vielen Informationen und Merkblätter für die tägliche Arbeit. Zudem kann man immer nachfragen, wenn etwas unklar ist. Um es auf den Punkt zu bringen: Wer als Freiberufler nicht Mitglied im IFK ist, hat meiner Meinung nach etwas falsch gemacht!

IFK: Das war viel Lob, vielen Dank! Gibt es denn auch etwas, was früher besser war?

Sigrid Knipp: Anders, aber nicht unbedingt besser. Früher waren Jahreshauptversammlungen natürlich eher eine Art Familientreffen. Bei den anfangs noch wenigen Mitgliedern kannte man ja noch alle. Heute ist

das natürlich mit rund 6.500 Mitgliedern ganz anders. Aber dafür haben wir auch eine ganz andere Schlagkraft. In der Politik werden ja doch meist nur die Großen gehört, und da gehören wir zu. Außerdem hilft es uns Mitgliedern, dass die Geschäftsstelle ebenfalls kontinuierlich gewachsen ist. Inzwischen gibt es in der Geschäftsstelle ja wirklich für jedes Thema einen Experten. Und dazu die Fachausschüsse – im Vergleich zu früher ist natürlich alles professioneller aufgestellt.

IFK: Haben Sie noch einen Wunsch an den IFK?

Sigrid Knipp: Wenn es eben geht, sorgen Sie bitte dafür, dass die Prüfpflichten endlich abgeschafft werden; dass die Krankenkassen nicht mehr aktiv nach Fehlern suchen können, um unsere geleistete Arbeit nicht bezahlen zu müssen. Das ist so frustrierend! Ich erinnere mich noch, wie ich früher die Abrechnung selbst gemacht habe – mit dem klassischen Zwei-Finger-System auf meiner Schreibmaschine. Das ist heute natürlich undenkbar.

IFK: War es früher einfacher, eine Praxis zu führen?

Sigrid Knipp: Ja, das würde ich schon sagen. Die Bürokratie hat deutlich zugenommen. Früher haben wir systematisch im Halbstunden-Takt gearbeitet und fertig. Heute ist die Terminplanung deutlich komplizierter geworden und es entstehen immer mal wieder Lücken. Eines hat sich in meinen Augen allerdings nie geändert: das viel beschriebene Verhältnis zu den Ärzten. Das war schon immer durchwachsen. Damals wie heute gab es Ärzte, mit denen man gut reden und eine Lösung finden konnte – und eben die anderen. Das wird sich vermutlich auch niemals ändern.

sagen Sie dazu?

Inzwischen zählt der IFK rund 6.500 Mitglieder. Und auch wenn sich all diese Praxisinhaber zusammenschlossen haben, um fortan gemeinsam mit einer Stimme zu sprechen, hat natürlich dennoch jeder seine ganz individuelle Geschichte und seine eigenen Beweggründe für eine Mitgliedschaft im IFK.

Stellvertretend für die vielen selbstständigen IFK-Mitglieder hat das Redaktionsteam mit einigen Mitgliedern gesprochen: Warum sind Sie dem Verband beigetreten? Warum sind Sie dabeigeblichen? Und gibt es etwas, was der IFK noch besser machen könnte?

19
86

Name: Erik Leemkuil
Wohnort: Uetersen
Geboren: 1961
Physiotherapeut seit: 1983
IFK-Mitglied seit: 1986



IFK: Wieso sind Sie damals einem Berufsverband beigetreten?

Erik Leemkuil: Ich stamme gebürtig aus den Niederlanden und war gerade nach Deutschland gekommen, weil es in den Niederlanden zu der Zeit sehr schwierig war, einen Job zu finden. Hier wollte ich freiberuflich arbeiten und brauchte dazu noch viele Informationen zu den geltenden Rahmenbedingungen. Da bot es sich an, einem Berufsverband beizutreten.

IFK: Und wieso fiel Ihre Entscheidung auf den IFK?

Erik Leemkuil: Ich kannte den IFK über die Inhaberin der Praxis, in der ich damals gearbeitet habe. Sie hatte beim IFK ihr Zertifikat in Manueller Therapie abgeschlossen und war da sehr zufrieden.

IFK: Sie sind dem IFK ja inzwischen schon seit 35 Jahren treu...

Erik Leemkuil: Ja, ich war selbst letzens überrascht, als ich zum 35-Jährigen Post vom IFK bekam. Es hat in all der Zeit einfach gut gepasst. Früher waren es vor allem die Informationen zur Freiberuflichkeit. Und als ich später mit einem Kollegen eine Praxis übernahm, gab es jede Menge Fragen. Ich bin immer Mitglied geblieben, um stets einen kompetenten Ansprechpartner an der Hand zu haben.

IFK: Wobei konnte der IFK Ihnen helfen?

Erik Leemkuil: Das war ganz unterschiedlich. Wir nutzen zum Beispiel bis heute die Musterverträge und nehmen auch regelmäßig rechtliche Unterstützung in Anspruch, wenn wir Fragen dazu haben. Der IFK ist sehr professionell aufgestellt und hat uns immer gut beraten. Deshalb bin ich gern Mitglied, auch wenn ich in der Verbandsarbeit selbst nicht mehr so aktiv bin.

IFK: Nicht mehr?

Erik Leemkuil: Eine ganze Zeit lang habe ich für den IFK Fortbildungen in Manueller Therapie gegeben. Aber irgendwann wollte ich mich lieber mehr auf unsere Praxis konzentrieren. Je mehr Mitarbeiter wir beschäf-

tigten und je mehr Patienten wir behandeln konnten, desto größer wurde der bürokratische Aufwand. Deshalb habe ich mich irgendwann gegen die Lehre und für die Praxis entschieden.

IFK: Gibt es etwas, das der IFK besser machen könnte?

Erik Leemkuil: Im Dienstleistungsbereich fällt mir da eigentlich gerade nichts ein. Da möchte ich den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und dem Vorstand auch gern meinen Dank aussprechen. Gerade jetzt in der Pandemie zeigt sich ja, dass dort gute Arbeit geleistet wird. Sonst hätten wir niemals den Rettungsschirm erhalten, der im vergangenen Jahr viel finanziellen Druck genommen hat. Das ist in meinen Augen auch darauf zurückzuführen, dass die Physiotherapie insgesamt in den vergangenen Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen hat – an diesem Erfolg hat der IFK auch einen großen Anteil. Und ich freue mich, dass es jetzt öfter Veranstaltungen in Norddeutschland gibt. Das ist meiner Meinung nach auch wichtig, dass ein Bundesverband in ganz Deutschland präsent ist.

IFK: Was wünschen Sie sich für die Branche?

Erik Leemkuil: Dass endlich die Vollakademisierung eingeführt wird. Evidenzgestütztes Handeln muss für uns Physiotherapeuten selbstverständlich werden. Ich verspreche mir dadurch, dass wir dann auch im Gesundheitswesen noch besser angesehen werden – auch wenn sich da ja wie gesagt schon einiges getan hat. Ich glaube aber, dass die Ärzte uns im Moment oft noch als „Blackbox“ wahrnehmen, weil sie nicht genau einschätzen können, wie wir Physiotherapeuten eigentlich behandeln. Mit mehr Evidenz könnten wir dem besser entgegenreten. In Europa sind wir das einzige Land, das noch immer keine Vollakademisierung eingeführt hat. Das finde ich schon sehr traurig.

20
20

Name: Norman Löhr
Wohnort: Hennef
Geboren: 1979
Physiotherapeut seit: 2007
IFK-Mitglied seit: 2020



IFK: Ihr Weg zur eigenen Praxis ist ja etwas ungewöhnlich. Erzählen Sie doch mal!

Norman Löhr: Ja, das stimmt. Wir haben vor zweieinhalb Jahren ein großes Haus gekauft und kernrenoviert. Unten ist eine 330 qm große Gewerbefläche, oben wohnen wir. Die ältesten Teile des Hauses sind fast 300 Jahre alt. Insofern war viel zu tun...

IFK: Bekommt man denn für ein solches Objekt problemlos eine Zulassung?

Norman Löhr: Problemlos nicht, aber auch Dank der Hilfe des IFK erwarte ich nun eigentlich täglich die finale Zulassung. Wir mussten sehr viele Hürden meistern, zum Beispiel mit Blick auf Brandschutz und Barrierefreiheit. Da war es gut, beim IFK feste Ansprechpartnerinnen zu haben, die mir immer wieder geduldig und ausführlich auf meine Fragen geantwortet haben.

IFK: Kannten Sie den IFK schon, bevor Sie sich für den Schritt in die Selbstständigkeit entschieden haben?

Norman Löhr: Ja, den IFK kenne ich schon lange. Ich war zuvor fachlicher Leiter in einer Praxis, die ebenfalls IFK-Mitglied ist. Schon damals habe ich oft mit dem Verband telefoniert, wenn ich Fragen hatte. Insofern kannte ich die Ansprechpartner bereits und es war für mich ganz klar, dass ich dem IFK beitreten würde, sobald es mit der eigenen Praxis konkreter wird.

IFK: Und hat sich die Mitgliedschaft bislang gelohnt?

Norman Löhr: Unbedingt! Ich war am Anfang eigentlich völlig ahnungslos, was ich alles beachten muss. Die Mitarbeiterinnen des IFK haben mich dann quasi an die Hand genommen und mich Schritt für Schritt auf dem Weg begleitet. Und siehe da: Jetzt ist alles fertig und der Tag, an dem ich endlich meine Zulassung erhalten werde, steht hoffentlich kurz bevor. Ich habe mich während des gesamten Prozesses beim IFK rundum wohl gefühlt.

IFK: Gibt es aus Ihrer Sicht ein Thema, bei dem sich der Verband berufspolitisch besonders engagieren sollte?

Norman Löhr: Mir persönlich ist das Thema „Qualitätsstandards“ sehr wichtig. Das beginnt für mich schon bei den Standards in der Ausbildung. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung müsste meiner Meinung nach schleunigst an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden. Oder wir führen gleich die Vollakademisierung mit den deutlich moderneren Curricula ein. Und damit Physiotherapeuten ihr umfassendes Wissen dem Patienten vernünftig zur Verfügung stellen können, muss für mich vor jeder Behandlungsserie eine Eingangsuntersuchung stehen. Soweit ich weiß, setzt sich der IFK dafür bereits ein.

... was sagen Sie dazu?

20
21

Name: Jana Mechelinck
Wohnort: Korschenbroich
Geboren: 1988
Physiotherapeutin seit: 2011
IFK-Mitglied seit: 2021



IFK: Beschreiben Sie doch einmal Ihre aktuelle berufliche Situation.

Jana Mechelinck: Ich habe am 1. Januar 2021 die Praxis meiner Eltern übernommen. Wir beschäftigen rund 30 Mitarbeiter und bieten fast alle Zertifikatsleistungen und eine Fitnessfläche an – auch wenn die derzeit leider wegen Corona geschlossen ist.

IFK: Sie sind erst vor Kurzem dem IFK beigetreten. Wie sind Sie denn auf den Verband aufmerksam geworden?

Jana Mechelinck: Das war bei mir ganz einfach: Meine Eltern sind seit gut 30 Jahren Mitglied im IFK und waren immer sehr zufrieden. Die gute Zusammenarbeit und Betreuung haben mich dann überzeugt, ebenfalls dem IFK beizutreten. Das hat sich auch schon sehr bewährt. Egal ob zu Corona oder zur Praxisübernahme, ich habe bislang zu allen Fragen schnell eine Antwort erhalten.

IFK: Wie konnte der IFK Ihnen denn konkret bei der Praxisübernahme helfen?

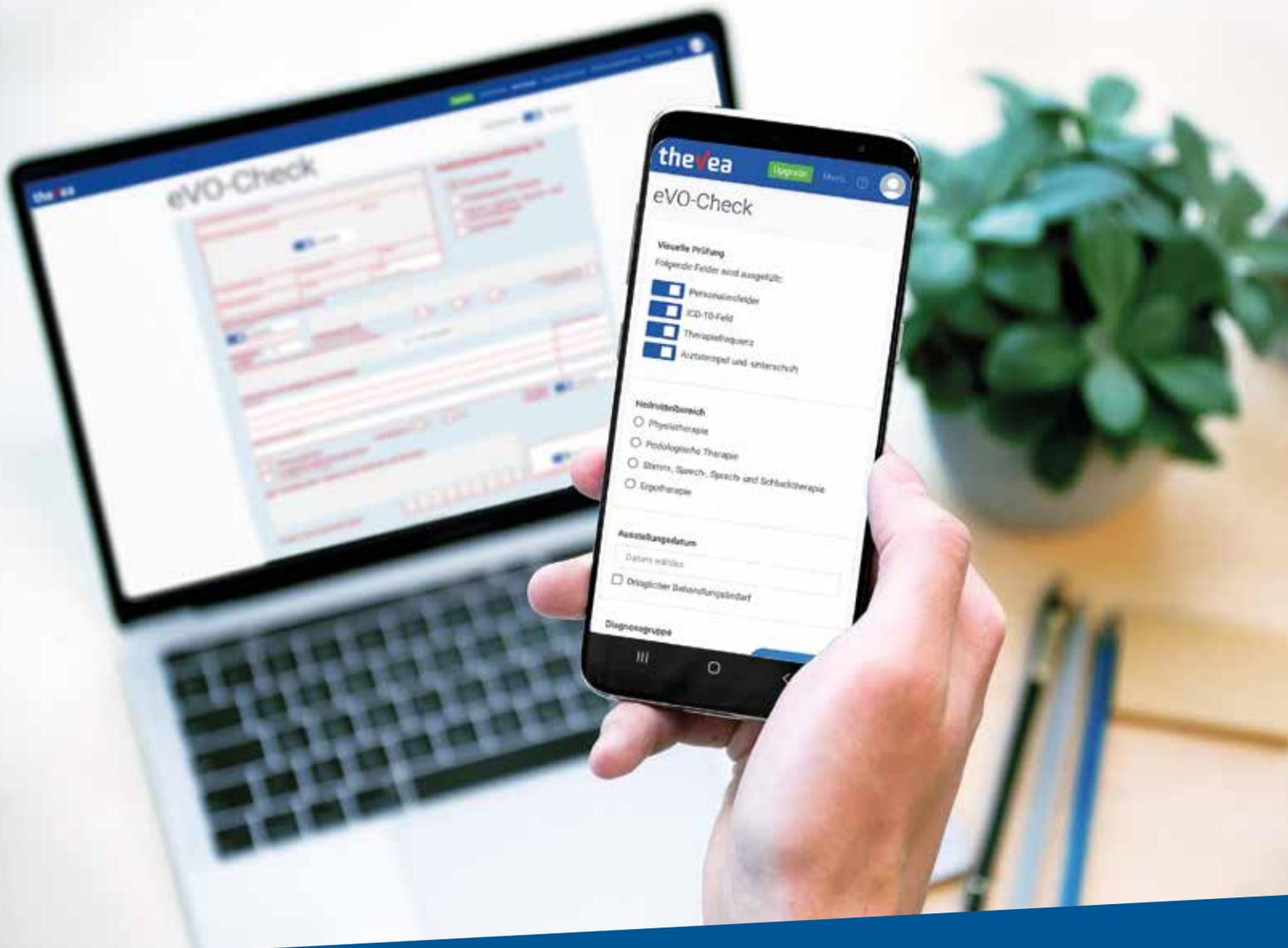
Jana Mechelinck: Nach einem ersten Telefonat habe ich eine To-Do-Liste bekommen, die ich dann Schritt für Schritt abgearbeitet habe. Das hat echt gut geklappt und mir eine gute Übersicht gegeben. Außerdem konnte ich mich jederzeit an die Mitarbeiterinnen der Zulassung wenden, wenn ich Fragen hatte. Man hatte dort stets ein offenes Ohr für mich und ich habe mich sehr gut aufgehoben gefühlt.

IFK: Die Praxisübernahme hat ja jetzt gut geklappt. In welchen Bereichen könnte der IFK Sie künftig unterstützen?

Jana Mechelinck: Für mich ist es gerade interessant, mich in die vielen Management-Themen zu vertiefen, die die Praxisführung mit sich bringt. Ich bin ja gelernte Physiotherapeutin und keine gelernte Managerin. Hier wäre ich für Seminare oder Merkblätter mit Praxistipps dankbar.

IFK: Und abseits der praktischen Informationen, die Sie sich vom IFK wünschen: Welche berufspolitischen Themen sind Ihnen besonders wichtig?

Jana Mechelinck: Im Moment spielt die neue Heilmittel-Richtlinie bei uns in der Praxis noch eine sehr große Rolle. Hier wäre es für uns eine deutliche Hilfe, wenn den Ärzten und uns noch mehr Informationen über die neuen Regelungen und Abläufe zur Verfügung gestellt werden würden. Wir hoffen auf mehr Unterstützung für Ärzte bei der neuen Praxissoftware zur Ausstellung der Rezepte und mehr Unterstützung für Physiotherapeuten, um notwendige Änderungen auf Rezepten selber vornehmen zu können, um Reklamationen zu verhindern. Es wäre super, wenn der IFK hier noch mehr erreichen könnte.



Das neue Verordnungsmuster mit dem
thevea eVO-Check kostenlos online prüfen

in weniger als 10 Sekunden

Jetzt anmelden unter
www.thevea.de



thevea

40 Jahre IFK-Vorsitz

vielfältig, mitunter turbulente

Maren Letterhaus Das Jubiläumsjahr des IFK hat es thematisch ganz schön in sich: Neue Heilmittel-Richtlinie, Verhandlungen zum Bundesrahmenvertrag inklusive des Schiedsverfahrens, Diskussionen um die Verlängerung der Modellstudiengänge – und war da nicht noch so ein Virus, das die Welt seit über einem Jahr auf den Kopf stellt? Langweilig wird dem Vorstand des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) bei dieser Fülle an Themen sicherlich nicht. Aber was beinhaltet eigentlich Vorstandsarbeit beim IFK?

Das lässt sich vermutlich am einfachsten anhand einer typischen Vorstandssitzung erklären. Diese findet normalerweise alle zwei Wochen statt. Zunächst kommen die Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und ihre beiden Stellvertreter Brigitte Heine-Goldammer und Mark Rietz zu einer internen Sitzung zusammen. In kleiner Runde sprechen sie hier ganz offen über neue Ideen und beratschlagen über mögliche Strategien. Im Anschluss an die interne Sitzung stoßen der IFK-Geschäftsführer sowie die Referatsleiter zur Vorstandssitzung hinzu. Nach den Regularien stehen die Berichte auf der Tagesordnung. Wer hatte welche Termine? Kamen dabei neue Impulse für die Verbandsarbeit auf? Welche Themen sollten weiterverfolgt werden? Dem Vorstand ist es wichtig, die aktuellen Entwicklungen und somit die Bedürfnisse der Mitglieder stets im Blick zu behalten. Denn die Mitglieder bilden die Basis des Verbands und ihre Anliegen somit die Basis für die Arbeit im Vorstand und in der IFK-Geschäftsstelle. Häufig entstehen daher aus dem einleitenden Austausch konkrete Arbeitsaufträge für die Mitarbeiter der Geschäftsstelle. Je nach Art und Umfang werden dazu dann interdisziplinäre Teams zusammengeschlossen, die sich mit dem angeregten Projekt beschäftigen.



40 Jahre ist es nun her, dass sich einige freiberufliche Krankengymnasten zusammenschlossen, um den IFK – den „Interessenverband freiberuflicher Krankengymnasten“ – zu gründen. Inzwischen hat sich der IFK in den „Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten“ umbenannt. Die klassische Struktur eines Vereins ist aber nach wie vor erhalten geblieben: Die Vollmitglieder wählen jeweils für vier Jahre aus ihren Reihen den Bundesvorstand. Aktuell besteht dieser aus der Vorstandsvorsitzenden Ute Repschläger und ihren beiden Stellvertretern Brigitte Heine-Goldammer und Mark Rietz.

Um bei den vielen Themen und Arbeitsgruppen nicht den Überblick zu verlieren, geht die Vorstandsrunde damit weiter, dass der Reihe nach die aktuell wichtigsten Projekte besprochen werden. Was ist wo der Stand der Dinge? Ist der Vorstand mit der Entwicklung einverstanden, oder soll noch nachgesteuert werden? Hier geht es zum Beispiel um Arbeitsaufträge rund um die Corona-Pandemie, um neue Themen und Referenten für Fortbildungen, um die Innovationsprojekte oder auch um die Organisation von anstehenden Veranstaltungen.

Innerhalb des Vorstands haben sich die Mitglieder ihre Aufgabenbereiche thematisch aufgeteilt. Repschläger ist für Berufspolitik, Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen zuständig. Heine-Goldammer leitet als Chefredakteurin das IFK-Fachmagazin „physiotherapie“ und kümmert sich um die Bereiche Wissenschaft sowie um Leitlinien. Rietz behält die Finanzen, die Fortbildungen und das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) im Blick. So ist gewährleistet, dass alle Themenbereiche mit der nötigen Aufmerksamkeit bearbeitet werden können.

Während die Vorstandsmitglieder vor der Corona-Pandemie häufig deutschlandweit unterwegs waren, um Netzwerke zu pflegen, Vorträge zu halten, an Arbeitssitzungen teilzunehmen und Hintergrundgespräche mit politischen Entscheidungsträgern zu führen, ist der Treffpunkt für die meisten dieser Termine derzeit der eigene Dienstlaptop. Das hat gleichzeitig Vor- und Nachteile. Auf der einen Seite steht die deutliche Zeit- und Kostenersparnis durch die fehlenden Dienstreisen. Auf der anderen Seite ist es digital häufig schwieriger, Kontakte zu knüpfen und zu vertiefen. Wohl dem, der in diesen Zeiten bereits auf gute, bestehende Strukturen zurückgreifen kann. Die halfen dem IFK-Vorstand zum Beispiel zu Beginn der Corona-Pandemie, als viele IFK-Mitglieder durch fernbleibende Patienten in finanzielle Schwierigkeiten gerieten. Es war auch dem guten Netzwerk zu verdanken, dass die politischen Entscheidungsträger schnell und zielgerichtet über die prekäre Situation der Physiotherapiebranche informiert werden konnten. Der Rettungsschirm brachte dann vielen Praxen spürbare finanzielle Erleichterung.

Vorstandsarbeit – turbulent, niemals langweilig...



Der Vorstand des IFK: Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (M.) mit ihren Stellvertretern Brigitte Heine-Goldammer und Mark Rietz.

Neben der politischen Arbeit steht die Gremienarbeit weit oben auf dem Programm. Jedes Vorstandsmitglied betreut – passend zum jeweiligen Themenschwerpunkt – einen Fachausschuss:

- **Fachausschuss Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen:** Ute Repschläger
- **Fachausschuss Wissenschaft:** Brigitte Heine-Goldammer
- **Fachausschuss Fortbildung:** Mark Rietz

Die Vorstandsmitglieder leiten die regelmäßigen Treffen und tragen die Anregungen aus den Fachausschüssen mit in die Vorstandssitzung. Andersherum werden auch regelmäßig Ideen und Strategien aus dem Vorstand mit in den Fachausschuss genommen, um weitere Meinungen und fachliche Einschätzungen zu den Themen einzuholen.

Einen traditionell kritischen Blick auf die Vorstandsarbeit wirft die Vertreterversammlung, die extra zu diesem Zweck in der Satzung des IFK verankert wurde. Ihr gehören alle Regionalausschussvorsitzenden an, die von ihren Mitgliedern vor Ort gewählt wurden. Mindestens zweimal im Jahr kommt die Vertreterversammlung zusammen, die dann für die Mitglieder ihrer Region spricht. Der Vorstand berichtet von seiner Arbeit, diskutiert diese mit den Vertretern und lotet so Strategien aus, die im Sinne der IFK-Mitgliedschaft stehen. Wie in der IFK-Satzung festgeschrieben, unterstützt die Vertreterversammlung die Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand und dem einzelnen Mitglied und ist insbesondere

für den generellen Informationsaustausch über alle gebührenrechtlichen und berufsständischen Fragen verantwortlich. Die Vertreterversammlung stimmt auch über die Verträge mit Krankenkassen und sonstigen Kostenträgern ab.

Außerdem berichtet der IFK-Vorstand während der regelmäßigen Jahreshauptversammlungen von seiner Arbeit. Hier haben auch alle Mitglieder, die kein Ehrenamt im Verband innehaben, die Möglichkeit, direkte Fragen an den Vorstand zu richten oder auch Lob und Kritik zu äußern.

All diese Strukturen sorgen dafür, dass die Vorstandsmitglieder nicht im „goldenen Käfig“ arbeiten, sondern im engen Austausch mit den IFK-Mitgliedern und der IFK-Geschäftsstelle stehen. Die breite Themenvielfalt sorgt für die nötige Abwechslung. Somit ist die Vorstandsarbeit vielfältig und mitunter turbulent – und das nicht nur im Jubiläumsjahr.



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

Digitales Jubiläum

IFK - 40 Jahre aktiv für die Physio- therapie

Liebe IFK-Mitglieder,
sehr geehrte Damen und Herren,

zum 40. Geburtstag des Bundesverbands selbständiger Physiotherapeuten (IFK) möchten wir uns die Zeit nehmen, gemeinsam mit unseren vielen Wegbegleitern zu feiern. Eigentlich sollte das in Form einer großen Präsenzveranstaltung mit einem gemütlichen Ausklang am Abend stattfinden. Corona-bedingt lässt sich das natürlich nicht mehr wie gewünscht umsetzen – die Freude am fachlichen Austausch wollen wir uns aber nicht nehmen lassen!

Wir haben kurzerhand umgeplant und ein abwechslungsreiches digitales Jubiläumssymposium zusammengestellt. Wir laden Sie herzlich ein, sich live zuzuschalten und mit uns zu diskutieren. Die genauen Informationen zum Zeitplan und zu den digitalen Einwahlmöglichkeiten werden wir in Kürze auf unserer IFK-Internetseite veröffentlichen.

Schon jetzt können wir aber verraten, welche Programmpunkte wir für Sie zusammengestellt haben. Werfen Sie dazu gern einen Blick in die Themenübersicht. Wir freuen uns, wenn Sie am 12. Juni 2021 ab 11 Uhr dabei sind.

Ihre



Ute Repschläger

Themenübersicht

Begrüßung

Hot-Swap-Diskussion

- ■ ■ Digitalisierung heißt neu denken: Sind wir dabei?

Podiumsdiskussion

- ■ ■ Die Physiotherapie der Zukunft: Welche Entwicklungen kommen auf die Branche zu?

Fachvorträge

- ■ ■ Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter
- ■ ■ 40 Jahre Muskuloskeletale Physiotherapie: aktueller Stand der Forschung und fachliche Perspektiven
- ■ ■ Evidenz in die Praxis bringen: homeCIMT-Konzept für Schlaganfallpatienten – Ankerpunkte zwischen Wissenschaft und Praxis

mssymposium

12. Juni 2021 ab 11 Uhr

Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende



Dr. Markus Leyck Dieken
(gematik – Gesellschaft für
Telematikanwendungen der
Gesundheitskarte)



Prof. Dr. David Matusiewicz
(FOM Hochschule für Oekonomie
& Management)



Dr. Klaus Reinhardt
(Bundesärztekammer)



Ute Repschläger
(IFK)



Laura Wamprecht
(Flying Health)



Moderation:
Daniel Finger
(MEN IN TEXT)



Dr. Georg Kippels MdB
(CDU)



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



Bettina Müller MdB
(SPD)



Prof. Dr. Annette Probst
(HAWK – Hochschule für angewandte
Wissenschaft und Kunst)



Ute Repschläger
(IFK)



Moderation:
Daniel Finger
(MEN IN TEXT)



Prof. Dr. Andréa Belliger
(Institut für Kommunikation &
Führung, Luzern)



Christine Hamilton
(Medizinische Universität
Wien)



Prof. Dr. Anne Barzel
(Universitätsklinikum Ulm)



Gesche Ketels
(Universitätsklinikum
Hamburg)

Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter

Viele Organisationen tun sich noch schwer, sich mit der digitalen Transformation anzufreunden. Gleichzeitig entsteht eine neue Generation vernetzter Kunden, Bürger und Patienten, die das Gesundheitswesen mit ihren Forderungen nach offener Kommunikation, Transparenz und Partizipation konfrontieren. Der Vortrag geht der Frage nach, was digitale Transformation im Kern bedeutet und wie sich die Digitalisierung und die Konnektivität unserer Gesellschaft bereits heute manifestieren, welche Handlungsfelder sich eröffnen und welche Kompetenzen vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Veränderungsprozesse künftig gefordert sind.

40 Jahre Muskuloskeletale Physiotherapie: aktueller Stand der Forschung und fachliche Perspektiven

Die Muskuloskeletale Physiotherapie war vor 40 Jahren kein gängiger Begriff. Heute spiegelt dieser Fachbegriff die Verzahnung von Wissenschaft mit den Herausforderungen der physiotherapeutischen Praxis wider. Im Vortrag gibt Christine Hamilton einen Überblick über die Entwicklungen der vergangenen Jahre und rückt zudem den aktuellen Stand der Forschung in den Mittelpunkt.

Evidenz in die Praxis bringen: homeCIMT-Konzept für Schlaganfallpatienten – Ankerpunkte zwischen Wissenschaft und Praxis

Am Beispiel der Entwicklung des evidenzbasierten Therapiekonzepts homeCIMT zeigen Gesche Ketels und Prof. Dr. Anne Barzel exemplarisch das Potenzial interprofessioneller Zusammenarbeit und akademischer Wege der Therapeuten für Wissenschaft und Praxis auf. Das homeCIMT-Konzept ist ein ambulantes Angebot für Patienten mit Funktionsstörungen des Arms nach einem Schlaganfall.

17. IFK-Tag der Symposium 2021 Geht's



Das Thema Fuß steht im Mittelpunkt des 17. IFK-Tags der Wissenschaft. Physiotherapie-Experten sowie Fachärzte aus Orthopädie und Chirurgie werden am 25. Juni 2021 in Berlin zusammenkommen, um aktuelle Einsichten in das Thema zu geben, Fragen zu beantworten und sich gemeinsam mit dem Publikum auszutauschen.

Gesunde Füße sind von großer Bedeutung und die Voraussetzung, um die Empfehlung von 7.000 bis 10.000 Schritten pro Tag zu erfüllen. Sie sind die Basis für physiologische Haltungs- und Bewegungsmuster. Ob Spazierengehen, Wandern oder Joggen – die Füße bewegen die Menschen fort und müssen dabei ein Leben lang hohen Belastungen standhalten. Manchmal, zum Beispiel beim (Kontakt-)Sport, ist die Belastung größer als die Belastbarkeit. Infolgedessen können Verletzungen entstehen. Vor allem Sprunggelenksverletzungen wie Außenbandrupturen und Frakturen oder die Achillessehnenruptur sind bekannte Sportverletzungen im Freizeit- und Profisport. Physiotherapeuten haben hierfür eine Vielzahl von aktiven und passiven Behandlungsmethoden im Repertoire, um die Belastungsfähigkeit wiederherzustellen. Hierbei ist eine Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten essenziell, um ein bestmögliches Behandlungsergebnis zu erreichen.

Der IFK-Tag der Wissenschaft findet in Kooperation mit der IB Hochschule Berlin im historischen Hörsaal des Unfallkrankenhauses Berlin statt. Geplant ist der IFK-Wissenschaftstag als Hybridveranstaltung, also eine Präsenzveranstaltung unter Einhaltung der aktuellen Hygienevorschriften, die gleichzeitig aufgezeichnet wird. Die Veranstaltung kann damit im Anschluss von Interessierten angesehen werden. Der Kooperationspartner, die IB Hochschule Berlin, wird ein innovatives Projekt vorstellen, welches sich mit der „Aktivitätsanalyse bei älteren Menschen mithilfe künstlicher Intelligenz“ befasst und eine Demonstration vorführen

Weitere Infos zur Veranstaltung gibt es auf der IFK-Homepage.

Wissenschaft

gut?

Programm:

09:30 Uhr bis 10:00 Uhr:	Anmeldung	
10:00 Uhr bis 10:20 Uhr:	Eröffnung und Begrüßung	Ute Repschläger , IFK-Vorstandsvorsitzende
10:20 Uhr bis 11:40 Uhr:	Vortragsblock I	
10:20 Uhr:		PD Dr. med. Serafeim Tsitsilonis und Dr. med. Tobias Gehlen Fuß- und Sprunggelenkschirurgie – Charité Berlin „Minimalinvasive Behandlung der Achillessehnenruptur“
10:50 Uhr:		Dr. med. Karsten Lesemann Unfallchirurgie und Orthopädie – Unfallkrankenhaus Berlin „Außenbandruptur und chronische Instabilität im Sprunggelenk“ anschl. 20 Minuten Diskussion
11:40 Uhr bis 12:40 Uhr:	Pause mit Poster-Ausstellung	
12:40 bis 14:00 Uhr:	Vortragsblock II	
12:40 Uhr:		Prof. Dr. med. Henryk Lexy (angefragt) Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportwissenschaftler, Physiotherapeut und Osteopath „Fuß und Faszien“
13:10 Uhr:		Prof. Dr. Jochen Klenk IB Hochschule Berlin „Aktivitätsanalyse bei älteren Menschen mithilfe künstlicher Intelligenz“ anschl. 20 Minuten Diskussion
14:00 bis 14:45 Uhr:	Preisverleihung	Bachelorpreis Masterpreis Posterpreis
14:45 Uhr bis 15:00 Uhr:	Verabschiedung und anschließender Ausklang	

Digitale Versorgungsangebote: IFK ist Partner der „Zukunftsregion Digitale Gesundheit“

Sandra Collisi

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) möchte im Rahmen der Initiative „Zukunftsregion digitale Gesundheit“ (ZDG) digitale Innovationen frühzeitig in die Praxisanwendung bringen, um ihren Nutzen und ihre Anwendbarkeit im Versorgungsalltag zu untersuchen. Zentrale Fragen hierbei sind: Wie kann die Digitalisierung die medizinische Versorgung verbessern? Wo gibt es Hürden und wie können diese künftig überwunden werden?

Diese Fragen sind auch für die Physiotherapie von Bedeutung – daher freut sich der IFK sehr, das Projekt der ZDG seit Anfang des Jahres unterstützend zu begleiten. Digitale Therapiemaßnahmen können eine sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Therapieangeboten sein. Gerade in Zeiten knapper werdender Personalressourcen und steigender Therapiebedarfe ist die Integration digitaler therapieunterstützender Bausteine notwendig und auch zeitgemäß.

Seit April 2021 hat die Initiative gezielt die physiotherapeutische Behandlung in den Blick genommen, um digitale Versorgungsangebote (DiVA) zur Unterstützung bei der Therapie von Rückenschmerzen zu erproben. Gemeinsam mit ihren Patienten testen Physiotherapeuten in der Region Berlin/Brandenburg den Einsatz von Smartphone-Apps. Die Apps sollen den Therapeuten unter anderem dabei helfen, Eigenübungen für die Patienten digital anzuleiten und eine engere Begleitung des Patienten zu ermöglichen – die App soll also eine Ergänzung der physiotherapeutischen Therapie darstellen.

In der praktischen Umsetzung der Erprobung weisen die teilnehmenden Physiotherapeuten geeignete Patienten beim Behandlungsgespräch auf die freiwillige und kostenlose Nutzungsmöglichkeit eines DiVA hin. Sie händigen den Patienten einen Freischaltcode sowie Informationsmaterial für die Smartphone-App aus und integrieren gemeinsam mit den Patienten das DiVA in den Therapieprozess.



Projektpartner region Digitale



ZDG Zukunftregion Digitale Gesundheit

Über regelmäßige Online-Befragungen geben die Physiotherapeuten wertvolles Feedback zur Anwendung der digitalen Angebote sowie deren Integration in die Behandlungsabläufe. Die Patienten nehmen an einer separaten Befragung teil. Die Nutzung eines DIVAs ist explizit als zusätzliches Angebot zur Unterstützung der Behandlung anzusehen und ersetzt nicht die gegebenenfalls ärztlich verordnete Therapie. Teilnehmende Physiotherapeuten erhalten für ihre Mitwirkung eine Aufwandsentschädigung.

Die physiotherapeutische Erprobung startete am 1. April 2021. Aber auch aktuell ist ein Einstieg noch sehr gut möglich. Physiotherapeuten aus dem Raum Berlin/Brandenburg, die sich für eine Projektteilnahme interessieren, können sich direkt an die ZDG-Geschäftsstelle wenden. Die ZDG sendet gern die Teilnehmerunterlagen und weitere Informationen zu: E-Mail: info@zdg-bb.de, Telefon: 030 257679-473.

Nähere Informationen zur Initiative „Zukunftregion Digitale Gesundheit“ sind zu finden unter: www.zdg-bb.de



Sandra Collisi, M.A.
ist Referentin für Projektmanagement und Digitalisierung beim IFK.

Verhandlungen, Schie Hintergründe und Ausblick

Dr. Björn Pfadenhauer

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) enthielt einen klaren politischen Auftrag: Durch eine angemessene Vergütung sollte eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Praxisführung ermöglicht werden. Hintergrund dieser Regelung war es unter anderem, die Attraktivität des Berufsbilds der Physiotherapeuten zu steigern, dem Fachkräftemangel angemessen zu begegnen und auch in der Zukunft weiterhin eine hochwertige Patientenversorgung flächendeckend sicherstellen zu können. Dieser Auftrag wurde durch den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Heilmittel-Schiedsstelle nicht umgesetzt.

■ Der Schiedsspruch

Im Februar endete der Schiedsstellentermin im Bereich Physiotherapie mit einem enttäuschenden Schiedsspruch, denn das festgesetzte Ergebnis beinhaltete weder eine Leistungsbeschreibung noch eine Vergütungsvereinbarung. Durch die Schiedsstelle wurde unter anderem festgelegt, dass in einer ersten Stufe zum Ausgleich der Kostenentwicklung im Zeitraum 1. Juli 2019 bis 31. März 2020 eine Vergütungserhöhung um 1,51 Prozent ab dem 1. April 2021 umzusetzen ist.

Auf der Grundlage des Schiedsspruchs sollte mit den Kassen in einer zweiten Stufe weiter über eine Erhöhung der Vergütung verhandelt werden, die den Praxen eine wirtschaftliche Praxisführung ermöglicht. Dazu gehörte auch die Möglichkeit einer angemessenen Vergütung für den Praxisinhaber und seine Mitarbeiter. Dafür hat die Schiedsstelle den Vertragspartnern verschiedene Kriterien vorgegeben, die bei der Preisermittlung berücksichtigt werden sollten. Die Schiedsstelle hat also über die erste Stufe hinaus keine konkreten Preise, sondern lediglich Orientierungspunkte festgesetzt.

Der Schiedsspruch war nicht an allen Stellen so unkonkret wie im Bereich der Vergütung. Strittige Punkte im Allgemeinen Teil des Bundesrahmenvertrags und den Anlagen 3a und 3b wurden durch die Schiedsstelle abschließend entschieden.

■ Die weiteren Verhandlungen

Auf den Schiedsspruch folgten also neuerliche Verhandlungen mit dem GKV-SV, in denen die zweite Stufe der Vergütungserhöhungen verhandelt werden sollte. In diesem Zusammenhang musste auch die Frage der Leistungsbeschreibung bzw. der Regelleistungszeiten diskutiert werden, die die Grundlage der Preisberechnung darstellt.

Ursprünglich hatten sich die Verbände und der GKV-SV auf eine neue Leistungsbeschreibung verständigt, die inhaltlich an die Klassifizierung nach ICF orientiert war und zugleich eine

Ausweitung der Regelleistungszeiten vorsah. Diese neue Leistungsbeschreibung musste von den Verbänden im Schiedsverfahren zurückgenommen werden, um eine durch die Kassen provozierte Absenkung der Minutenpreise um durchschnittlich 14,6 Prozent zu verhindern. Die Kassen waren schlichtweg nicht bereit, die in der neuen Leistungsbeschreibung ursprünglich vorgesehene verlängerte Regelleistungszeit entsprechend dem damit verbundenen Mehraufwand für die Praxen zu vergüten. Das Gegenteil war der Fall: Die Vergütung pro Minute sollte nach den Anträgen des GKV-SV deutlich abgesenkt werden. Mit Blick auf zum Beispiel die Preise der Allgemeinen Krankengymnastik (KG) forderte der GKV-SV, die Vergütung pro Minute auf 82 Cent (!) festzulegen.

In den Verhandlungen nach dem Schiedsspruch konnten sich die Vertragspartner erneut auf eine Ausweitung der Regelleistungszeiten verständigen. Die neuen Regelleistungszeiten hätten eine feste Therapiezeit, die Zeiten für die Vor- und Nachbereitung sowie die Dokumentation umfasst – wie es auch das TSVG vorsieht. Der GKV-SV hat sich im Anschluss aber erneut geweigert, die Preise entsprechend zu erhöhen. Am Ende hätten Physiotherapeuten also pro Minute physiotherapeutischer Leistung weniger Geld bekommen als aktuell.

■ Die Preisberechnung

Um den Minutenpreis einer Leistung in der Physiotherapie berechnen zu können, braucht man zwei Werte: zum einen die Gebühr pro physiotherapeutischer Leistung, zum Beispiel 21,11 Euro für Krankengymnastik (KG), und zum anderen die Zeitspanne, die dafür in der Leistungsbeschreibung festgelegt ist. In den aktuell noch gültigen Verträgen sind das für die KG 15 bis 25 Minuten inklusive Vor- und Nachbereitungszeit und Dokumentation. Das entspricht einem durchschnittlichen Minutenpreis von 1,06 Euro für eine Einheit KG (21,11 Euro geteilt durch durchschnittlich 20 Minuten).

Verbände und GKV-SV hatten in der neuen Leistungsbeschreibung festgesetzt, dass eine Einheit KG künftig aus 20 Minuten Therapiezeit und zusätzlich fünf bis zehn

Vergütungsbeispiel

Aktuell:

20 Minuten Krankengymnastik → **21,11 Euro** (1,06 Euro pro Minute)

Angebot GKV-SV:

27,5 Minuten KG → **25,57 Euro**
(0,93 Euro pro Minute)

Kompromissvorschlag Verbände:

27,5 Minuten KG → **33,00 Euro**
(1,20 Euro pro Minute)

Schiedsverfahren, Klage: auf die weiteren Schritte

Minuten für die Vor-, Nachbereitung und Dokumentation bestehen sollte. Während der Verhandlung am 25. März 2021 hatte der GKV-SV vorgeschlagen, die Vergütung für eine Einheit KG um rund 21 Prozent zu erhöhen – obwohl der zeitliche Aufwand gleichzeitig um durchschnittlich rund 38 Prozent steigen sollte. Das hätte folglich zu einer Absenkung des Minutenpreises geführt und war für die Verbände absolut inakzeptabel.

Anstelle der angebotenen 0,93 Euro pro Leistungsminute – was immer noch eine Absenkung des Minutenpreises um rund 12 Prozent darstellt – wäre schon bei der KG mindestens eine Erhöhung auf 1,06 Euro notwendig, um den Minutenpreis wenigstens stabil zu halten. Die Verbände wären bereit gewesen, als Kompromiss in diesen Verhandlungen einen Minutenpreis von durchschnittlich 1,20 Euro zu akzeptieren, denn erst dann kann tatsächlich von einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung gesprochen werden.

■ Verhandlungen beendet

Das erste bundesweite Schiedsverfahren im Bereich der Physiotherapie ist seit dem 8. März 2021 abgeschlossen. Die weiteren Verhandlungen, die auf dem Schiedsspruch fußten, endeten am 25. März 2021 ergebnislos. Daher stellte sich für die Verbände die Frage nach dem weiteren Vorgehen. Rechtlich gesehen gibt es derzeit nur zwei Möglichkeiten, um eine abschließende Klärung der offenen bzw. strittigen Fragen zu erreichen: ein weiteres Schiedsverfahren und ein Klageverfahren gegen den Schiedsspruch. Nach vielen Diskussionen sowie dem Abwägen aller Vor- und Nachteile haben sich die IFK-Gremien dazu entschlossen, alle Möglichkeiten, die vorhanden sind, auch zu nutzen – also sowohl den Klageweg als auch ein weiteres Schiedsverfahren.

1. Klage gegen den Schiedsspruch

Der VDB-Physiotherapieverband und der IFK haben gemeinsam Klage gegen Teile des Schiedsspruchs eingereicht, weil dieser grundsätzliche Mängel aufweist, die in dieser Form nicht akzeptiert werden können und einer richterlichen Klärung bedürfen.

Zum einen sieht die gesetzliche Regelung zum Schiedsverfahren vor, dass die Schiedsstelle eine „Nachzahlung“ festsetzen muss, wenn die Schiedsstelle erst nach Ablauf von drei Monaten eine Entscheidung zu den Preisen trifft. Dies ist für den Zeitraum vom 10. Januar bis zum 31. März 2021 jedoch nicht geschehen.

Zum anderen empfinden die beiden klagenden Verbände die Festsetzung der Erhöhung um 1,51 Prozent ab dem 1. April 2021 als zu niedrig. Mit dieser Erhöhung sollte die Steigerung der Personal-, Sach- und Betriebskosten im Zeitraum vom 1. Juli 2019 bis zum 31. März 2021 ausgeglichen werden. Im Schiedsverfahren wurde für die Kalkulation dieses Werts aber nur der Zeitraum vom 1. Juli 2019 bis zum 31. Dezember 2020 herangezogen. Die allgemeine Kostensteigerung der Monate Januar bis März 2021 ist dabei gar nicht berücksichtigt worden.

Warum es wichtig ist, nicht alles zu akzeptieren!

Physiotherapeuten sind Angehörige eines freien Berufs und stehen in dieser Hinsicht in einer Reihe mit Ärzten, Apothekern, Architekten, Wirtschaftsprüfern, Hebammen und vielen weiteren. Freiberufler sind fachlich qualifiziert und sichern zum Beispiel die Gesundheitsvorsorge, die Rechtsordnung oder die Kultur. Zugleich sind sie alle dem Gemeinwohl verpflichtet. In diesem Kontext übernehmen Physiotherapeuten als Freiberufler Verantwortung für die Gesellschaft. Physiotherapeuten sind zudem Unternehmer und zumeist auch Arbeitgeber. Sie sind kein verlängerter Arm der Krankenkassen und auch nicht deren Angestellte.

Man darf mit Recht erwarten, dass das historisch gepflegte niedrige Einkommensniveau in der Physiotherapie nun endlich überwunden wird. Die Erhöhungen der letzten Jahre waren ein Anfang, um die Inflationsverluste der letzten 20 Jahre auszugleichen. Jetzt geht es im Kern darum, eine wirtschaftlich angemessene und gerechte Vergütung in den Blick zu nehmen. Es genügt eben nicht, sich nun mit einem Ergebnis zufriedenzugeben, dass am Ende wieder nicht als wirtschaftlich angesehen werden kann und zudem auch nicht konkurrenzfähig hinsichtlich des stationären Sektors ist. Das wäre eine deutliche Geringschätzung ambulanter physiotherapeutischer Arbeit. Das physiotherapeutische Selbstverständnis zeichnet sich nicht durch Überschätzung aus. Es verlangt eine angemessene Klärung der derzeit offenen Punkte und einen wertschätzenden Umgang mit der eigenen Profession, die sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich professionalisiert hat. Daher wird es Zeit, dass die ökonomischen Grundlagen physiotherapeutischer Arbeit angemessen gestaltet werden, weshalb alle vorhandenen Mittel nun auch ausgeschöpft werden müssen.

Des Weiteren lassen einige der Kriterien, die zu der Preissteigerung um 1,51 Prozent geführt haben, gar keine Rückschlüsse auf die tatsächlichen Kostensteigerungen in den Praxen zu. Zur Bemessung der gestiegenen Personalkosten wurden beispielsweise die Gehaltsanpassungen im Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes (TvÖD) berücksichtigt. Die Personalkostensteigerungen im öffentlichen Dienst, sprich im stationären Bereich, lassen sich aber nicht mit den realen Kostensteigerungen im ambulanten Bereich vergleichen. Diese lagen für den angegebenen Zeitraum deutlich höher.

2. Ein neues Schiedsverfahren

Die wirtschaftliche Vergütung, also die Erhöhung über die festgesetzten 1,51 Prozent hinaus, soll nun zunächst in einem weiteren Schiedsverfahren

in den Blick genommen werden. In diesem Schiedsverfahren soll die Klärung der noch offenen Punkte zur Findung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung im Mittelpunkt stehen. Das weitere Verfahren wird voraussichtlich noch einige Monate in Anspruch nehmen. Sollte hier am Ende wiederum keine tragfähige Lösung erreicht werden können, besteht auch hier die Möglichkeit der Klage.

■ Was ist bereits konsentiert?

In den zahlreichen Verhandlungsrunden wurde nicht nur über die Vergütung und die Leistungsbeschreibung verhandelt, sondern auch über alle anderen Teile des Rahmenvertrags. Noch strittige Punkte wurden von der Schiedsstelle entschieden bzw. in den neuerlichen Verhandlungen geklärt, sodass der überwiegende Teil des Vertrags fertig ist. Diese Teile sollten am 1. April 2021 in Kraft treten. Der GKV-SV vertritt jedoch die Auffassung, dass der Vertrag erst als „Ganzes“ – also mit Leistungsbeschreibung und Preisliste – in Kraft treten soll und hat ihn deshalb bisher nicht veröffentlicht. Im Folgenden gibt es einen kurzen Überblick über einige Neuerungen, die der neue Vertrag bereithält:

Allgemeiner Teil

Sobald der Vertrag veröffentlicht wird, müssen bereits zugelassene Praxisinhaber ihn innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten gegenüber der ARGE anerkennen. Dafür wird ein Formular zur Verfügung stehen. Mit der Anerkennung dieses Vertrags gilt die bereits erteilte Zulassung unverändert fort. Es besteht also Bestandschutz, wenn der Vertrag fristgerecht anerkannt wird.

Des Weiteren enthält der allgemeine Teil des Vertrags einige Neuerungen:

■ Zukünftig muss eine zugelassene Heilmittelpraxis nur noch an mindestens drei Tagen und für mindestens 25 Stunden je Woche für GKV-Versicherte geöffnet sein. Hiervon ausgenommen sind Abwesenheiten während der Öffnungszeiten, wenn also beispielsweise ein ärztlich verordneter Hausbesuch durchgeführt wird oder eine Leistung in tagesstrukturierenden Einrichtungen erbracht wird. Ausgenommen sind zudem Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildungen.

■ Der Praxisinhaber erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen durch einen entsprechend qualifizierten Leistungserbringer (Physiotherapeuten) durchführen. Die Aufteilung der fachlichen Leitung einer Praxis im Job-Sharing-Verfahren ist demnach zukünftig möglich.

■ Physiotherapeutische Leistungen dürfen grundsätzlich nur in der Praxis oder als Hausbesuch erbracht werden. Zum Erreichen des Therapieziels der größtmöglichen Funktionsfähigkeit kann die Behandlung aber auch außerhalb der Praxisräume – im unmittelbaren räumlichen

Umfeld der Praxis bzw. im Rahmen eines ärztlich verordneten Hausbesuchs im unmittelbaren häuslichen Umfeld des Patienten – erfolgen.

■ Schüler können auch ohne ständige Aufsicht in der Praxis eingesetzt werden. Eine Ausnahme bilden Zertifikatsleistungen, die weiterhin die Anwesenheit eines entsprechend qualifizierten Therapeuten erfordern.

■ Die Unterbrechungsfristen sind nicht zeitlich begrenzt, dafür aber die Verordnungsgültigkeit. Eine Verordnung mit bis zu sechs verordneten Behandlungseinheiten verliert drei Monate, eine Verordnung mit mehr als sechs Behandlungen sechs Monate nach dem ersten Behandlungstag ihre Gültigkeit. Die Behandlung ist dann nach Ablauf der Gültigkeitsdauer der Verordnung abzubrechen.



■ Hat der Arzt das verordnete ergänzende Heilmittel nicht näher spezifiziert, hat der Physiotherapeut unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots das indikationsbezogen wirksamste Heilmittel auszuwählen.



■ Die gesamte Zuzahlung ist am ersten Behandlungstag fällig. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Beginn der Behandlung über die Zuzahlungspflicht und über die Fälligkeit der Zuzahlung am Tag der ersten Behandlung beispielsweise per Aushang, auf dem Terminzettel oder im Rahmen des Behandlungsvertrags zu informieren. Zahlt der Versicherte seine Zuzahlung am ersten Behandlungstag nicht, ist er ab dem Tag der zweiten Behandlung durch den Leistungserbringer per schriftlicher Zahlungsanforderung an die Zuzahlung zu erinnern. Dies kann persönlich in der Praxis oder durch Zustellung per Post erfolgen. Zahlt der Patient dann bis zum Ende der Behandlungsserie bezie-

hungsweise bis zum Ablauf der Zahlungsfrist nicht, ist die zuständige Krankenkasse verpflichtet, den Betrag von dem Patienten selbst zu fordern. In diesem Fall stellt die Praxis der Krankenkasse im Rahmen der Abrechnung die Preise inkl. Zuzahlung in Rechnung. Dabei ist der Abrechnung eine Kopie der schriftlichen Zahlungsaufforderung beizulegen. Vorlagen für den Aushang bzw. die schriftlichen Zahlungsaufforderungen finden IFK-Mitglieder nach Veröffentlichung des Vertrags im Merkblatt A 15.

Anlagen 3a und 3b

Diese Anlagen regeln die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung. Zunächst kann man positiv festhalten, dass es zukünftig eindeutige Regelungen dazu gibt, welche Angaben nachholbar bzw. korrigierbar sind und wann dies jeweils möglich ist.

Es ist beispielsweise geregelt, welche Angaben auch nach der Abrechnung noch korrigiert werden können. Im Rahmen der Abrechnung kann die Krankenkasse im Fall einer fehlerhaften Verordnung zwar weiterhin eine Absetzung vornehmen. Es muss in bestimmten Fällen aber die Möglichkeit geben, die fehlenden/fehlerhaften Angaben zu korrigieren und/oder zu ergänzen. Dieses Vorgehen gilt bei den folgenden Angaben:

- Hausbesuchsangabe fehlt (nicht bei Kreuz „Nein“)
- Diagnosegruppe (vertragsärztliche Verordnung)
- Indikationsschlüssel (vertragszahnärztliche Verordnung)
- Leitsymptomatik
- Korrekturen des Behandlungsdatums und der Maßnahme
- Rechnungsdaten
- Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Leistungserbringer eine Kopie der Originalverordnung und die Begründung der Absetzung mit Verweis aus Anlage 3a/3b zuzusenden. Achtung: Die Korrektur/Ergänzung muss innerhalb von drei Monaten erfolgen. Eine spätere Korrektur/Ergänzung ist ausgeschlossen. Alle weiteren Angaben sind nach Abrechnung nicht mehr korrigierbar.

Zulassung

Die Anlage zur Zulassung wurde deutlich verschlankt. So entfallen zukünftig einige Teile der Pflichtausstattung wie etwa Sprossenwand und Spiegel. Die räumliche Mindestvoraussetzung umfasst zwei Räume. Dies ist insofern sehr wichtig, da die Bestimmungen zuvor immer auf zwei Therapeuten ausgelegt waren, obwohl es viele Ein-Personen-Praxen gibt. Der größte Raum/Bereich muss nur noch mindestens 15 Quadratmeter umfassen. Die Deckenhöhe wurde von 2,50 Meter auf 2,40 Meter reduziert.

Fortbildung

Die kontinuierliche Fortbildung von Physiotherapeuten soll eine hohe Behandlungsqualität dauerhaft sicherstellen. Aus diesem

Grund umfasst die allgemeine Fortbildungsverpflichtung alle an der Leistungserbringung beteiligten Physiotherapeuten, jedoch sind nicht alle verpflichtet, innerhalb eines Betrachtungszeitraums Punkte zu sammeln. Diese Fortbildungsverpflichtung, die also den Erwerb von 60 Fortbildungspunkten in einem Betrachtungszeitraum von vier Jahren vorsieht, beschränkt sich weiterhin auf den zugelassenen Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung einer Praxis.

Der neue Betrachtungszeitraum sollte am 1. Januar 2021 beginnen. Ob es dabei bleibt, ist derzeit ungewiss. Neben Fortbildungen zu aktuellen Erkenntnissen der eigenen Disziplin, angrenzender Fachbereiche und aktuellen Inhalten der Heilmittel-Richtlinien ist es auch möglich, Fortbildungspunkte im Rahmen von Fachkongressen (max. 24 pro Betrachtungszeitraum) und berufsbezogenen Studiengängen zu erwerben.

In einem vierjährigen Betrachtungszeitraum können zudem zwölf Fortbildungspunkte durch das Selbststudium ausgewiesener Fortbildungsbeiträge in Print- bzw. Onlinemedien erworben werden, wenn eine erfolgreiche Lernerfolgskontrolle – also eine Überprüfung der studierten Inhalte beispielsweise mittels Fragebogen – nachgewiesen werden kann.

Bepunktungsfähige Fortbildungen können als Präsenzveranstaltung unter Einsatz digitaler Medien sowie auch als hybrid oder digitale Veranstaltung durchgeführt werden.

Weiterbildung

Die Vertragspartner haben sich im Laufe der komplexen Vertragsverhandlungen darauf verständigt, bis zum 31. Dezember 2021 die bestehenden Regelungen zur Weiterbildung beizubehalten. Die Anlage Weiterbildung wird ab dem 1. Juli 2021 neu verhandelt werden. Die Neuregelung zur Weiterbildung soll am 1. Januar 2022 in Kraft treten.

Fazit

Die Verhandlungen und das Schiedsverfahren haben inzwischen mehr als 19 Monate in Anspruch genommen. Wie immer bei solchen Verhandlungen mussten beide Seiten Kompromisse eingehen und so wurden nicht alle Forderungen der Verbände durchgesetzt. Es konnten aber einige der Problemfelder der bisher gültigen Verträge gut aufgearbeitet werden. So finden sich im Allgemeinen Teil des Vertrags sowie in den Anlagen 3a/3b, Zulassung und Fortbildung teils bürokratieerleichternde Regelungen. Zugleich konnte insbesondere hinsichtlich der Korrekturzeitpunkte und -möglichkeiten Rechtssicherheit geschaffen werden.

Wie lange es bis zum Inkrafttreten des Vertrags bzw. bis zum Inkrafttreten einer neuen Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung dauert, ist zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Artikels offen. Hier haben sich die Verbände deutlich mehr erhofft. Eine zeitnahe Klärung wäre für alle Beteiligten wünschenswert. Im Zentrum steht aber ein tragfähiges und zukunftssicherndes Ergebnis für alle Praxen in Deutschland. Physiotherapie ist ein elementarer Bestandteil des Gesundheitssystems, der in allen Belangen auch so wertgeschätzt werden muss. Dafür setzt sich der IFK ein.

Dr. Björn Pfadenhauer
ist IFK-Geschäftsführer.



Politische Forderungen zur Bund

Ute Repschläger | Dr. Björn Pfadenhauer

Am 26. September 2021 wird der 20. Deutsche Bundestag gewählt. Auch wenn derzeit vor allem die Bemühungen um einen bundesweit geltenden Rahmenvertrag und die Themen rund um die Corona-Pandemie die Physiotherapiebranche und die politische Verbandsarbeit des IFK dominieren, gibt es zahlreiche weitere Themen, die in der kommenden Legislaturperiode nicht aus dem Blick geraten dürfen. Der IFK ist in ständigem Austausch mit politischen Entscheidungsträgern – über die aktuellen Herausforderungen genauso wie über die zukünftigen. Insofern macht es Sinn, auch einmal den Blick nach vorn zu wenden und mit den möglichen Regierungsparteien über mehr Professionalisierung, wirtschaftliche Sicherheit und mehr Autonomie zu sprechen. 14 Punkte stehen auf der Liste des IFK, zu denen der Verband in den aktuellen Debatten Position bezieht. Dabei sind die Punkte nicht priorisiert, weil oft eins in das andere greift.

1 Mehr Autonomie – Direktzugang

Für Patienten bedeutet der Direktzugang einen schnelleren Therapiebeginn und damit eine deutliche Verbesserung der Versorgung, da sie nicht erst beim Arzt auf einen Termin warten müssen, um eine Verordnung zu erhalten. Aus Therapeutesicht bietet der Direktzugang im Gegensatz zur Blankoverordnung die notwendige professionelle Autonomie, um das erlernte Wissen gezielt einzusetzen. Das ist für das Selbstverständnis der Therapeuten wichtig und motiviert junge Menschen, den Beruf zu ergreifen. Das kommt letztlich auch den Patienten zugute. Der Direktzugang punktet zudem in wirtschaftlicher Hinsicht: Internationale Studien belegen, dass der Direktzugang nicht nur die Qualität, sondern auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert. Gute Gründe, das Thema weiterhin auf der bundespolitischen Agenda zu belassen. Deutschland muss raus aus dem tradierten System, das die Physiotherapie im Status eines „Heilhilfsberufs“ belässt. Vielmehr muss das Gesundheitssystem in Deutschland so gestaltet werden, dass es die Kompetenzen der einzelnen Berufe auch vollumfänglich nutzt, um die Patientenversorgung optimal und nachhaltig zu gestalten.

2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit zukunftsgerecht gestalten

Interprofessionelle Lernkonzepte müssen in einem zukunftsorientierten Gesundheitssystem eine Selbstverständlichkeit sein. Die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen muss optimiert werden, damit die Strukturen eine umfassende und ganzheitliche Patientenversorgung garantieren. Die dafür nötigen Kommunikationsstrukturen zwischen den beteiligten Berufsgruppen wie Physiotherapeuten und Ärzten müs-

sen als Behandlungsbestandteil auch von der Gesetzlichen sowie der Privaten Krankenversicherung finanziert werden.

3 Wirtschaftliche Leistungserbringung langfristig sichern

Die Physiotherapie braucht realistische Vergütungserhöhungen, die eine wirtschaftliche Praxisführung ermöglichen. Schon deshalb dauern die Bemühungen um einen neuen bundeseinheitlichen Rahmenvertrag nun seit mehr als 19 Monaten an. Ob es noch in dieser Legislaturperiode zu einem erfolgreichen Ende kommen wird, ist derzeit offen.

Fest steht: Es muss sich für einen Praxisinhaber in der Zukunft noch lohnen, eine Praxis zu betreiben, die Patientenversorgung mit physiotherapeutischen Leistungen zu garantieren und zudem oftmals auch Arbeitgeber zu sein. Nur wenn die ökonomischen Grundlagen eines Unternehmers ein angemessenes Niveau erreicht haben, das beispielsweise auch konkurrenzfähig zum Lohnniveau des stationären Bereichs ist, kann eine flächendeckende ambulante Heilmittelversorgung garantiert werden.

4 Erhalt der Privaten Krankenversicherung – Kompensationsmechanismen bei Alternativmodellen

Über den Erhalt der Privaten Krankenversicherung (PKV) gibt es unterschiedliche politische Positionen. Gegenwärtig ist die PKV aber ein wichtiger Umsatzfaktor für Physiotherapiepraxen. Überlegungen zur Abschaffung der PKV müssen daher immer beinhalten, dass eine Einheitsversicherung nur mit entsprechenden Ausgleichsmechanismen gestaltet werden kann, die finanzielle Sicherheit für Physiotherapiepraxen schafft.

Ergebnisse des IFK Estagswahl 2021

5 Novellierung des Berufsgesetzes – Langfristige flächendeckende Akademisierung

Im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V, § 92) ist der Anspruch an eine Patientenversorgung verankert, die dem jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht und somit dem Wohl und der Sicherheit der Patienten dient. Eine hochschulische Ausbildung der Therapeuten befähigt zu einer wissenschaftsbasierten, kontextbezogenen und praxisorientierten Arbeit auf Augenhöhe in interdisziplinären und interprofessionellen Teams im Gesundheitswesen – zum Wohle der Patienten. Sie vermittelt methodische, fachliche und personale Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und qualifiziert Therapeuten, den therapeutischen Prozess von Erfordernis über Beginn bis zum Ende eines Therapiebedarfs zu steuern und durchzuführen – selbstständig und eigenverantwortlich in Abstimmung mit den Patienten. Sie sichert den bestmöglichen Transfer von Theorie und Forschung in eine praxisbezogene Patientenversorgung. Eine qualitativ hochwertige, zeitgemäß ausgestaltete hochschulische Ausbildung steigert zudem die Attraktivität der Therapeutenberufe, indem sie Perspektiven der beruflichen Weiterentwicklung aufzeigt und damit dem bestehenden Fachkräftemangel bei steigendem Therapiebedarf entgegenwirkt. Insofern ist es notwendig, dass die Novellierung der Berufsgesetze zwingend eine ausschließlich akademische Ausbildung in der Physiotherapie zum Ziel hat.

Bis es soweit ist, könnte beispielsweise ein zehnjähriger Übergangszeitraum – mit einem Nebeneinander von Berufsfachschulen und Hochschulen – genutzt werden, um die erforderlichen hochschulischen Kapazitäten aufzubauen. Dass in dieser Zeit die Schulgeldfreiheit, die vielerorts inzwischen besteht, flächendeckend in der gesamten Republik umgesetzt werden muss, versteht sich dabei von selbst.

6 Regelung Osteopathie

Schon Ende 2016 gab es Bestrebungen, im Gesetzgebungsverfahren zum Dritten Pflegeförderungsgesetz die Osteopathie als krankengymnastische Behandlungstechnik in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Physiotherapie zu integrieren. Damit hätte die Politik

endlich für die immer wieder auch vom IFK angemahnte berufsrechtliche Klarheit gesorgt. Eine Entscheidung auf Bundesebene wurde 2016 nicht getroffen, sodass dieses Thema nach wie vor ungeklärt ist. Spätestens mit der Novellierung des Berufsgesetzes muss diese Lücke jetzt ein für alle Mal geschlossen werden.

7 Keine Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenlage des Bundes

Über die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie gibt es derzeit unterschiedliche Auffassungen. Allen gemein ist jedoch, dass sich die wirtschaftlichen Schäden auch auf die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auswirken wird.

Die GKV finanziert sich überwiegend durch Beiträge und einen jährlichen Bundeszuschuss. Die Beiträge werden von den Mitgliedern der Krankenkasse, den Arbeitgebern und den Rentenversicherungsträgern einkommensabhängig getragen und fließen dem Gesundheitsfonds zu. Der Bundeszuschuss wird aus Steuergeldern ebenfalls an den Gesundheitsfonds gezahlt. Der jährliche Bundeszuschuss ist eine Pauschale für versicherungsfremde Leistungen. Die Bundesregierung muss für die nächsten Jahre verlässliche Zahlungsgrößen und vor allem Kontinuität garantieren, die sich an den tatsächlichen Bedarfen ausrichtet.

8 Keine Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch die GKV

Versicherungsfremde Leistungen sind vielfach sozialpolitisch motiviert, beispielsweise die beitragsfreie Familienversicherung von Kindern und Ehegatten oder Leistungen für Mutterschaft und Schwangerschaft. Seit 2017 beträgt der jährliche Bundeszuschuss 14,5 Milliarden Euro. Sie sind mit dem sozialrechtlichen Zweck der Krankenversicherung dem Grunde nach nicht vereinbar, folglich ist der Gewährung einer solchen Leistung keine adäquate Beitragszahlung vorausgegangen. Ihr gesamtgesellschaftliches Interesse und ihre Notwendigkeit wird hier aber gar nicht infrage gestellt. Gleichwohl muss ein Blick auf die Finanzierung dieser Leistungen gerichtet werden. 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. In Zeiten sinkender Beitragseinnahmen der GKV muss der Bund zur Aufrechterhaltung sozialrechtlich garantierter Leistungen die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen vollständig übernehmen.

9 Keine Erhöhung der Lohnnebenkosten zulasten der Arbeitgeber

Die Lohnnebenkosten spielen in einer Praxis keine unerhebliche Rolle. In einer personalintensiven Branche wie der Physiotherapie würden durch eine Erhöhung der Lohnnebenkosten, die allein zulasten des Arbeitgebers ginge, diese in einem erheblichen Maße einseitig benachteiligt, zumal damit keine höheren Vergütungen seitens der GKV einhergehen. Der IFK fordert daher, die paritätische Finanzierung der Rentenversicherung, der GKV, der Arbeitslosenversicherung und der Pflegeversicherung beizubehalten.

10 Zügige Einbindung in alle Anwendungen der Telematikinfrastruktur mit umfassenden Lese- und Schreibrechten

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sowie das Digitale-Versorgung- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) haben den Weg zur Digitalisierung in der Physiotherapie weiter geebnet. Ab Mitte des Jahres soll zudem die Möglichkeit bestehen, einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) beantragen zu können. Die strukturellen und formalen Grundlagen zum Anschluss an die Telematik-Infrastruktur (TI) sollen also mehr oder weniger zeitnah umgesetzt werden. Inhaltlich gibt es in der nächsten Legislaturperiode jedoch zahlreiche weitere Fragen zu beantworten. Die TI schafft unter anderem neue Kommunikationsstrukturen im Gesundheitswesen, die die Zusammenarbeit zwischen den Berufen fördern und ausbauen kann. Hier ist es von vornherein wichtig, dass die Physiotherapie die gleichen Rechte und Pflichten erhält wie alle anderen Berufe – beispielsweise die Ärzte. Digitalisierung hat das Potenzial, Prozesse zu verbessern. Die gelingt allerdings nur dann, wenn auch für alle ein tatsächlicher Mehrwert hin zur Optimierung der Patientenversorgung erkennbar wird.

11 Ausbau von Telerehabilitation und Verordnungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen durch Physiotherapeuten ermöglichen

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sollen Nutzern einer solchen Anwendung neue Möglichkeiten auf dem Weg zu einer selbstbestimmten, gesundheitsförderlichen Lebensführung eröffnen. DiGAs können derzeit von Krankenkassen, Ärzten oder Psychotherapeuten an Nutzer

ausgegeben, also verordnet werden. Einige DiGAs fallen aber eindeutig in den Referenzbereich des physiotherapeutischen Leistungsspektrums. Eine DiGA kann also beispielsweise zu einer herkömmlichen physiotherapeutischen Verordnung als digitales Trainingsprogramm ergänzend verwendet werden. Schon daraus ergibt sich die zwingende Notwendigkeit, dass Physiotherapeuten DiGAs eigenständig und selbstverantwortlich verordnen können müssen, damit Patienten ihr Therapieziel leichter erreichen können. Gleiches gilt für den eigenverantwortlichen Einsatz von Möglichkeiten der Telerehabilitation wie der Videotherapie, die während der Corona-Pandemie zeitweise bereits erlaubt ist. Dabei sollen digitale Instrumente die konventionelle Therapie nicht ersetzen, sondern dort ergänzen, wo es sinnvoll ist.

12 Schonvermögen für die Altersvorsorge

Das Unternehmerrisiko ist ein nicht zu unterschätzender Fakt für einen selbstständigen Physiotherapeuten. Er trägt immer das Risiko, dass der Erfolg seines Kapitaleinsatzes oder der eigenen Arbeitskraft ungewiss ist. Gerade hinsichtlich der Altersvorsorge von selbstständigen Physiotherapeuten muss sich dieses Unternehmerrisiko daher in den Regelungen für das Schonvermögen wiederfinden – auch um dem Aspekt der Altersarmut zu begegnen, sollte der Praxisinhaber aus beispielsweise gesundheitlichen Gründen dauerhaft arbeitsunfähig werden oder eine Pandemie einen deutlichen Umsatzrückgang zur Folge haben. Wie wichtig diese Forderung ist, hat nicht zuletzt die ungewisse Situation nach dem ersten Lockdown im Jahr 2020 eindrücklich und fühlbar gezeigt.

13 Umsatzsteuerbefreiung

Wird auf Verordnung behandelt, unabhängig davon, ob es eine ärztliche oder beschränkte Heilpraktiker-Verordnung ist, greift die Umsatzsteuerbefreiung. Dies gilt jedoch nicht für Selbstzahler-Leistungen, die im Anschluss an eine ärztliche Verordnung erbracht werden. Diese „Anschlussbehandlungen“ sind grundsätzlich umsatzsteuerpflichtige Leistungen, die mit einem derzeit ermäßigten Steuersatz von sieben Prozent zu besteuern sind. Noch düsterer sieht es im Bereich der klassischen Prävention aus, also bei Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe im Sinne des § 20 SGB V, die keinen unmittelbaren Krankheitsbezug haben. Weil sie lediglich den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern, sind sie grundsätzlich keine umsatzsteuerbefreiten Heilbehandlungen, ebenso wenig wie Wellnessbehandlungen. Sie unterliegen der Umsatzsteuer mit derzeit 19 Prozent. Mit Physiotherapie soll vor allem die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden. Dies gilt für eine ärztlich verordnete Leistung genauso wie für eine Anschlussbehandlung oder eine präventive Maßnahme. Deshalb fordert der IFK eine generelle Umsatzsteuerbefreiung für Physiotherapiepraxen.

14 Mitsprache im Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beeinflusst maßgeblich das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung, denn er ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Er bestimmt in Form von Richtlinien, welche medizinischen Leistungen Versicherte beanspruchen können.

Zwar trifft der Deutsche Bundestag die grundsätzlichen Entscheidungen zum Leistungsanspruch gesetzlich Krankversicherter. Die Konkretisierung des Leistungskatalogs nimmt jedoch der G-BA als höchstes Gremium wahr. Zum G-BA gehören die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Zudem besitzen Patientenorganisationen im G-BA Mitberatungs- und Antragsrechte, jedoch kein Stimmrecht.

Physiotherapeuten werden zwar in Fragen, die ihren Beruf bzw. ihr Leistungsspektrum betreffen, angehört und können damit eine Stellungnahme abgeben. Sie haben jedoch keine weitergehenden Mitberatungs-, Antrags- oder Stimmrechte.

Es bedarf einer dringenden Reform des G-BA, die die tradierten Systemstrukturen, in denen Ärzte und Krankenkassen für alle anderen Gesundheitsberufe im Leistungsspektrum der GKV Entscheidungen treffen, überarbeitet werden. Der IFK fordert, dabei ein gleichberechtigter Prozessbeteiligter zu werden. Ob sich dies in den tradierten Strukturen abbilden lässt, sei dahingestellt. Fest steht, dass hier der Gesetzgeber in der Pflicht steht, in dessen Auftrag der G-BA handelt. Er muss Beteiligung und Entscheidungsbefugnisse so steuern, dass die jeweiligen Berufsgruppen in den sie betreffenden Fragen gleichberechtigte Prozessbeteiligte sind.



Ute Repschläger
ist IFK-Vorstandsvorsitzende.



Dr. Björn Pfadenhauer
ist IFK-Geschäftsführer.

Gespräche mit Blick auf die Bundestagswahl

Der Austausch mit politischen Entscheidungsträgern ist ein ständiger Bestandteil der berufspolitischen Arbeit des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK). Gerade mit Blick auf die anstehenden Bundestagswahlen ist es nochmals entscheidend, auf die Belange der Physiotherapeuten aufmerksam zu machen. Zuletzt tauschten sich die IFK-Vertreter **Ute Repschläger**, IFK-Vorstandsvorsitzende, und **Dr. Björn Pfadenhauer**, IFK-Geschäftsführer, mit den heilmittelpolitischen Sprechern **Dr. Wieland Schinnenburg** MdB (FDP), **Dr. Janosch Dahmen** (Bündnis 90/Die Grünen), **Maria Klein-Schmeink** MdB (Bündnis 90/Die Grünen), **Emmi Zeulner** MdB (CDU/CSU) und **Dr. Roy Kühne** MdB (CDU/CSU) aus.

Schinnenburg (FDP) dankte im persönlichen Gespräch ausdrücklich allen Heilmittlerbringern für ihre engagierte Arbeit, die sie gerade während der Corona-Pandemie geleistet haben. Er

setze sich dafür ein, weitere Corona-Ausgleichszahlungen für existenzgefährdende Mindereinnahmen im Gesundheitssystem zu verankern.

Auch im Austausch mit Dahmen und Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen) ging es um die aktuelle Situation der Physiotherapeuten und die anstehenden Herausforderungen wie die Vergütungssituation, die Digitalisierung und die Akademisierung der Ausbildung. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat bereits einen Änderungsantrag zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (DWWG) eingereicht, um die geplante Verlängerung des Modellzeitraums für die Physiotherapie-Studiengänge bis zum Jahr 2023 zu begrenzen.

Mit Zeulner und Kühne (CDU/CSU) sprachen die IFK-Vertreter unter anderem über das Schiedsverfahren in der Physiotherapie. Kühne zeigte sich interessiert an den aktuellen Entwicklungen und sagte zu, das Thema weiter im Blick zu behalten.

Deszendierende Sch bei nozizeptiven und neurop

Schmerzen sind ein häufiges Symptom bei Tumorerkrankungen. Sie können eine nozizeptive, neuropathische oder gemischte Komponente haben [1]. Die Wahrnehmung von Schmerz kann variieren und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst.

Die vorliegende Studie untersucht die generelle Schmerzsensibilität von Tumorpatienten mit einer nozizeptiven oder neuropathischen Schmerzkomponente. Sie beleuchtet einzelne Faktoren, die einen Einfluss auf die Schmerzsensibilität haben können. Dafür wurde eine Querschnittsstudie mit 60 Probanden durchgeführt. Die Messung bestand aus einem demografischen Fragebogen, dem PainDETECT-Schmerz-Fragebogen sowie einer Druckschmerzmessung zur Bestimmung der Druckschmerzschwelle.

Schmerzen gehören zu den häufig auftretenden Symptomen im Verlauf von Tumorerkrankungen. In Deutschland gibt es mehr als eine Million Menschen mit einer Tumorerkrankung, von denen die Hälfte an Tumorschmerzen leidet [2]. Dies trifft bereits im Anfangsstadium der Erkrankung auf 20 bis 50 Prozent der betroffenen Patienten zu. Oft sind Schmerzen sogar das erste spürbare Symptom, welches zur Tumorsuche und -diagnose führt [3]. In fortgeschrittenen Stadien einer Tumorerkrankung leiden 75 bis 90 Prozent der Patienten unter Schmerzen. Die Ursache können der Tumor selbst, die Metastasen, die Chemotherapie, eine Operation oder eine Strahlentherapie sein [4]. Bei mehr als 80 Prozent werden sie durch den Primärtumor oder die Metastasen ausgelöst und bei zehn bis 25 Prozent durch die Therapie [5]. Dabei beeinflussen die Pathophysiologie des Tumors und der Metastasen sowie deren Lokalisation das Auftreten von Schmerzen. Tumoren mit Metastasierung in das Skelettsystem lösen bei mehr als 80 Prozent der Patienten Schmerzen aus, während Lymphome und Leukämien lediglich bei 25 bis 45 Prozent der Patienten Schmerzen verursachen [6].

Der überwiegende Teil der Patienten mit einer Tumorerkrankung gibt an, sich in seiner Lebensqualität durch Schmerzen „deutlich“ bis „sehr stark“ beeinträchtigt zu fühlen [7]. Schmerzen können dann unter anderem zur Folge haben, dass sowohl die Selbstversorgung als auch die Teilhabe an den täglichen Aktivitäten abnehmen [8].

Bei der Behandlung von Tumorpatienten, insbesondere in der Palliativmedizin, spielt deshalb der Schmerz eine große Rolle. Da diese Patienten häufig unter starken Schmerzen leiden und oft nur noch eine geringe Lebenserwartung haben, ist es wichtig, die optimale Schmerztherapie zu wählen. Ziel ist, den Patienten eine weitgehend schmerzfremde beziehungs-

weise schmerzarme verbleibende Lebenszeit bei möglichst guter Lebensqualität zu ermöglichen [9]. Eine multimodale Therapie erscheint deshalb sinnvoll und wird häufig empfohlen. Auch die Physiotherapie ist in der Palliativmedizin darauf ausgerichtet, Schmerzen zu lindern. Physikalische und manualtherapeutische Maßnahmen sowie passive und aktive Bewegungstherapie reduzieren Schmerzen und verbessern die Funktionalität. Zusätzlich wird die Stimmung positiv beeinflusst [10]. Bei der Planung einer gezielten Schmerztherapie ist darüber hinaus die Differenzierung der Schmerzursache entscheidend [11]. Tumorschmerzen sind sehr komplex und können sich in vielfältigen Formen äußern [12]. Aus diesem Grund werden die unterschiedlichen Mechanismen der Schmerzentstehung in der Behandlung immer stärker berücksichtigt [13]. Grundlegend ist dabei die Unterscheidung zwischen nozizeptivem Schmerz und neuropathischem Schmerz [14].

■ Forschungsfragen

Der Arbeit wird die Frage zugrunde gelegt, ob Menschen mit einem Tumor generalisiert schmerzempfindlicher sind als gesunde Menschen. Weiterhin werden mögliche Einflussfaktoren auf die Schmerzempfindlichkeit untersucht:

- 1) Hat die Tumorart einen Einfluss auf die Schmerzempfindlichkeit?
- 2) Wirkt sich der ECOG-Score der Probanden auf die Schmerzempfindlichkeit aus?
- 3) Ist die Schmerzempfindlichkeit durch eine Chemotherapie verändert?
- 4) Beeinflussen Opioide die generalisierte Schmerzempfindlichkeit bei Tumorpatienten?
- 5) Kann das Geschlecht die Schmerzempfindlichkeit beeinflussen?
- 6) Wirkt sich die Komponente, ob ein Schmerz nozizeptiv oder neuropathisch ist, auf die genannten Faktoren aus?

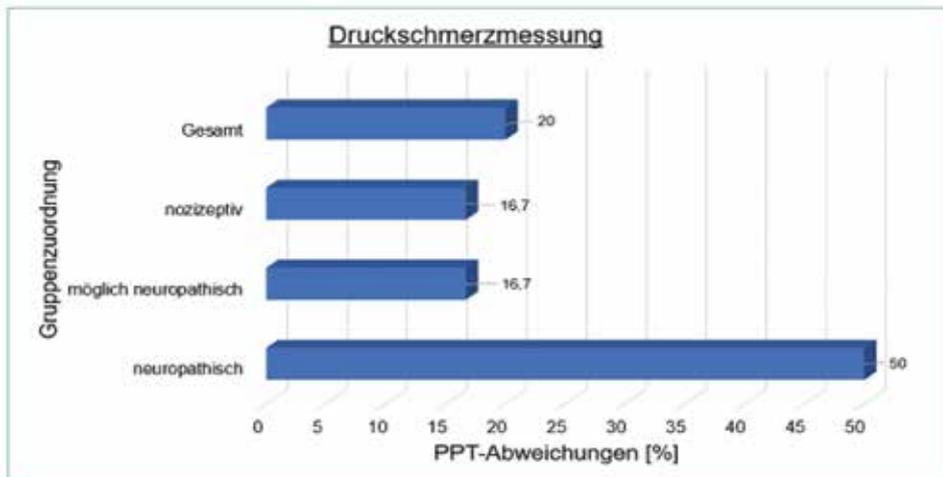


Abb. 2: Der Vergleich der Druckschmerzschwelle zeigt in der neuropathischen Gruppe die stärkste Zunahme der Schmerzempfindlichkeit.

Das Signifikanzniveau wurde bei $p < 0,05$ festgelegt. War der ANOVA-Haupteffekt signifikant, wurde anschließend der Post-hoc-Test LSD berechnet. Lag der ANOVA-Haupteffekt unterhalb des Signifikanzniveaus, wurden keine weiteren Berechnungen durchgeführt. Der F-Wert wurde bei $F > 3,0$ als signifikant eingestuft.

Die Druckschmerzschwelle wurde als arithmetischer Mittelwert aus den drei Wiederholungsmessungen berechnet. Anschließend wurden die Mittelwerte mit bereits vorhandenen Normwerten von gesunden Menschen verglichen [16]. Dabei wurde überprüft, ob sich der berechnete Mittelwert innerhalb des oberen und unteren 95-Prozent-Konfidenzintervalls der Norm befand.

■ Ergebnisse

■ Patientenkollektiv

Das Patientenkollektiv bestand aus 60 rekrutierten Patienten, von denen 31 männlich (51,7 Prozent) und 29 weiblich waren. Das Alter der Probanden lag zwischen 28 und 85 Jahren, wobei der Altersdurchschnitt 64,6 Jahre betrug ($SD \pm 11,5$).

■ Schmerzsensibilität

Bei der Betrachtung der Mittelwerte der Druckschmerzmessung wurde deutlich, dass einige Werte nicht im Normbereich lagen (siehe Abb. 2). Insgesamt empfanden 20 Prozent der Probanden früher Schmerzen als gesunde Menschen. In der nozizeptiven Gruppe lagen die Werte von 16,7 Prozent der Probanden unterhalb des Normbereichs. In der möglich neuropathischen Gruppe wichen ebenfalls 16,7 Prozent nach unten ab. Die prozentual größten Abweichungen zeigte die neuropathische Gruppe. Die Hälfte der Probanden lag unterhalb des Normbereichs.

Die Auswertung des PainDETECT-Schmerzfragebogens ergab in der nozizeptiven Gruppe eine aktuell durchschnittliche Schmerzstärke von 2,5 ($SD \pm 2,5$) auf einer Skala von null bis zehn (0 = kein Schmerz, 10 = maximaler Schmerz). Der stärkste Schmerz bezogen auf die vergangenen vier Wochen vor Erhebungsdatum lag durchschnittlich bei 7,1 ($SD \pm 2,4$). Die durchschnittliche Schmerzstärke der letzten vier Wochen wurde mit 4,4 ($SD \pm 2,2$) bewertet. Alle angegebenen Werte lagen in der möglich neuropathischen Gruppe höher als in der nozizeptiven. Die aktuelle Schmerzstärke in der möglich neuropathischen Gruppe

wurde mit 4,0 ($SD \pm 3,2$), der maximale Schmerz mit 8,3 ($SD \pm 2,7$) und die durchschnittliche Schmerzstärke mit 5,0 ($SD \pm 2,1$) angegeben. Die neuropathische Gruppe wies die höchsten Werte auf: Die aktuelle Schmerzstärke lag bei 5,0 ($SD \pm 3,3$), der maximale Schmerz bei 9,2 ($SD \pm 1,0$) und die durchschnittliche Schmerzstärke bei 6,3 ($SD \pm 1,8$).

Auch bei der Abfrage der Sinnesqualitäten unterschied sich die neuropathische Gruppe deutlich von den anderen. Sie hatte in allen Sinnesqualitäten überwiegend den höchsten prozentualen Anteil. Ausstrahlende Schmerzen traten bei 48 Prozent der nozizeptiven Gruppe, bei 33 Prozent der möglich neuropathischen Gruppe und bei allen Probanden der neuropathischen Gruppe auf. Der Hauptschmerzort variierte bei den einzelnen Probanden, wurde jedoch in allen drei Gruppen am häufigsten im Bereich des Rumpfes lokalisiert. Der durchschnittliche ECOG lag bei 2,9 ($SD \pm 1,0$). Ein Drittel aller Probanden und damit der Hauptteil wies einen ECOG von vier auf. In der neuropathischen Gruppe war der Anteil der Probanden mit einem ECOG von vier am höchsten und betrug 66,7 Prozent. Die möglich neuropathische und die neuropathische Gruppe wiesen gleichzeitig die jeweils höchsten durchschnittlich ermittelten ECOG-Werte auf, und zwar in der möglich neuropathischen Gruppe 3,2 ($SD \pm 0,8$) und in der neuropathischen 3,3 ($SD \pm 1,0$). Außerdem fand sich in beiden Gruppen kein Proband mit einem ECOG von eins.

■ Tumorart

Es wurden insgesamt sieben verschiedene Tumorarten miteinander verglichen. Dazu gehörten Lungen-, Haut-, Blut-, urogenitale, gynäkologische, Skelett- und sonstige Tumoren. Die Druckschmerzschwellen der Probanden mit unterschiedlichen Tumorarten zeigten im Vergleich keinen signifikanten Unterschied. Der p-Wert lag bei $p = 0,08029$. Der F-Wert lag bei 2,0 und ist somit nicht signifikant.

■ ECOG-Score

Zwischen den Druckschmerzschwellen der Probanden mit einem ECOG von eins bis vier fand sich kein signifikanter Unterschied. Der p-Wert betrug $p = 0,96$. Das bedeutet, dass der ECOG-Score keinen Einfluss auf die Druckschmerzschwelle hatte und somit keinen Einfluss auf die Schmerzsensibilität von Tumorpatienten. Der F-Wert lag bei 0,1 und ist somit nicht signifikant.

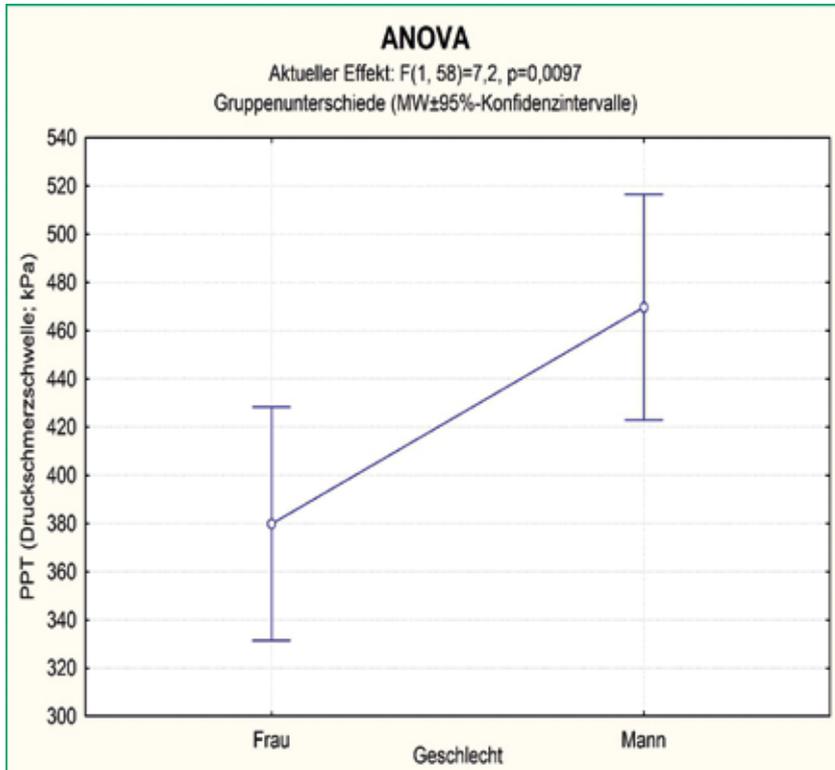


Abb. 3: Die statistische Auswertung ergab eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit bei weiblichen Tumorpatientinnen.

■ **Chemotherapie**

Der Vergleich der Druckschmerzschwellen der Tumorpatienten mit und ohne Chemotherapie ergab keinen signifikanten Unterschied. Der p-Wert lag dabei bei $p = 0,81$. Der F-Wert lag bei 0,1 und ist somit nicht signifikant.

■ **Opioide**

Zwischen den Druckschmerzschwellen von Tumorpatienten mit und ohne verordnete Opiode zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied. Der p-Wert ergab $p = 0,065$. Der F-Wert lag bei 3,5 und ist somit signifikant.

■ **Geschlecht**

Der Vergleich der Druckschmerzschwellen von Frauen und Männern zeigte einen signifikanten Unterschied (siehe Abbildung 3). Der p-Wert betrug $p = 0,0097$. Frauen mit einem Tumor empfanden demnach schneller Schmerzen als Männer mit einem Tumor. Der Mittelwert lag bei den Frauen bei 380kPa (SD \pm 108) und bei den Männern bei 470kPa (SD \pm 148). Die Differenz zwischen den beiden Stichproben betrug zwei. 29 Probanden waren weiblich, 31 männlich. Der F-Wert lag bei 7,2 und ist somit signifikant. Außerdem ergab die Druckschmerzmessung, dass insgesamt acht Frauen unterhalb des Normbereichs lagen. Bei den Männern waren es vier.

■ **Diskussion**

Die Ergebnisse der Studie liefern weitere Belege für die Annahme, dass die Wahrnehmung von Schmerzen durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wird. Zum einen gibt es Unterschiede in der Schmerzwahrnehmung von Menschen mit einem Tumor und von gesunden Menschen. Zum anderen nehmen Tumorpatienten mit einer nozizeptiven Schmerzkomponente Schmerzen anders wahr als Tumorpatienten mit einer neuropathischen Schmerzkomponente. Schließlich gibt es Unterschiede in der Schmerzwahrnehmung von Männern und Frauen. Gleichzeitig erwies sich bei anderen Faktoren, dass sie für die Schmerzwahrnehmung offensichtlich nicht von Bedeutung sind.



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

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

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



„Die Ergebnisse sprechen folglich dafür, dass die erste einen Einfluss auf die Schmerzempfindlichkeit?“

Insgesamt konnte nicht nachgewiesen werden, dass alle Tumorpatienten generalisiert schmerzempfindlicher sind als gesunde Menschen. In der neuropathischen Gruppe sprechen die Ergebnisse dafür, dass Tumorpatienten mit einer neuropathischen Schmerzkomponente generalisiert schmerzempfindlicher sind als gesunde Menschen. Diese Annahme wird zum einen durch die Ergebnisse der Druckschmerzmessung und zum anderen durch die hohen VAS-Werte in der neuropathischen Gruppe erhärtet. Auch die Abfrage der Sinnesqualitäten ergab – mit Ausnahme der Sinnesqualität „thermisch“ – deutlich höhere Werte in der neuropathischen Gruppe. Damit wird erneut die Annahme gestützt, dass neuropathische Schmerzen intensiver sind als nozizeptive. Darüber hinaus wirken sie sich offensichtlich vielfältiger aus, weil sie mehrere Sinnesqualitäten betreffen.

Der ECOG fiel in der möglich neuropathischen und in der neuropathischen Gruppe besonders hoch aus. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass diese Patientengruppen einen schlechteren Allgemeinzustand haben und in ihren alltäglichen Aktivitäten stärker eingeschränkt sind als die Patienten der nozizeptiven Gruppe. Darüber hinaus könnte der hohe ECOG auch in Zusammenhang mit starken Tumorschmerzen stehen, weil diese in der Regel die Mobilität der Patienten einschränken. Um dies zu verifizieren, lässt sich in der möglich neuropathischen und der neuropathischen Gruppe ein ECOG von drei oder vier in Relation zum maximalen Schmerz der letzten vier Wochen setzen. Es zeigte sich, dass dieser bei allen Probanden mit nur einer Ausnahme zwischen acht und zehn lag. Dabei wurde bewusst der maximale Schmerz der letzten vier Wochen betrachtet, da er einen Hinweis auf das tatsächliche Leiden gibt. Demgegenüber ist der durchschnittliche Schmerzwert weniger aussagekräftig, sondern stellt vielmehr einen fiktiven Wert dar.

Obwohl in die Studie Probanden mit möglichst unterschiedlichen Tumorarten aufgenommen wurden, zeigte sich kein Einfluss der Tumorart auf die jeweilige Entwicklung der Schmerzkomponente. Auch die Schmerzempfindlichkeit wurde nicht von der Tumorart beeinflusst. Die Ergebnisse sprechen folglich dafür, dass die erste Frage: „Hat die Tumorart einen Einfluss auf die Schmerzempfindlichkeit?“ verneint werden muss.

Der ECOG war durchschnittlich in allen drei Gruppen hoch. Eine mögliche Erklärung könnte in der Tatsache begründet sein, dass unter anderem stationäre Patienten der Palliativstation in die Studie miteingeschlossen wurden. Entsprechend ihrem fortgeschrittenen Krankheitsstadium ist es naheliegend, dass sie einen hohen ECOG-Score aufwiesen. In der statistischen Auswertung zeigte sich kein Zusammenhang zwischen der Höhe der ECOG-Scores und der Druckschmerzschwelle. Die zweite Frage: „Wirkt sich der ECOG-Score der Probanden auf die generelle Schmerzempfindlichkeit aus?“ ist damit ebenfalls zu verneinen.

In allen drei Gruppen stellte die Chemotherapie die am häufigsten angewandte Behandlungsform dar. Im Hinblick auf die dritte Fragestellung:

„Ist die Schmerzempfindlichkeit durch eine Chemotherapie verändert?“ ergab die statistische Auswertung keinen signifikanten Unterschied in der Schmerzwahrnehmung bei Probanden mit und ohne Chemotherapie.

In der nozizeptiven und der möglich neuropathischen Gruppe bestand der überwiegende Anteil der verordneten Medikamente aus Opioiden. Im Unterschied dazu erhielt in der neuropathischen Gruppe lediglich die Hälfte der Probanden Opiode. Morphin wirkt unter anderem analgetisch, weil es die Impulsaktivität des deszendierenden schmerzhemmenden Systems steigert [17]. Dadurch wird der Schmerz generalisiert abgeschwächt. Das wiederum könnte erklären, warum viele Patienten in der nozizeptiven und der möglich neuropathischen Gruppe bei der Druckschmerzmessung im Normbereich lagen.

Die seltenere Verordnung von Opioiden in der neuropathischen Gruppe könnte darin begründet sein, dass ihre Wirkung nach Nervenläsionen eingeschränkt ist. Die Dosierung müsste sehr hoch sein, um eine entsprechende Wirkung zu erzielen. Die Nichteinnahme bzw. verminderte Wirkung von Opioiden führt in der neuropathischen Gruppe dazu, dass die Schmerzhemmung verringert ist. Auf diese Weise lassen sich die Ergebnisse der Druckschmerzmessung in der neuropathischen Gruppe nachvollziehen.

Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass Opiode einen Einfluss auf die Druckschmerzwahrnehmung haben. Auch die statistische Auswertung zum Einfluss der Einnahme von Opioiden auf die Druckschmerzwahrnehmung war dem Trend nach auffällig, jedoch statistisch nicht signifikant.

Das Ergebnis der Druckschmerzmessung lässt Rückschlüsse darauf zu, dass Frauen schmerzempfindlicher sind als Männer. Es könnte jedoch auch dadurch zustande gekommen sein, dass die männlichen Probanden keine Schwäche zeigen wollten und den Schmerz ausgehalten haben. Eine andere Möglichkeit könnte darin bestanden haben, dass die Probandinnen in der Erwartung von Schmerzen früher reagierten.

■ Limitationen

In der vorliegenden Studie wurden die Daten innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums erhoben. Die Rekrutierung von Probanden war auf die Universitätsklinik der RWTH Aachen beschränkt. Auch wenn die angestrebte Probandenanzahl erreicht wurde, wies die vorliegende Studie rückblickend eine zu kleine Stichprobengröße auf, um wirklich verlässliche Aussagen treffen zu können. Hinzu kam eine unterschiedlich große Probandenanzahl in den drei Gruppen, was die Vergleichbarkeit der Daten erschwerte. Eine gleichmäßige Verteilung der Probanden, auf die einzelne Faktoren wie Tumorart, ECOG, Chemotherapie und Opiode trafen, war in der Studie weder gegeben noch planbar. Diese unterschiedlichen Größen der Stichproben können sich möglicherweise auf die Konfidenzintervalle ausgewirkt haben. Des Weiteren wurden nicht

Frage: *Hat die Tumorart verneint werden muss.*“

alle Tumorarten in die Studie einbezogen, zum Beispiel fehlen die gastrointestinalen Tumore. Aus diesem Grund lassen sich die Ergebnisse der Studie nicht ohne Weiteres auf alle Tumorpatienten übertragen.

■ Ausblick

Die Studie eröffnet Perspektiven für vertiefende und erweiterte Folgestudien. Zunächst werden Aspekte genannt, die sich im Verlauf der Studie als sinnvolle oder notwendige Veränderungen im Studiendesign erwiesen haben. Dabei ist als erstes die Stichprobengröße in Relation zu den drei Gruppen zu nennen. Empfehlenswert wäre es, den Einfluss des ECOG-Scores, der Opioiden, der Chemotherapie und der Tumorart auf die Druckschmerzempfindung mit einer gleich großen Probandenanzahl sowohl in den drei Gruppen als auch den genannten möglichen Einflussfaktoren zu messen. Um eine größere Anzahl von Probanden rekrutieren zu können, sollte eine Folgestudie in mehreren Kliniken parallel durchgeführt werden.

Weiterhin sollten Patienten mit gastrointestinalen Tumoren in Folgestudien einbezogen werden. Zusätzlich empfiehlt es sich, die Schmerzmessung zu erweitern. Dabei sollte die Schmerzempfindlichkeit nicht nur anhand des Druckschmerzes ermittelt werden, sondern auf Schmerzarten wie Kälte- und Hitzeschmerz erweitert werden. Entsprechende Messungen sind mit der sogenannten quantitativen sensorischen Testung (QST) möglich.

In der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass Schmerz nahezu alle Tumorpatienten in einem fortgeschrittenen Stadium betrifft. Neben einer optimalen medikamentösen Therapie haben heute schon interdisziplinäre Behandlungskonzepte einen hohen Stellenwert. Für beide Behandlungsansätze gibt die Studie Hinweise, wo Konzepte überprüft und möglicherweise verbessert werden können.

Roxana Mertens B.Sc.

ist seit 2018 Physiotherapeutin. Sie absolvierte ein duales Studium an der FH Jülich und dem Universitätsklinikum der RWTH Aachen. Sie arbeitet in einer Praxis in Aachen und absolviert ein Masterstudium an der Sporthochschule Köln.



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



Medizinische Trainingsgeräte Persönliche Beratung in Ihrer Nähe - ganz individuell ...



- Fernab von Hektik und Stress ... einer Messe
- Sich in Ruhe ... auf ein neues Thema einlassen
- Medizinische Trainingsgeräte ... selber ausprobieren
- Im Praxisbetrieb ... Vorteile einer Trainingsfläche kennenlernen

Mehr Informationen >>>



HUR

Ihr Partner für medizinisches Gerätetraining

www.hur-deutschland.de - info@hur-deutschland.de

Gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit

Cordula Walther, Ulla Tischler, Doreen Herinek

Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Wurde der Fokus bisher überwiegend auf die Zusammenarbeit im stationären Sektor gelegt, richtet dieser Beitrag den Blick auf die ambulante Versorgung und die Therapieberufe wie eben auch auf die Physiotherapie. Auch hier stehen einer kooperativen Versorgung derzeit noch einige Hürden entgegen, die aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden. Damit die interprofessionelle Zusammenarbeit gelingen kann, braucht es Veränderungen auf versorgungssystemischer Ebene, im Hinblick auf Patient*innenorientierung sowie innerhalb der Versorgungsteams und bezogen auf die/den Einzelne*n.

■ Einführung

Die Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, da sie für eine patient*innenzentrierte Versorgung auf einem qualitativ hohen Niveau wichtig ist [1]. Vor diesem Hintergrund wird interprofessionelle Zusammenarbeit im Team inzwischen global als eine eng miteinander abgestimmte Versorgung von Patient*innen verstanden, an der mehrere Berufsgruppen beteiligt sind, beispielsweise Physiotherapeut*innen, Pflegende und Ärzt*innen [42]. Die Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen ist historisch gewachsen und eher in Krankenhäusern zwischen Ärzt*innen und Pflegenden geläufig [3]. Sie ist inzwischen aufgrund diverser Entwicklungen aber ebenso in anderen Sektoren zwingend [4], so auch im ambulanten Versorgungsbereich. Hier spielen die Therapieberufe (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) neben der Pflege und Medizin eine bedeutende Rolle [5]. Sie leisten zum Beispiel durch Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von Funktionen bei Personen und deren Schmerzmanagement einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung [6]. Die Physiotherapie stellt mit ihrem Ausgabevolumen in der Gesundheitsversorgung und der Anzahl an dort tätigen Personen den bedeutendsten Heilmittelbereich dar [5]. Auch Physiotherapeut*innen arbeiten in der Regel nicht vollkommen allein mit und an Patient*innen, sondern halten Rücksprache mit verordnenden Ärzt*innen, schreiben Berichte, stehen mit anderen Therapeut*innen bezüglich der Behandlungsmaßnahmen in Kontakt oder arbeiten gar direkt mit ihnen in einer Einrichtung zusammen [6].

Damit interprofessionelle Zusammenarbeit gelingen kann, sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, darunter zum Beispiel (1.) im Team klar formulierte und gemeinsam festgelegte Ziele, (2.) die Entwicklung einer sogenannten „Teamidentität“, (3.) Rollenklarheit in Bezug auf die eigene und andere an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen, (4.) gemeinsames Engagement sowie (5.) gegenseitige Abhängigkeit und Integration der Teammitglieder [2].

Die Voraussetzungen für eine solche gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit müssen sich entwickeln; sind also nicht per se gegeben. Neben systemischen müssen auch teamimmanente und individuelle Aspekte in den Blick genommen werden.

■ Hürden interprofessioneller Zusammenarbeit

Derzeit stehen der interprofessionellen, das heißt der auf Kooperation angelegten Arbeitsweise noch viele Hürden entgegen.

Aus versorgungssystemischer Perspektive lohnt sich ein Blick auf die Organisations- und Systemebene, bei der unter anderem Themen wie Reformen der Vergütungssysteme und Personalführung beeinflussende Faktoren für interprofessionelle Zusammenarbeit sind [8]. Gerade im Bereich der Vergütung ambulanter Leistungen müssten für eine langfristig etablierte interprofessionelle Zusammenarbeit Veränderungen in Richtung neuer

Interprofessionelle Arbeit – leichter gesagt, als getan

Finanzierungsmodelle und -möglichkeiten – vor allem für kooperatives Versorgungshandeln mehrerer auch örtlich getrennt voneinander arbeitender Berufsgruppen – herbeigeführt werden. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland wird unter anderem von ökonomischen Motiven getrieben. Physiotherapeutische und auch ärztliche Praxen agieren unter dem Druck, kostendeckend beziehungsweise gewinnbringend zu arbeiten und die traditionell durch die Kostenträger vergüteten Einzelleistungen so effizient wie möglich zu gestalten. Diese sozialrechtlich determinierte Sektorierung der Gesundheitsversorgung schafft wenig Anreiz für eine enge Zusammenarbeit. Wenn beispielsweise gemeinsame Fallbesprechungen oder regelmäßige gemeinsame Sitzungen nicht abgerechnet und vergütet werden können, wird es keine nachhaltigen Veränderungen hin zu einer interprofessionellen, teambasierten Versorgung im ambulanten Sektor geben [9, 10].

Darüber hinaus sollte im Bereich der Personalführung sowohl in physiotherapeutischen als auch in ärztlichen Praxen umgedacht werden, damit interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert wird. Leitungspersonen einer Einrichtung bestimmen durch Führungsverhalten und Arbeitsanweisungen an die Mitarbeitenden die Ausgestaltung der Teamarbeit und die jeweiligen Rahmenbedingungen, unter denen gearbeitet wird, mit. Bisher wirken sie aber kaum auf die im Team tätigen verschiedenen Professionen hinsichtlich einer kooperativen Zusammenarbeit wie durch regelmäßige gewollte und verpflichtende Fall- oder Teambesprechungen ein [11].

Aus patient*innenorientierter Perspektive sind epidemiologische wie auch demografische Trends nennenswert. Konkret bedeutet dies, dass ein Wandel in der Altersstruktur – hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung – und damit einhergehenden veränderten Krankheitspanoramen (Mehrfacherkrankungen und chronische Erkrankungen) andere Anforderungen an Versorgende

stellen [12]. Diese Entwicklung hat in der Vergangenheit für eine zunehmende Differenzierung, Arbeitsteilung und Spezialisierung der einzelnen Berufsgruppen gesorgt. Die Versorgungsprozesse werden aber immer komplexer und die Bedingungen erfordern zunehmend die Beteiligung mehrerer Berufsgruppen innerhalb eines Versorgungsprozesses und damit zuweilen auch Veränderungen in den Versorgungsteams [13]. Vor allem chronische Erkrankungen erfordern oft physiotherapeutische Behandlungen über einen langen Zeitraum. Die enge Ab- und Rücksprache mit den behandelnden Arzt*innen ist obligat. Dem entgegen steht aber – aus einer Perspektive der Teamdynamik betrachtet – die in Deutschland historisch gewachsene, starre Hierarchie der Berufe im Gesundheitswesen. Traditionell stellen Ärzt*innen die dominierende Profession dar und verfügen über die Verordnungshoheit [14]. Ohne eine entsprechende Verordnung ist es den Physiotherapeut*innen nur in wenigen Ausnahmefällen möglich, eine Behandlung durchzuführen und gegenüber den Kostenträgern abzurechnen. Daraus ergibt sich eine Abhängigkeit und potenziell ein Überordnungsverhältnis zwischen Ärzt*innen und Physiotherapeut*innen. Dieses steht einer Anerkennung und Wertschätzung der jeweiligen berufsspezifischen Kompetenzen im Rahmen einer interprofessionellen Zusammenarbeit im Wege und ist oftmals hinderlich für eine gelingende Kooperation.

■ Gelingensfaktoren

Kooperatives Versorgungshandeln steht in dem Ruf, sich positiv auf verschiedene Aspekte der Versorgung auszuwirken, zum Beispiel auf Patient*innensicherheit, Zufriedenheit, auf Wiedereinweisungsraten, die Kommunikation im Team und mit Patient*innen [22, 23] (versorgungssystemische und patient*innenorientierte Perspektive). Bezüglich des letztgenannten Punkts ist die Rolle der Patient*innen im Versorgungsprozess immer wieder Gegenstand von Untersuchungen. Bisher deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich Patient*innen, die als Teil des interprofessionellen Teams verstanden werden, in der Regel offener auf Behandlungen einlassen, weil sie als aktiv Mitentscheidende agieren, die Behandlungsmaßnahmen dadurch aktiver unterstützen und schneller genesen [22].

„Primärversorgungsmodelle, in denen Physiotherapeut*innen einen unstrittigen Platz einnehmen, ... werden als ein Erfolgsmodell angesehen.“

Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit liegen für den ambulanten Bereich international in der Primärversorgung vor, die dort einen höheren Stellenwert hat als hierzulande. Primärversorgungsmodelle, in denen Physiotherapeut*innen einen unstrittigen Platz einnehmen, sind seit den 1970er Jahren in Kanada und Nordamerika implementiert und werden als ein Erfolgsmodell angesehen. Dabei ist es nicht ausreichend, verschiedene Gesundheitsprofessionen mit Ärzt*innen zusammenzubringen. Vielmehr müssen für eine gelungene langfristige Zusammenarbeit die Rollen und Kompetenzen der einzelnen Gesundheitsprofessionen identifiziert und festgeschrieben werden. Dies ermöglicht den Teams, die individuellen Stärken der einzelnen Professionen zu erkennen und die Interventionen zielgerichtet und gewinnbringend einzusetzen [23].

Für die gemeinsame Teamarbeit (Perspektive der Teamdynamik) müssen aktiv Schritte eingeleitet werden, die die Zusammenarbeit befördern. Um alle Teammitglieder von der Wirksamkeit interprofessioneller Versorgung zu überzeugen, könnte eine systematische Sensibilisierung, beispielsweise über weiterführende Bildungsangebote, für die aktive Zusammenarbeit hilfreich sein. Sie sollte aufzeigen, welche Voraussetzungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit geschaffen und welche Beiträge durch jedes einzelne Teammitglied dafür geleistet werden müssten. Nur wenn das gesamte Team von der Sinnhaftigkeit der Zusammenarbeit überzeugt ist, werden Bemühungen in Gang kommen, die interprofessionelle Zusammenarbeit im eigenen Bereich zu stärken und zu leben. Zudem müssen entsprechende Strukturen, zum Beispiel in Form von Zeitfenstern für (Fall-)Besprechungen oder strukturierte Übergaben, mithilfe von dafür vorgesehenen Instrumenten wie dem Situation-Background-Assessment-Recommendation-Schema (kurz SBAR-Schema) geschaffen werden [24, 25].

Bezüglich der direkten Interaktion während der Versorgung liegen gute Erfahrungen der interprofessionellen Zusammenarbeit im Bereich der Physiotherapie mit der Ergotherapie mittels der sogenannten kokreativen Praxis vor. Diese Form der Kooperation findet sich vor allem in klinischen Settings mit einer längeren Verweildauer der Patient*innen, beispielsweise auf einer Stroke Unit oder in Einrichtungen für Rehabilitation. In diesem Kontext ist für die Beteiligten auch entscheidend, inwieweit die Medizin mit ihrem Selbstverständnis und ihren Kompetenzen die Deutungshoheit bei der Behandlung der Patient*innen inne hat, beziehungsweise inwieweit die Individualität der Gesundheitsfachberufe mit ihren spezifischen Fachkompetenzen und die Individualität der Patienten

mit ihren Bedürfnissen bei der Behandlung und Versorgung berücksichtigt oder sogar leitend werden [27]. Diese Form der Zusammenarbeit könnte auch für ambulante Settings angestrebt werden, indem mehr Patient*innenkontakte gemeinsam geplant werden – und zwar auch dann, wenn die Professionen womöglich örtlich voneinander getrennt sind.

Nicht zuletzt muss sich auch die interprofessionelle Bildungsarbeit in der Qualifizierung aller Gesundheitsberufe etablieren, da die Versorgungs- und Bildungspraxis eng miteinander verwoben sind. Um interprofessionelle Bildungsarbeit voranzutreiben, müssen die Bildungsinstitutionen nicht nur gewillt sein, sondern auch Rahmenbedingungen schaffen, die ein Lernen über die Institutionsgrenzen hinweg erlauben. Eine mögliche Brücke zwischen Bildung und Praxis wird derzeit über interprofessionelle Ausbildungsstationen geschaffen. Denn der Anspruch ist inzwischen, dass der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen über das Lernen in Hochschulen oder Schulen des Gesundheitswesens hinausgehen sollte – und zwar derart, dass auf die Kompetenzen im späteren beruflichen Alltag zurück gegriffen und diese sicher angewendet werden können. Empfehlungen tendieren dahin, zunehmend interprofessionelles Lernen in praktischen und klinischen Settings zu implementieren [28].

■ Lehren für die (ambulante) Physiotherapie

Die vorherigen Ausführungen dürften verdeutlicht haben, dass interprofessionelle Zusammenarbeit oft leichter gesagt als getan ist. Um effektiv, patient*innenorientiert und zielführend zusammenzuarbeiten, braucht es mehr als den bloßen Willen, der zweifelsohne ebenso wichtig ist. Daneben werden auf systemischer Ebene Veränderungen benötigt, also politisch motiviert. In die Ausbildung von Mediziner*innen ist inzwischen über den Masterplan 2020 sowie die neue Approbationsordnung interprofessionelles Lehren und Lernen in die Curricula aufzunehmen. Ähnliche Gesetzesänderungen sollten auch für die Physiotherapie und andere Therapieberufe ernsthaft in Betracht gezogen und entsprechende Curricula mit interprofessionellen Inhalten schon jetzt erarbeitet werden. In diesem Zuge sollten Kompetenzerweiterungen initiiert werden, die das Ziel verfolgen, den Kolleg*innen mehr Entscheidungsbefugnisse einzuräumen und damit ein Arbeiten auf sprichwörtlicher Augenhöhe mit anderen Gesundheitsprofessionen in Reichweite rücken zu lassen. Mit entsprechenden Reformen der Ordnungsmittel für die Ausbildung der Physiotherapie und anderen Berufen könnte der Grundstein für langfristige interprofessionelle Zusammenarbeit gelegt werden [42].

Zusammenfassend können folgende Empfehlungen abgegeben werden:

- **Politisches Gewicht hervorbringen:**
Um Interprofessionalität zu fördern, braucht es laute Stimmen und Gesetzesreformen. Unter anderem über Berufsverbände kann das Thema Interprofessionalität auf die Agenden gehoben werden.
- **Interprofessionelle Bildungsarbeit** sollte dringend auch aus dem eigenen Berufsstand heraus initiiert und schon jetzt curriculare Reformarbeit vorangetrieben werden. Kooperationen mit anderen Berufsgruppen sind dabei aktiv anzugehen.
- **In der Praxis:**
Freiräume und Strukturen für interprofessionellen (kokreativen) Austausch schaffen. Hierfür bieten sich verbindliche Meetings an oder aber Übergaben, Berichte etc., die mithilfe bereits etablierter Instrumente (vgl. SBAR) strukturiert werden könnten.
- **Selbstreflexion:**
Um sich der eigenen Rolle und der von anderen bewusst zu werden und gegebenenfalls stereotype Vorstellungen zu erkennen sowie in Interaktion mit anderen aktiv abzubauen.
- **Patient*innenorientierung:**
Patient*innen, deren Bedürfnisse und die Versorgungsergebnisse als zentral betrachten und im Teamprozess berücksichtigen (Patient*innen als Teil des Teams).
- **Neue Modelle** der interprofessionellen Ausbildung (IPSTAs) oder Zusammenarbeit (Primärversorgungsmodelle) erproben.

Cordula Walther, M.Ed.
hat einen Bachelorabschluss in Physiotherapie, ist Medizinpädagogin M.Ed. und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité Berlin.



Ulla Tischler, M.Sc.
ist Physiotherapeutin, B.Sc. Gesundheitswissenschaften, M.Sc. Health Professions Education, und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité Berlin.



Doreen Herinek, M.Sc.
ist Physiotherapeutin, B.Sc. Gesundheitswissenschaften, M.Sc. Health Professions Education, und ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité Berlin tätig.



Beim vorliegenden Artikel handelt es sich um einen Auszug. Der vollständige Text kann ebenso wie die Literaturangaben (in eckigen Klammern) in der IFK-Geschäftsstelle angefordert werden.

anzeige

Viele gute Gründe

für ein OSTEOPATHIE-STUDIUM an der IAO



#2

Der 24/7-Support

Wissensdatenbank, Zeitungskiosk, Organizer, Prüfungsamt, Hotline, Dialogplattform:

Der IAO eCampus – rund um die Uhr für mich da!

Berufsbegleitend studieren (Diplom/Master) an der International Academy of Osteopathy (IAO)
www.osteopathie.eu/gutegrunde

Evidenz-Update

Rückenschmerzen in d dehnen

Ein Forschungsteam aus Brasilien und Canada [1] vergleicht die Auswirkungen von Dehnung und Kräftigung auf Rückenschmerzen bei schwangeren Frauen. In einer randomisierten Pilotstudie beurteilen die Forscher zwei Gruppen von Frauen, die sich in der 19. bis 24. Schwangerschaftswoche befinden und unter Schmerzen in der Lendenwirbelsäule leiden.

■ Hintergrund

Schmerzen im Bereich des unteren Rückens sind bei Schwangeren nicht selten und treten häufig im dritten Trimester auf [2]. In dieser Zeit kommt es zu hormonellen Umstellungen und biomechanischen Veränderungen [3]. Durch die Vergrößerung des Abdomens und die hormonelle Umstellung müssen sich die Skelettmuskeln anpassen. Diese Anpassung kann allerdings dafür sorgen, dass die Muskulatur weniger widerstandsfähig gegen Anstrengungen ist [4]. Die Abschwächung der Rumpfmuskulatur kann zu Wirbelsäuleninstabilität und zur Überbelastung der Strukturen führen, sodass Schmerzen im unteren Rücken entstehen. Des Weiteren war in vorherigen Studien festzustellen, dass eine Beeinträchtigung der Gleichgewichtskontrolle und der Propriozeption in der Lendenwirbelsäule bei Schwangeren möglich ist [5]. Eine vorherige Studie zeigt, dass spezielle Rehabilitationsprogramme, die Übungen zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule sowie Dehnungsübungen beinhalten, bei Schwangeren mit unteren Rückenschmerzen hilfreich sein können [3]. Weitere Studienergebnisse belegen die Wirksamkeit von Dehnungsübungen als Behandlungsmethode gegen Rückenschmerzen in der Schwangerschaft [6].

Die einzelnen Wirkungen von Dehnungs- und Kräftigungsübungen bei Schwangeren mit unteren Rückenschmerzen in Bezug auf klinische, physiologische und biomechanische Ergebnisse wurden bisher nicht untersucht.

■ Ziel der Studie

Ziel der Studie ist es, die Effekte von Dehnung und Kräftigung bei erstgebärenden Schwangeren mit unteren Rückenschmerzen im Hinblick auf Schmerzveränderung, Beeinträchtigung, Haltungsgleichgewicht und Rumpfmuskelaktivität zu untersuchen. Auf der Grundlage bisheriger Forschungsergebnisse [7, 8] stellen die Forschenden folgende Hypothese auf: Dehnungs- und Kräftigungsübungen verbessern die Funktionsfähigkeit und reduzieren die Schmerzen der Betroffenen, jedoch mit überlegenen klinischen Auswirkungen für die Kräftigungsübungen.

■ Material und Methode

Für die Studie konnten 30 schwangere Frauen zwischen 18 und 42 Jahren mit schwangerschaftsbedingten Rückenschmerzen in der Lendenwirbelsäule rekrutiert werden. Von den 30 Frauen wurden sechs Frauen ausgeschlossen, da diese angaben, schon vor der Schwangerschaft Schmerzen im unteren Rücken gehabt zu haben. Somit wurden 24 schwangere Frauen für die beiden Behandlungsgruppen randomisiert. Im Laufe der Studie kam es krankheitsbedingt und aufgrund von vorzeitigen Wehen zum Ausschluss von vier Teilnehmerinnen, jeweils zwei Ausschlüsse pro Gruppe. Die Pilotstudie wurde am Zentrum für gesundheitswissenschaftliche Forschung des Labors für funktionelle Bewertung und motorische Leistungsfähigkeit sowie an der Physiotherapieklínik der North Paraná (Brasilien) Universität durchgeführt.

■ Einschlusskriterien

Die Schwangeren mussten zwischen der 19. und 29. Schwangerschaftswoche sein und sich unter pränatal klinischer Vorsorge befinden. Die Teilnehmerinnen litten unter unspezifischen, schwangerschaftsbedingten Rückenschmerzen in der Lendenwirbelsäule. Sie durften zum Untersuchungszeitpunkt und auch während der vergangenen drei Monate keine Behandlung aufgrund der Rückenschmerzen erhalten haben. Sie sollten in der Lage sein, Aktivitäten ausführen zu können. Ausgeschlossen wurden Schwangere, die die geplanten Tests nicht durchführen konnten, und die Anzeichen einer Risikoschwangerschaft hatten.

anzeige

Berufshaftpflichtversicherung
ab 79,40 €
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

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



SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice

Der Schwangerschaft: oder **kräftigen?**

Zielgrößen: Ermittelt wurden die Schmerzen und Funktionseinschränkungen (klinische Parameter), das Gleichgewicht (gemessen durch Force-Plattform) und die Rumpfaktivität (gemessen durch Elektromyographie).

■ Messinstrumente und -methoden

Die persönlichen Merkmale wurden durch einen Fragebogen erfasst. Zur Schmerzerfassung wurden die Visuelle Analoge Schmerzskala (VAS) [9] und der McGill Schmerzfragebogen (MPQ) [10] verwendet. Das Ausmaß der Beeinträchtigung durch die Rückenschmerzen wurde durch den Roland and Morris Disability Questionnaire erfasst [11].

■ Gleichgewicht

Die Messung der Gleichgewichtsfähigkeit hat über die Force Plattform mit Hilfe von Messelektroden stattgefunden. Es wurden zwei statische Haltungsaufgaben im aufrechten Stand ausgeführt: zweibeiniger Stand entweder mit offenen Augen oder mit geschlossenen Augen. Während des Tests mit offenen Augen betrachteten die Teilnehmenden ein Kreuz, das in Augenhöhe zwei Meter entfernt an einer Wand angebracht war. Für jede Gleichgewichtsübung wurden dreimal 30-Sekunden-Versuche mit 30-Sekunden-Ruheintervallen durchgeführt und der Mittelwert für die Analyse berechnet. Ein Orientierungspunkt auf der Kraftplattform wurde verwendet, um die Fußpositionierung unter allen Gleichgewichtsübungen zu standardisieren.

■ Rumpfaktivität

Mithilfe einer Elektromyographiemessung (EMG) fand die Analyse der Rumpfmuskulatur während der Durchführung verschiedener Gleichgewichtsübungen auf einem Ball statt. Die Elektroden wurden bilateral in Höhe von L5 auf den Mm. Multifidii positioniert, ebenso bilateral auf Höhe L3 des M. Iliocostalis lumborum. Zudem wurden vier Elektroden auf die schrägen Bauchmuskeln und bilateral auf dem M. Rectus abdominis platziert. Um die durchschnittliche Aktivität während der speziellen Balance-Sitzaufgabe zu bestimmen, wurden die ersten zehn Sekunden der Aufgabe analysiert.

Für die Bewertung der Rumpfmuskelaktivität wurden drei Balance-Sitzaufgaben auf einem Gymnastikball zufällig ausgeführt, wobei die Verwendung des Balls eine instabile Oberfläche bieten sollte. Für jede

Aufgabe wurden dreimal zehn Sekunden Versuche zur Rumpfstabilität mit einminütigen Ruheintervallen durchgeführt.

Die Übungen im Einzelnen waren:

- 1) Statisch auf dem Ball sitzen, beide Füße sind auf dem Boden und die Hände sind auf dem Brustbein platziert.
- 2) Statisch auf dem Ball sitzen, das untere rechte Bein vom Boden abheben und das Bein zehn Sekunden lang halten, wobei die Hände auf den Oberschenkeln ruhen.
- 3) Statisch auf dem Ball sitzen, das untere linke Bein vom Boden abheben und das Bein zehn Sekunden lang halten, wobei die Hände auf den Oberschenkeln ruhen.

■ Intervention

Die Planung und Durchführung beider Interventionen (Dehnung beziehungsweise Kräftigung) folgte den Richtlinien des Amerikanischen College für Geburtshelfer und Gynäkologen (ACOG) [12] und des American College of Sportsmedicine (ACSM) [13] in Bezug auf Dauer, Häufigkeit, Intensität und Bedingungen für sicheres Training in der Schwangerschaft. Die Zusammensetzung der vorgeschlagenen Übungen basierte auf den systematischen Überprüfungen von The Cochrane Collaboration [14]. Nach den Balance- und Muskeltestungen erhielt jede schwangere Frau eine Behandlung, für die sie sechs Wochen lang zweimal pro Woche zugeteilt wurde. Nach sieben Wochen fand eine erneute Messung statt. Die Zeit für jede Sitzung betrug in beiden Interventionsgruppen 50 Minuten. Die Schwangeren in der Muskelkräftigungsgruppe führten die Übungen unter Anleitung eines ausgebildeten Physiotherapeuten aktiv aus. Die Schwangeren der Muskeldehnungsgruppe wurden von einem ausgebildeten Physiotherapeuten passiv gedehnt. Tabelle 1 auf der folgenden Seite listet die durchgeführten Dehn- und Kräftigungsübungen auf.

■ Ergebnisse

Alle statistischen Analysen wurden mit einem auf $P < 0,05$ eingestellten Signifikanzniveau durchgeführt. Beide Gruppen zeigen nicht signifikante Unterschiede hinsichtlich der Schwangerschaftswoche, des Alters und sonstiger Merkmale (BMI, Beruf, Aktivität vor der Schwangerschaft).

Muskelkräftigung/Stabilisationsübungen/ Mobilisation	Dehnübungen
<p>1 Aufwärmen 4-8 Minuten Walking</p>	<p>1 Dehnung dorsale Beinmuskulatur AST: Schwangere liegt auf dem Rücken. Der Therapeut hebt das Bein (Hüftflexion mit gestrecktem Knie) + Dorsalextension im Fuß. 3 x 20 Sek., bilateral und abwechselnd</p>
<p>2 Kräftigung Beckenboden Ausgangsstellung (AST): Sitz auf Gymnastikball. Anteversionsstellung Becken. 2 x 8 schnelle Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur, in Kombination mit der Ausatmung</p>	<p>2 Dehnung M. Gluteus maximus AST: Schwangere liegt auf dem Rücken. Der Therapeut bringt Hüfte in Flexion und Außenrotation, Knieflexion und legt den Fuß auf dem kontralateralen Oberschenkel ab, Therapeut erhöht die Flexion im Oberschenkel in Richtung kontralateraler Seite. 3 x 20 Sek., bilateral und abwechselnd</p>
<p>3 Kräftigung Beckenboden AST: Sitz auf Gymnastikball. Anteversionsstellung Becken. 2 x 4 Kontraktionen, 5 Sek. halten, in Kombination mit der Ausatmung</p>	<p>3 Dehnung M. Piriformis AST: Schwangere liegt auf dem Rücken. Der Therapeut bringt Hüfte in Flexion und Außenrotation, Knieflexion und legt den Fuß auf dem kontralateralen Oberschenkel ab, Therapeut erhöht die Adduktion im Oberschenkel in Richtung kontralateraler Seite. 3 x 20 Sek., bilateral und abwechselnd</p>
<p>4 Beckenmobilisation AST: Sitz auf Gymnastikball. Beckenante- und -retroversionsbewegung. 4-8 Wiederholungen, langsam in Kombination mit der Atmung</p>	<p>4 Dehnung paravertebrale Muskulatur AST: Schwangere sitzt am Rand der Behandlungsliege, Füße stehen auseinander gestellt fest am Boden, vor ihr ein Gymnastikball auf dem Boden. Schwangere lehnt sich mit dem Oberkörper auf den Gymnastikball und bewegt sich dabei vorwärts und zur linken und rechten Seite. 3 x 15 Sek., bilateral und abwechselnd</p>
<p>5 Rumpfmobilisation/-kräftigung AST: Sitz auf Gymnastikball, Hände liegen auf Brustbein. Verbindung von Rumpf- und Kopfbewegung in Kombination mit der Atmung: Einatmen = Beckenanteversion und Kopfflexion, Ausatmen = Beckenretroversion und Kopfflexion 4-6 Wiederholungen</p>	<p>5 Dehnung M. quadratus lumborum AST: Schwanger liegt in Seitenlage. Therapeut dehnt M. quadratus lumborum. 2 x 20 Sek., bilateral</p>
<p>6 Schultergürtelkräftigung AST: Sitz auf Gymnastikball, Hände liegen auf den Oberschenkeln. Verbindung von Protraktion und Retraktion der Schulter in Kombination mit der Atmung: Einatmen = Retraktion Schulter, Ausatmen = Protraktion Schulter 4-8 Wiederholungen</p>	<p>6 Dehnung M. latissimus dorsi AST: Schwangere in Rückenlage, Therapeut sitzt hinter der Schwangeren am Ende der Liege. Therapeut lateralisiert den oberen Rumpf und den um 180 Grad flektierten Arm der schwangeren Frau manuell bis zur kontralateralen Dehnung. 2 x 20 Sek., bilateral</p>
<p>7 Rumpfaktivität AST: Sitz auf Gymnastikball, Hände liegen auf den Oberschenkeln. Gleichzeitig kontralaterales Anheben der oberen und unteren Extremität, 5 Sekunden halten, 3-6 Wiederholungen</p>	<p>7 Dehnung M. Scaleni AST: Schwangere in Rückenlage, Therapeut sitzt hinter der Schwangeren am Ende der Liege. Rotation und Flexion der Halswirbelsäule bewirkt eine Dehnung der kontralateralen Muskulatur.</p>
<p>8 Beckenmobilisation AST: Sitz auf Gymnastikball, Hände liegen auf dem Brustbein. Langsame kreisförmige Beckenbewegung, 4-8 Wiederholungen</p>	<p>8 Dehnung M. trapezius AST: Schwangere in Rückenlage, Therapeut sitzt hinter der Schwangeren am Ende der Liege. Therapeut führt Lateralflexion und Flexion der Halswirbelsäule durch. 2 x 20 Sek., bilateral</p>

Tab. 1: Liste der durchgeführten Dehn- und Kräftigungsübungen.

„Diese Erkenntnisse und die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass physiotherapeutische Maßnahmen bei schwangerschaftsbedingten Rückenschmerzen effektiv und berechtigt sind.“

Es konnte eine signifikante Schmerzreduktion ($P < 0,05$) mit der VAS-Skala in beiden Gruppen festgestellt werden. Die mittlere Schmerzreduktion ist gegenüber der mittleren Differenz auf der VAS-Skala um 1,68 Punkte reduziert. Auch die Auswertung der McGill-Schmerzfragebogenmessung zeigte eine signifikante Schmerzreduktion von 4,81 Punkten gegenüber der mittleren Differenz. Die Auswertung des Roland-Morrison-Disability-Index wies keine signifikanten Unterschiede der beiden Gruppen auf. Die Gleichgewichtsfähigkeit konnte nach den Interventionen in beiden Gruppen bei geöffneten und geschlossenen Augen verbessert werden. Im Hinblick auf die EMG-Messungen sind für die Muskulatur keine signifikanten Unterschiede der beiden Gruppen feststellbar. Einzig der M. obliquus externus abdominis zeigt einen signifikanten Anstieg der Aktivierung direkt nach der Intervention in beiden Gruppen, wobei die Effektgröße für beide Interventionen schwach bis mäßig variiert.

Diskussion

Ziel dieser Studie war es, die Wirkung von Dehnungs- und Kräftigungsübungen bei schwangerschaftsbedingten Rückenschmerzen anhand von Veränderungen der Schmerzen, der Einschränkungen, des Haltungsgleichgewichts und der Rumpfmuskelaktivität zu vergleichen. Erwartet wurde, dass beide Interventionen die Funktion verbessern und die Schmerzen verringern können, jedoch mit überlegenen klinischen Auswirkungen für die Stabilitätsübungen im Vergleich zu Dehnungsübungen aufgrund bisheriger Studienergebnisse [15]. Die erste Hypothese wurde bestätigt, aber es war keine Überlegenheit von Stabilitätsübungen gegenüber Dehnungsübungen aufgrund klinischer Veränderungen annehmbar. In der Studie waren beide Interventionen (Stabilisierung und Dehnung der Lendenwirbelsäule) nach sechswöchiger Durchführung bei schwangeren Frauen mit Schmerzen im unteren Rückenbereich hinsichtlich der Schmerzreduktion, der Verbesserung des Gleichgewichts und der Steigerung des Rumpfmuskelaktivitätsmuskels wirksam. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie stimmen mit früheren Studien überein [16, 17]. In Anbetracht früherer Studien [18], in denen sich das Einschränkungsniveau

bei unteren Rückenschmerzen mit fortschreitender Schwangerschaft unabhängig von Interventionen verschlechterte, kann die in dieser Studie festgestellte leichte Verbesserung aus klinischer Sicht positiv für den Rehabilitationsprozess angesehen werden (auch ohne statistische Signifikanz). In anderen Studien gibt es Hinweise, dass schwangere Frauen mit unteren Rückenschmerzen im Vergleich zu Schwangeren ohne untere Rückenschmerzen im Allgemeinen eine schlechtere Haltungsstabilität aufweisen [19, 20] und ein erhöhtes Sturzrisiko haben [21]. Die vorliegende Studie berichtete über eine Verbesserung des Gleichgewichts nach beiden Interventionsarten. Diese Erkenntnisse und die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass physiotherapeutische Maßnahmen bei schwangerschaftsbedingten Rückenschmerzen effektiv und berechtigt sind. Diese reduzieren Schmerzen und erreichen eine Rumpfmuskelaktivierung, die möglicherweise auch für die Zeit nach der Entbindung vorteilhaft ist.

Limitationen der Studie

Die Studie weist einige Einschränkungen auf. Es fehlt eine Kontrollgruppe und die Zahl der Teilnehmerinnen ist relativ gering. Letzteres lässt sich damit erklären, dass die Einschlusskriterien für die Teilnahme an der Studie limitiert waren (Einschluss nur bei Rückenschmerzen, die erstmalig in der Schwangerschaft auftreten). In kommenden Forschungsprojekten sollte eine weitere Follow-up-Untersuchung geplant werden, damit die Auswirkungen der Behandlungsmethoden auch postnatal beurteilt werden können.



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

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

anzeige

Sdigital
0,59 % pro Abrechnung



Sdigital für Physiotherapeuten UNSCHLAGBAR GÜNSTIG ABRECHNEN!

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

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

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

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

Betriebsärztliche und Betreuung muss organisi

Marc Balke

Ein Praxisinhaber kann in der Regel nicht alle Aufgaben der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes selbst wahrnehmen. Gesetzlich geregelt ist, dass ein Praxisinhaber einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit hinzuziehen muss, sobald er einen oder mehr Mitarbeiter beschäftigt. Die maßgeblichen Vorschriften dazu legt die Unfallverhütungsvorschrift „DGUV Vorschrift 2 – Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ fest.

Die „DGUV Vorschrift 2“ ist eine für Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand einheitliche Vorgabe zur Konkretisierung des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG). Die Vorschrift beschreibt neben der erforderlichen Fachkunde vor allem die Aufgaben der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung sowie die verschiedenen Betreuungsmodelle, die sich nach der jeweiligen Betriebsgröße richten.

Physiotherapiepraxen, die bei der Berufsgenossenschaft BGW versichert sind, haben verschiedene Möglichkeiten, um ihre betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung zu organisieren. Praxisinhaber können je nach Betriebsgröße zwischen verschiedenen Betreuungsformen wählen. Diese sind:

■ Die grund- und anlassbezogene Betreuung (bis zu zehn Beschäftigte)

Diese Betreuungsform zeichnet sich durch eine vorgelagerte Gefährdungsbeurteilung aus, die mit Unterstützung eines Betriebsarztes oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit in der Praxis durchgeführt wird und alle fünf Jahre wiederholt werden muss. Ausreichend ist hierbei der Besuch jeweils eines der beiden genannten Experten, der allerdings den anderen Sachverständigen in seine Arbeit einbeziehen muss.

Daneben ist die Einbeziehung eines Betriebsarztes beziehungsweise der Fachkraft für Arbeitssicherheit bei bestimmten Anlässen erforderlich, zum Beispiel für die Einführung neuer Arbeitsverfahren, die Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen oder die Erstellung von Notfall- und Alarmplänen. Die Betreuung kann gegenüber der BGW – mittels Kopie eines gültigen Betreuungsvertrags – nachgewiesen werden.

■ Alternative bedarfsorientierte Betreuung (bis zu 50 Beschäftigte)

Große Flexibilität ist möglich, wenn sich der Praxisinhaber selbst im Arbeits- und Gesundheitsschutz qualifiziert. Dazu muss er einen Vertrag mit einem Kooperationspartner der BGW über die Teilnahme an der alternativen bedarfsorientierten Betreuung abschließen und innerhalb von zwei Jahren an einer

Schulung teilnehmen. Dort erfährt der Praxisinhaber unter anderem, wo Belastungen und Gefährdungen in seiner Praxis auftreten können, welche Arbeitsschutzmaßnahmen zu treffen sind und wann die arbeitsmedizinische Vorsorge für die Beschäftigten notwendig ist. Danach kann er die Gefährdungsbeurteilung eigenständig durchführen und erhält bei Bedarf eine individuelle Unterstützung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit beziehungsweise den Betriebsarzt des Kooperationspartners.

Rahmenvertrag zwischen dem IFK und der Streit GmbH

Bereits seit 2003 haben IFK-Mitglieder die Möglichkeit, sich gemäß rahmenvertraglicher Vereinbarung von einem überbetrieblichen Dienst arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreuen zu lassen.

Praxisbetriebe mit bis zu zehn Beschäftigten können dem Rahmenvertrag zwischen IFK und der Streit GmbH beitreten, der die Bereitstellung der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes regelt. In der Abfrage der BGW nach der Betreuung der Praxis kann dann die Streit GmbH als überbetrieblicher Dienst angegeben werden.

Der Rahmenvertrag und die damit verbundenen Dienstleistungskonditionen wurden zum 1. März 2021 aufgrund der bislang gesammelten Erfahrungen, der Änderungen am Arbeitsmarkt für die eingesetzten Fachkräfte und damit zusammenhängender gestiegener Kosten angepasst. Diese Änderungen gelten gegenüber Mitgliedern, die dem Rahmenvertrag ab diesem Zeitpunkt beitreten. Die Kosten für die vorher beigetretenen Mitglieder bleiben bis zum Ende des fünfjährigen Betreuungsintervalls stabil.

sicherheitstechnische nisiert werden

■ Vorschriften für Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten

Für Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten gilt die sogenannte Regelbetreuung. Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Regelbetreuung wird erforderlich, wenn regelmäßig mehr als zehn Mitarbeiter beschäftigt sind und keine Alternativbetreuung erfolgt. Hierzu sind – soweit möglich – jährliche Durchschnittszahlen zu betrachten. Die Regelbetreuung untergliedert sich in „Grundbetreuung“ und „betriebsspezifische Betreuung“.

BGW definiert Pandemie-Arbeitsschutzstandard für Physiotherapiepraxen

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat bereits im Jahr 2020 einen branchenspezifischen SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für physiotherapeutische Praxen und medizinische Massagepraxen entwickelt. Dieser gibt Praxisinhabern Empfehlungen zur Erfüllung der Arbeitsschutzpflichten und konkretisiert beziehungsweise ergänzt den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums.

Technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen

Der neue Branchenstandard enthält Hygieneregeln, Handlungsanweisungen, räumliche Vorgaben und Informationen zu persönlicher Schutzausrüstung. Dabei gibt die BGW eine Rangfolge vor: Es gelten technische vor organisatorischen vor persönlichen Schutzmaßnahmen.

Überwachung durch die BGW

Der Branchenstandard ist zwar eine Hilfestellung zur Auslegung des Arbeitsschutzgesetzes, wird allerdings auch für die Beratung und Überwachung durch den Aufsichtsdienst der BGW zum Beispiel bei Betriebsbesichtigungen eingesetzt. Die Empfehlungen der Arbeitsschutzstandards sind für Praxisinhaber nicht unmittelbar verbindlich. Nichtsdestotrotz sollte der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard der BGW bei der Ermittlung der von jedem Praxisinhaber umzusetzenden Maßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz berücksichtigt werden. Ergänzend existieren zu vielen Aspekten weitere Vorgaben, beispielsweise von Bundesländern oder Kreisen, die von den BGW-Standards abweichen können.



Informationen der BGW zur DGUV Vorschrift 2

https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW04-06-000_Informationen-zur-DGUV2_Download.pdf?__blob=publicationFile



Corona-Arbeitsschutzstandard der BGW

https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Corona/SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard-Physiotherapie_Download.pdf?__blob=publicationFile

■ Grundbetreuung

In der Grundbetreuung sind bestimmte Aufgabenfelder zu bearbeiten, für die der Praxisinhaber externe Berater einbinden muss. Inhalt und Umfang der Betreuungsleistungen sind abhängig vom Gefährdungspotenzial des Arbeitsplatzes. Die Einsatzzeiten der externen Dienstleister aus dem Bereich „Betriebsarzt“ und „Fachkraft für Arbeitssicherheit“ sind fest vorgeschrieben und richten sich nach der Anzahl der Mitarbeiter.

■ Betriebsspezifische Betreuung

Bei der betriebsspezifischen Betreuung muss der Praxisinhaber in einem von ihm durchgeführten Verfahren ermitteln, wie der Betreuungsbedarf für seinen Betrieb individuell aussieht. Dabei hat er sich wiederum durch Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten zu lassen. Relevanz und Umfang des betriebsspezifischen Teils der Betreuung sind dabei nicht einmalig, sondern regelmäßig zu überprüfen.

Bei Fragen zu diesen Themen können sich IFK-Mitglieder an das Referat Recht wenden, E-Mail: ifk@ifk.de oder Tel.: 0234 97745-0

Weitergehende Informationen gibt es hier:

IFK-Merkblatt M14 „Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung“ (Dort findet sich u. a. auch der Kooperationsvertrag mit der Streit GmbH)

Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2)

https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschriften_regeln/dguv-vorschrift_2/muster_vorschr_2.pdf



Marc Balke
ist Leiter des IFK-
Referats Recht.



6 Allgemeine physiotherapeutische Kurse

- 6.1 Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge
Bekannt von:
- 6.2 Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen
Bekannt von:
- 6.3 ergo-train@ Propriozeptives Stabilitätsmanagement - Wirbelsäule und Gelenke effektiv sichern
Bekannt von:
- 6.4 Ernährung



Kompetenzen erweitern
Fähigkeiten intensivieren
Erfahrungen austauschen

*... eben mehr
als nur ein Kurs.*

www.ifk.de/fortbildungen

Ambulante So Therapeu homeC

Sylvia Schulz

Die Behandlung von Patienten nach einem Schlaganfall wollen Therapeutinnen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf verbessern und haben die bewährte Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) für den Einsatz im ambulanten Bereich überarbeitet. homeCIMT heißt dementsprechend das modifizierte Konzept, das auf Patienten mit Funktionsstörung des Arms nach einem Schlaganfall ausgerichtet ist. Zielsetzung des homeCIMT-Konzepts ist es, den Gebrauch des betroffenen Arms für funktionelle Aktivitäten im Alltag der Patienten gezielt durch eine intensive vierwöchige Therapie zu fördern.

Die Wirksamkeit hat das homeCIMT-Studienteam in einer Studie wissenschaftlich überprüft. Sie konnten zeigen, dass homeCIMT nach einem vierwöchigen Training den Gebrauch des durch den Schlaganfall betroffenen Arms bei Alltagsaktivitäten nachhaltig fördert.

Insgesamt 71 Therapeuten haben daran mitgearbeitet und zusammen mit 85 Patienten im Rahmen der homeCIMT-Studie das Konzept erprobt. Nach erfolgreichem Abschluss der Studie bietet das Team nun das homeCIMT-Konzept als eintägige zertifizierte Fortbildung für Physio- und Ergotherapeuten an. Die Fortbildung richtet sich an Therapeuten, die bereits Erfahrung mit der Behandlung von Patienten mit Schlaganfall haben, sowie an interessierte Ärzte.

Schlaganfall-Behandlung: neue Konzepte entwickeln IMT

Die Kursleiterinnen bieten in ihren Fortbildungen einen fundierten, praxisnahen Einstieg in das home-CIMT-Konzept an. Maximal 20 Therapeuten können an der Fortbildung teilnehmen. Neben Grundlagen des CIMT-Konzepts stehen praktische Übungen im Mittelpunkt. Ziel ist es, dass Therapeuten lernen wie sie das neue, evidenzbasierte Therapieverfahren gemeinsam mit den Patienten sowie deren Übungsbegleitern umsetzen können.



Die Fortbildungsinhalte umfassen:

- Kernprinzipien des homeCIMT-Konzepts
- Therapiezielfindung, -erreichbarkeit, -überprüfung
- für die Praxis geeignete Assessmentverfahren zur Beurteilung von Funktion und Einsatz des vom Schlaganfall betroffenen Arms im Alltag
- Auswahl betätigungsorientierter Übungen für die obere Extremität
- Selbstmanagement und Heimübungsprogramm
- Maßnahmen, mit denen die Qualität sichergestellt und der Austausch der Anwender gefördert wird

Im Rahmen des IFK-Jubiläums werden Prof. Dr. Anne Barzel (Universitätsklinikum Ulm) und Gesche Ketels (Universitätsklinikum Hamburg) in ihrem Vortrag „Evidenz in die Praxis bringen: homeCIMT-Konzept für Schlaganfallpatienten“ über das innovative Konzept berichten. Außerdem wird der IFK in Kürze eine Tagesfortbildung zum homeCIMT anbieten. Sobald es einen Termin gibt, stehen Informationen auf der IFK-Homepage.

Training statt Schonhaltung

Mit der Constrained-Induced Movement Therapie (CIMT) werden motorische Funktionsausfälle nach Lähmungen durch Schlaganfälle und andere neurologische Erkrankungen behandelt. Begründet wurde die Therapie durch den amerikanischen Psychologen Edward Taub. Er war der Ansicht, dass Schlaganfallpatienten die betroffene Seite häufig nicht mehr benutzen, weil sie durch die damit verbundenen Schwierigkeiten entmutigt sind. Um dem Prozess des „erlernten Nichtgebrauchs“ entgegenzuwirken, fördert und fordert die CIMT-Methode den Patienten, den betroffenen Arm intensiv zu bewegen. Dies geschieht, indem die nicht-betroffene Extremität über einen längeren Zeitraum immobilisiert wird. Mit der betroffenen Seite trainieren die Patienten intensiv durch repetitive Übungen. Das aufwendige Verfahren wurde nun als homeCIMT für den ambulanten Einsatz modifiziert.

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



Hörsaal statt

Ländervergleichende Analyse des Zugangs und der

Dr. Walburga Katharina Freitag

Wer eine Ausbildung zum Physiotherapeuten vorweisen kann, aber kein Abitur absolviert hat, darf unter Umständen dennoch studieren. Doch welche Studiengänge unter welchen Vorgaben belegt werden können, stellt sich in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich dar.

Bereits beim groben Vergleich der Regelungen zeigen sich, anders als angestrebt, Unterschiede in den Bedingungen zwischen den Bundesländern, die die Aufnahme eines Studiums beeinflussen. Im Rahmen des Projekts „Noten und Quoten“ standen daher die Fragen im Mittelpunkt, wie der Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK 2009) in den sechzehn Bundesländern umgesetzt wurde und welche spezifischen Regelungen es für die Beruflich Qualifizierten bei der Zulassung zum Hochschulstudium gibt [8]. Denn erst nach dem Erwerb der HZB kann die Bewerbung um einen Studienplatz erfolgen, an die für alle Studienbewerber*innen weitere berechtigtengruppenspezifische Bedingungen gestellt werden. Beide Prozesse sind zudem miteinander verknüpft. Primäres Ziel des Projekts war es, die komplexen Regelungen der stark rechtlich fundierten Prozesse, die beim Zugang und der Zulassung am Werke sind, zu verstehen, zu systematisieren und zu analysieren [7].

Datenbasis der durchgeführten Dokumentenanalysen waren die Landeshochschulgesetze, zuletzt geprüft im Juni 2018, sowie – falls vorhanden – landesspezifische Rechtsordnungen über den Zugang beruflich Qualifizierter zum Studium. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse mit Relevanz sowohl für die Gruppe der Weiterbildungsabsolvent*innen präsentiert. Speziell für diesen Beitrag wurden Analysen für den Physiotherapeut*innen-Abschluss durchgeführt. Der Beruf wird geprägt durch die Zielsetzung der Akademisierung [12]. Das heißt, dass viele Tätigkeitsfelder an ein erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium gebunden sind. Gleichzeitig schränkt die Akademisierung den Tätigkeits- und Kompetenzbereich derjenigen ein, die keinen Hochschulabschluss nachweisen können.

Sowohl im Beschluss als auch in den Regelungen der Länder wird sehr deutlich zwischen den Absolvent*innen einer geregelten beruflichen Fort- bzw. Weiterbildung (siehe 1) und denen einer geregelten beruflichen Ausbildung (siehe 2) unterschieden.

1 Wege für die Absolvent*innen der geregelten Weiterbildung

Vorgesehen ist, dass Absolvent*innen „beruflicher Aufstiegsfortbildung“ [8] eine allgemeine HZB erhalten können, mit der eine Bewerbung für alle Fächer an Universitäten und Fachhochschulen möglich ist. Diese Vorgabe wurde von allen Ländern beschlusskonform umgesetzt. Aus Perspektive der beruflichen Bildung der Gesundheitsberufe mutet der im Beschluss verwendete zentrale Begriff der „Aufstiegsfortbildung“ etwas fremd an. Es ist eine Bezeichnung für die kammerrechtlich geregelten Fortbildungsabschlüsse, zum Beispiel Meister*in, Betriebswirt*in oder Fachwirt*in, die deutlich die Handschrift des Hauptausschusses der Beruflichen Bildung im Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) trägt, das sich zusammen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für diese Qualifikationen verantwortlich zeichnet. Auch die für das Gesundheitswesen relevanten Fortbildungen zur „Betriebswirt(in) für Management im Gesundheitswesen“ und die „Fachwirt(in) im Gesundheits- und Sozialwesen“ zählen hierzu. Zudem werden als eine von fünf im Beschluss aufgeführten Untergruppen auch die „Inhaber von Abschlüssen vergleichbarer landesrechtlicher Fortbildungsregelungen für Berufe im Gesundheitswesen sowie im Bereich der sozialpflegerischen und sozialpädagogischen Berufe“ genannt [8]. Angesprochen werden damit die jeweiligen landesrechtlich geregelten Weiterbildungsabschlüsse, zum Beispiel die Weiterbildung zur Lehrkraft für Lehranstalten, zur Praxisanleitung, die Motopäd*innen-Weiterbildung oder in der Medizinpädagogik. Eine Übersicht ist zu finden unter http://ankom.dzhw.eu/know_how/studieren.

Sofern die Weiterbildung die Bewerber*innen zum Erwerb der HZB berechtigt, ist in der Regel nach der Antragstellung ein verbindliches Beratungsgespräch vorgesehen, das an der den gewählten Studiengang tragenden Hochschule durchgeführt wird und der Klärung von Fragen und der Feststellung der Studienmotivation dient. Danach erhalten die Bewerber*innen eine schriftliche Bestätigung ihrer HZB und sind berechtigt, sich für einen Studienplatz zu bewerben. An dieser Stelle kann resümiert werden, dass die Regelungen für die Gruppe der Weiterbildungsabsolvent*innen als weitreichende formale Öffnung der Universitäten und Fachhochschulen interpretiert werden können.

2 Wege für die Absolvent*innen der Ausbildung

Für die Absolvent*innen einer beruflichen Ausbildung sieht der Beschluss eine fachgebundene HZB vor, mit der sowohl eine Bewerbung für ein grundständiges Studium an einer Universität als auch an einer Fachhochschule möglich ist [8]. Die Bedingungen, die dafür erfüllt werden müssen, sind insgesamt viel komplexer als die für die Gruppe der Weiterbildungsabsolvent*innen. Der Beschluss sieht eine Eignungsfeststellung und mehrjährige

Wartesaal?

Zulassung zu einem Studium ohne Abitur

Berufserfahrung vor. Zudem wirft für die geforderte fachliche Bindung, die sowohl für die Ausbildung als auch die Berufserfahrung gilt, Fragen auf. Was bedeutet die fachliche Affinität konkret, wie wird sie festgestellt und wer regelt sie?

2.1 Fachliche Affinität

Ausbildungsabsolvent*innen können eine fachgebundene HZB erhalten. Dabei wird konkret geregelt, dass „ein Abschluss einer [...] mindestens zweijährigen Berufsausbildung in einem zum angestrebten Studiengang affinen Bereich und mindestens dreijährige Berufspraxis in einem zum Studiengang affinen Bereich“ vorliegen muss [8]. Die Regelungen finden in 14 der 16 Bundesländer Anwendung und spielen somit für die Regulation des Hochschulzugangs von Studieninteressierten mit Ausbildungsabschluss eine große Rolle.

In den Ländern Bremen und Hamburg ist eine fachliche Affinität hingegen grundsätzlich nicht erforderlich. Zudem bietet Hessen zusätzlich zur Hauptregelung in Form eines Modellversuchs unter bestimmten Bedingungen eine Studienoption an, bei der keine fachliche Affinität erforderlich ist.

Was aber wird unter fachlicher Affinität verstanden und wer legt sie fest? Eine im Rahmen des Projekts durchgeführte Befragung der zuständigen Ministerien ergab, dass alle Länder mit Ausnahme des Saarlands die Hochschulen ihres Landes ermächtigen, die fachliche Affinität selbst zu bestimmen. Da die Websites der Hochschulen generell eine große Rolle für die Studieninformation spielen [2, S. 9], wurde eine Websiteanalyse hinsichtlich der online verfügbaren Informationen zur fachlich affinen Zuordnung von Berufsausbildung, -erfahrung und Studium durchgeführt. Die kriterienbasierte Stichprobe von 79 Hochschulwebsites aller Bundesländer und Hochschultypen ergab aber nur drei Treffer: Informationen waren auf der Website der FernUniversität in Hagen und auf zwei Hochschulwebsites in Niedersachsen verfügbar. Eine auf diese Analyse folgende Vollerhebung der Websites der Niedersächsischen Hochschulen ergab, dass Informationen zur Affinität auf den Websites von 13 der 19 öffentlich-rechtlichen Hochschulen zugänglich waren (neun Listen von Universitäten und vier von Fachhochschulen), jedoch auf keiner Website der neun privaten Hochschulen. Die zugänglichen Listen wurden einer Analyse unterzogen. Es zeigte sich, dass die Zahl und das Fachspektrum der von Niedersächsischen Hochschulen als affin zugeordneten Studiengänge sowohl innerhalb eines Berufs als auch zwischen den Ausbildungsberufen stark variieren. So wurden zum Beispiel dem Ausbildungsberuf „Fachinformatiker/-in“ mehr als 100 Studiengänge in zahlreichen Fachbereichen als affin zugeordnet, der Mehrheit der untersuchten Ausbildungsberufe hingegen zwischen zehn und 25. In diese Gruppe fällt auch der Physiotherapeut*innen-Abschluss.

Ausbildungsabsolvent*innen der Physiotherapie mit dreijähriger Berufstätigkeit können – so die veröffentlichten Listen – an zwei staatlichen Fachhochschulen und sieben Universitäten studieren. An der Hochschule Emden/Leer wird der Abschluss als affin für die beiden Studiengänge „Interdisziplinäre Physiotherapie/Motologie/Ergotherapie“ und „Soziale Arbeit“ gelistet, an der Hochschule Hannover für den Studiengang „Medizinisches Informationsmanagement“, an der Leibniz Universität Hannover für den Studiengang „BA Sonderpädagogik“. Die Universität Hildesheim ordnet das Studium der „Biologie“ als fachlich affin ein, die Leuphana Universität Lüneburg das „Lehramt GHR – Fach Sport“ für Grund-, Haupt- und Realschule. Die Universität Oldenburg hat die Studiengänge „Biologie, Gender Studies, Sonderpädagogik und Sportwissenschaft“ als affin gelistet und die Universität Osnabrück den Studiengang „Pflégewissenschaft Bachelor Berufliche Bildung“.

Auch für die Zulassung zum Studium der Tiermedizin an der „Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover“ wird der Abschluss Physiotherapie in Kombination mit einer mindestens dreijährigen Berufsausübung auf Antrag als einschlägig und damit als Hochschulzugangsberechtigung (gemäß § 18 Abs. 4 Satz 2 NHG) anerkannt. Gleiches gilt für das Studium der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Details zum Studium der Medizin und Pharmazie finden sich unter www.che.de/download/medizinstudium_ohne_abitur. Die staatlichen Hochschulen in Niedersachsen bieten darüber hinaus an, eine Prüfung der Affinität zwischen Wunschstudiengang und Ausbildungsberuf auf Antrag durchzuführen, sofern der favorisierte Studiengang nicht gelistet ist.

2.2 Länge der Berufsausbildung und Dauer der Berufserfahrung

Neben der fachlichen Affinität macht der KMK-Beschluss für die Gruppe der Ausbildungsabsolvent*innen Vorgaben für die Länge der Berufsausbildung und Berufserfahrung. Der Großteil der Bundesländer sieht beschlusskonform eine mindestens zweijährige Berufsausbildung als Zugangsvoraussetzung vor. Die Landesgesetze aus Brandenburg, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt enthalten keine Regelungen zur Mindestdauer der Berufsausbildung. In Niedersachsen wird hingegen generell und in Hessen im Rahmen des Modellversuchs eine mindestens dreijährige Berufsausbildung vorausgesetzt. Eine Ausbildung zum/r Masseur*in würde nicht ausreichen. Hinsichtlich der Berufserfahrung wäre eine dreijährige Berufspraxis in einem zum Studiengang affinen Bereich beschlusskonform. Für Stipendiat*innen des Aufstiegsstipendienprogramms des Bundes sind laut Beschluss zwei Jahre ausreichend. Bewerben können sich hierfür Ausbildungsabsolvent*innen mit einer Ausbildungsabschlussnote von 1,9 oder besser.

Die generellen Regelungen in Brandenburg und Rheinland-Pfalz weichen vom KMK-Beschluss ab. Brandenburg setzt grundsätzlich nur zwei Jahre Berufserfahrung voraus und in Rheinland-Pfalz ist seit der Novellierung des Landeshochschulgesetzes im Oktober 2020 Berufserfahrung im Anschluss an die Berufsausbildung bei der Beantragung einer fachgebundenen HZB nicht mehr erforderlich. Jedoch wurde letztere Option grundsätzlich an den Abschluss einer Ausbildung mit der Note von 2,5 oder besser gebunden. Auch in Hessen wird im Rahmen des Modellversuchs auf Berufserfahrung als Voraussetzung für eine Bewerbung verzichtet. Weitere Differenzen zeigen sich zwischen den Länderregelungen bei der Möglichkeit, Ersatzzeiten (zum Beispiel Pflege- oder Familientätigkeiten) auf die Dauer der nachzuweisenden Berufserfahrung anzurechnen. Dies ist ein Thema, das im KMK-Beschluss gar nicht berücksichtigt wird.

2.3 Feststellung der Eignung

Als weitere Voraussetzung für den Erwerb der HZB von Ausbildungsabsolvent*innen benennt der Beschluss den erfolgreichen Abschluss eines Eignungsfeststellungsverfahrens [8]. Elf Länder fordern in ihren Gesetzen eine solche Eignungsfeststellung ein, die in fünf Ländern ausschließlich als Prüfung gestaltet und vor Studienbeginn erfolgreich zu absolvieren ist (BW, MV, SN, ST, TH, Länderkürzel siehe Kasten). In fünf Ländern (BY, HB, HE, HH, SH) kann unter bestimmten Bedingungen alternativ zur Prüfung ein Probestudium beantragt werden. Dabei sind aber hochschulspezifische Besonderheiten nicht auszuschließen. Im Saarland ist das Verfahren als studienbegleitende Eignungsfeststellung ausgestaltet worden. Hessen bietet zusätzlich zur Hauptregelung für eine klar definierte Gruppe Berechtigter prüfungsfrei die Zugangsberechtigung für ein Studium unter Modellversuchsbedingungen an, der unter anderem den Abschluss eines Studienvertrags vorsieht.

Zur Frage der Ausgestaltung der Prüfungen liegen in den analysierten Dokumenten so gut wie keine Angaben vor. Häufig wird angegeben, dass die Hochschule Näheres durch Satzung oder Ordnung regelt. Sofern Angaben in den Länderordnungen gemacht wurden, bestehen die Prüfungen aus mehreren schriftlichen Teilprüfungen mit allgemein- und fachbezogenen Inhalten sowie einem mündlichen Prüfungsteil. Diejenigen, die eine Prüfung erfolgreich abgelegt haben, bewerben sich mit der Gesamtnote der Eignungsfeststellungsprüfung um einen zulassungsbeschränkten Studienplatz.

Fünf Länder (BE, BB, NI, NW, RP) sehen eine Eignungsfeststellung bei einer Bewerbung für einen affinen Studiengang nicht vor. Bei der Bewerbung um einen Studienplatz mit örtlichem oder bundesweitem Auswahlverfahren ist in die Gesamtnote der Ausbildung entscheidend. Von Interesse könnte die in drei dieser Länder (BE, NI, NW) geltende

Regelung sein, durch erfolgreiches Ablegen einer fachlich einschlägigen Prüfung die Option auf eine Bewerbung auch für einen nicht affinen Studiengang zu gewinnen.

2.4 Modellversuch Hessen

Im Rahmen eines Modellversuchs in Hessen haben Personen mit mittlerem Schulabschluss und qualifiziertem Abschluss einer mindestens dreijährigen anerkannten Berufsausbildung die Möglichkeit, unmittelbar im Anschluss an die Ausbildung ein Studium aufzunehmen. Ein qualifizierter Abschluss liegt bei einer im Abschlusszeugnis der Berufsausbildung ausgewiesenen Durchschnitts-, Gesamt- oder Abschlussnote von 2,5 oder besser vor. Die Ausbildung muss nach dem 1. Januar 2011 abgeschlossen worden sein. Die HZB entspricht einer Fachhochschulreife und berechtigt für ein Studium an einer Hochschule für angewandte Wissenschaften oder in einem gestuften Studiengang an einer Universität oder der Hochschule Geisenheim. Ein Studienvertrag muss abgeschlossen werden, der unter anderem regelt, welche Studienleistungen in den ersten Semestern zu absolvieren sind.

Diskussion und Zusammenfassung

Die geschaffenen Optionen, ein Studium auf Grundlage der beruflichen Qualifikation aufzunehmen, kann für die Weiterbildungsabsolvent*innen als Öffnung der Hochschule bezeichnet werden. Für Ausbildungsabsolvent*innen hingegen, insbesondere in den elf Ländern mit Eignungsprüfung, ist es ein längerer Weg, der schätzungsweise zwischen sechs Monate und einem Jahr in Anspruch nehmen wird. Je nach Ausgangslage der Bewerber*innen sind die Möglichkeiten, die die Länder anbieten, zudem sehr verschieden. Während Ausbildungsabsolvent*innen sich – sofern sie gute Noten haben – in Hessen und Rheinland-Pfalz direkt nach Ausbildungsabschluss um einen Studienplatz bewerben können, ist dies in anderen Bundesländern (BW, TH, SN, ST, TH) trotz guter Noten ausschließlich nach drei Jahren einschlägiger Berufstätigkeit und einer erfolgreich und mit guten Noten abgelegten Eignungsprüfung möglich.

Deutlich werden insgesamt große Verfahrensunterschiede zwischen den Ländern, die je nach Studienwunsch und individueller Ausgangslage für Studieninteressierte von großer Relevanz sind. Insbesondere die Ausbildungsabsolvent*innen sind auf viele Informationen angewiesen. Nur die öffentlich-rechtlichen Hochschulen in Niedersachsen und die FernUniversität in Hagen bieten auf den Websites Informationen zur wichtigen Frage der fachlichen Affinität an. Die Vielfalt und Quantität der Studienoptionen ist auf Basis der Affinitätslisten niedersächsischer Hochschulen zwar stark abhängig von den Berufen, jedoch größer als erwartet. In den anderen Bundesländern, die eine Affinität fordern, müssen beruflich qualifizierte Studieninteressierte andere Wege finden, um an diese für sie entscheidungsrelevanten Informationen zu gelangen.

Länderkürzel (Bundesländer)

BW = Baden-Württemberg

BY = Bayern

BE = Berlin

BB = Brandenburg

HB = Bremen

HH = Hamburg

HE = Hessen

MV = Mecklenburg-Vorpommern

NI = Niedersachsen

NW = Nordrhein-Westfalen

RP = Rheinland-Pfalz

SL = Saarland

SN = Sachsen

ST = Sachsen-Anhalt

SH = Schleswig-Holstein

TH = Thüringen

Gleichwertigkeit von beruflicher und schulischer Bildung

Die persönliche Bildungs- und Erwerbsbiografie wird nach wie vor in hohem Maße von den an allgemeinbildenden Schulen erworbenen Schulabschlüssen beeinflusst. Anders als die mediale Berichterstattung es vermuten lässt, schließt noch immer die Hälfte der Schulabgänger*innen die Schule mit der Mittleren Reife ab [1] und erwirbt somit keine Berechtigung für ein Studium an einer Hochschule. Vor 20 Jahren traf dies noch auf 70 Prozent aller jungen Erwachsenen in Deutschland zu [9]. Der weit überwiegende Anteil derjenigen, die die Schule ohne Hochschulzugangsberechtigung abschließt, absolviert im Anschluss eine berufliche Ausbildung. Seit vielen Jahren ist daher die Gleichwertigkeit von beruflicher und schulischer Bildung ein wichtiges bildungspolitisches Thema und Reformvorhaben [3].

Diese Gleichwertigkeit begründet – neben dem Ziel der Chancengleichheit – die Möglichkeit, eine Hochschulzugangsberechtigung auf Grundlage einer beruflichen Qualifikation zu erwerben. In Analogie zum ersten und zweiten Bildungsweg wird dieser auch als dritter Bildungsweg bezeichnet [5]. Mit den geschaffenen Optionen ist die Hoffnung eines – wenngleich schmalen – Auswegs aus den durch das selektive und mehrgliedrige deutsche Schulsystem hervorgerufenen Sackgassen verbunden. Die Durchlässigkeit beruflicher und hoch-



schulischer Qualifikationen ist gleichzeitig ein wichtiger Beitrag für das lebenslange Lernen [4]. Nachdem einige Bundesländer bereits seit den 1980er Jahren Regelungen hierfür – primär an Fachhochschulen – vorsahen [5, 13] verabschiedete die Kultusministerkonferenz (KMK) im Jahr 2009 den Beschluss „Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung“ [8] mit dem Ziel, bundeseinheitliche Regelungen für alle Länder und Hochschulen zu schaffen. Hierbei wird der Begriff Hochschule übergeordnet für Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogische und Theologische Hochschulen genutzt. Der Beschluss benennt die Bedingungen, unter denen Absolvent*innen von bundes- und landesrechtlich geregelten Aus-, Fort- bzw. Weiterbildungen an allen Universitäten und Fachhochschulen in Deutschland eine Hochschulzugangsberechtigung, kurz HZB, erhalten sollen. In den vergangenen Jahren wurde der Beschluss von den zuständigen Ministerien der Länder umgesetzt, denn der Hochschulzugang liegt in deren alleiniger Gesetzgebungskompetenz [10]. In allen Landeshochschulgesetzen und entsprechenden Rechtsverordnungen finden sich Regelungen für den Hochschulzugang von beruflich qualifizierten Bewerber*innen. Ergänzt werden diese auf Hochschulebene durch entsprechende Satzungen.

Als Kriterium mit großer Bedeutung für eine erfolgreiche Bewerbung um einen Studienplatz eines Studiengangs, der örtlich zulassungsbeschränkt ist, sticht die Abschlussnote der beruflichen Ausbildung, der Weiterbildung beziehungsweise der Eignungsprüfung heraus. Auf Grundlage der vorgenommenen Analysen wird stark nach der Gesamtabschlussnote 2,5 und besser beziehungsweise schlechter selektiert. Rheinland-Pfalz und das Saarland sowie Hessen im Rahmen des Modellversuchs lassen die Bewerbung um eine HZB bereits nur noch mit einer Gesamtabschlussnote 2,5 und besser zu. Auch bei den Studienplätzen, die beim Studienplatzvergabeverfahren im Rahmen des örtlichen Numerus Clausus vergeben werden, kommen primär die Abschlussnoten 2,5 und besser zum Zuge, die Abschlussnoten ab 3,0 hingegen eher selten.

Insgesamt betrachtet fehlen für eine Einordnung der Verfahren wichtige Informationen. Neben den Fragen der fachlichen Affinität sind es vor allem die zeitliche Inanspruchnahme des Eignungsfeststellungsverfahrens und dabei erzielte Noten. Der Beitrag hat die rechtlichen Grundlagen von Bedingungen und Dimensionen des Hochschulzugangs und der Hochschulzulassung für beruflich Qualifizierte ländervergleichend rekonstruiert. Es wird dabei deutlich, dass es sich um ein ebenso unübersichtliches wie intransparentes Feld handelt, das stark rechtlich fundiert ist und zugleich soziale Prozesse gestaltet, die bildungspolitisch und biographisch von großer Bedeutung sind. Es wäre wünschenswert, wenn zukünftig eine größere Transparenz der Prozesse und Rahmenbedingungen

hergestellt würde. Denn die Studienangebote, dies sei abschließend erwähnt, haben an Vielfalt gewonnen. So gibt es eine steigende Zahl berufs begleitender und berufsintegrierender Studiengänge sowie eine zunehmende Zahl von Zertifikatskursen, die zum Teil zu einem Studiengang zusammengestellt werden können. Einen guten Überblick über die gegenwärtig angebotenen Studiengänge und ihre Merkmale und Studienformen bietet der Hochschulkompass (www.hochschulkompass.de). Für all diejenigen, die sich erfolgreich für eine Hochschulzugangsberechtigung beworben haben und neben dem Beruf studieren wollen, ist es wichtig, zeitliche Arrangements zu finden, die dies auf dem Hintergrund von privaten und beruflichen Verpflichtungen ermöglichen. Auf jeden Fall sollte die Option, zu studieren und einen Hörsaal von innen kennenzulernen, nicht allzu lange im „Wartesaal der Möglichkeiten“ [11] verharren, weder aus formalrechtlichen noch aus biographischen Gründen.



Dr. Walburga Katharina Freitag
ist Leiterin des Arbeitsbereichs Governance von wissenschaftlicher Weiterbildung am DZHW – Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung.

Das Projekt „Noten und Quoten“ lief vom 1. Januar 2017 bis 31. Juni 2018 und wurde durch das BMBF gefördert. Den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Laura Berndt und Eva Danzeglocke sei an dieser Stelle für die Datenerhebung und Analysen gedankt. Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.



Annika Griefahn

Sylvia Schulz

Bei Annika Griefahn ist viel passiert, seit sie im Jahr 2015 den IFK-Wissenschaftspreis gewann. In der physiotherapeutischen Praxis hat sie sich erprobt, für ein Unternehmen arbeitet sie an einer Physiotherapie-App mit und ihre wissenschaftliche Laufbahn treibt sie konsequent voran.

Rund sechs Jahre ist es nun her, dass Griefahn und ihr Studienkollege Jan Oehlmann von ihren Professoren Prof. Dr. Harry von Piekartz sowie Prof. Dr. med. Christoff Zalpour angesprochen wurden, ob sie ihre gerade vollendete Bachelorarbeit für den IFK-Wissenschaftspreis einreichen wollen. „Haben Übungen mit der Foam Roll einen kurzfristigen Einfluss auf die Fascia thoracolumbalis?“ lautete der Titel ihrer Untersuchung, in der sie der Frage nachgehen, ob die Anwendung der Faszienrolle die Dehnfähigkeit der Fascia Thoracolumbalis verbessert.

Das Studium an der Hochschule Osnabrück hatte Griefahn nach ihrer 2013 abgeschlossenen Ausbildung zur Physiotherapeutin „drangehängt“. Neben der guten Note für die Bachelorarbeit bedeutete die sanfte Aufforderung ihrer Professoren eine zusätzliche Auszeichnung. „Natürlich haben wir unsere Arbeit gern eingereicht“, berichtet Griefahn. Die eingereichte Arbeit konnte sich erfolgreich durchsetzen und kam auf den zweiten Platz in der Kategorie klinisch/experimentell.

Nach ihrem Studium stieg Griefahn mit einer Vollzeitstelle in einer Physiotherapiepraxis ein, schrieb sich aber zeitgleich als Studentin an der Sporthochschule Köln im berufsbegeleitenden Studiengang Sportphysiotherapie ein. Dem Foam Rolling blieb sie auch in ihrer

Auf h erfol

Masterarbeit treu: Sie untersuchte die Auswirkungen dieses Hilfsmittels in Zusammenhang mit der Anwendung von Vibration. Schließlich kehrte sie dann doch der praktischen Tätigkeit den Rücken und ging zurück an die Hochschule Osnabrück, diesmal allerdings als wissenschaftliche Mitarbeiterin.

Seit Anfang dieses Jahres fährt Griefahn zweigleisig. Mit einer halben Stelle hat sie an der Hochschule Osnabrück die technische Laborleitung übernommen und unterstützt Studierende, die eine experimentelle Abschlussarbeit planen. Sie berät in technischen Fragestellungen, aber auch hinsichtlich der Forschungsfragen und des experimentellen Designs. Mit dem anderen beruflichen Standbein arbeitet sie für die medicalmotion GmbH in München, ein Start-up, das interdisziplinäres medizinisches Wissen sammelt, vernetzt und individuell dem Patienten im Alltag zur Verfügung stellt sowie den Physiotherapeuten im Behandlungsverlauf unterstützt. „Eine spannende Aufgabe, mit der therapeutisches Neuland betreten wird“, sagt Griefahn, die im Unternehmen den klangvollen Titel Research & Knowledge Managerin trägt.

Die Vorbehalte gegenüber den digitalen Anwendungen – auch aus ihrer Berufsgruppe – kennt sie nur zu gut. Dazu hat sie eine deutliche Meinung: „Es ist besser, die Möglichkeiten der digitalen Anwendungen auszuloten und mitzugestalten, als von den Entwicklungen überrollt zu werden.“ Zu ihrem Aufgabenbereich ge-

holprigem Untergrund greich gehen

hört, dass sie die Studienlage im Blick hat, sich überlegt, welche Übungen für welche Krankheitsbilder geeignet sind, mit Datenwissenschaftlern Modelle zur Analyse von Schmerzverhalten und Kontextfaktoren entwickelt, Pilotprojekte auf den Weg bringt und betreut sowie Schulungen durchführt. Ganz im Sinne der digitalen Welt ist sie von ihrer

heimischen Basis in Osnabrück aus mit dem Münchener Firmensitz, Kollegen im Ruhrgebiet oder in Madrid vernetzt.

Hat der IFK-Wissenschaftspreis diesen abwechslungsreichen Werdegang in irgendeiner Weise beeinflusst? Griefahn sieht Zusammenhänge: „Der Preis, der schließlich von einem unabhängigen Komitee vergeben wurde, hat mir über die Hochschule hinaus bestätigt, dass meine wissenschaftliche Arbeit im größeren Vergleich mithalten kann. Möglicherweise hat er auch einige Steine aus dem Weg geräumt, auf jeden Fall aber gezeigt, dass ich auch auf holprigem Untergrund laufen kann“, sagt sie.

Da wundert es wenig, dass Griefahn als nächsten Schritt ihre Doktorarbeit anpeilt. Die angestrebte Promotion soll unter anderem die Effektivität von Übungsempfehlungen bei Schmerzpatienten aufzeigen sowie die Unterstützung von digitalen Anwendungen im physiotherapeutischen Kontext evaluieren.

Nachhaltige Nachwuchsförderung



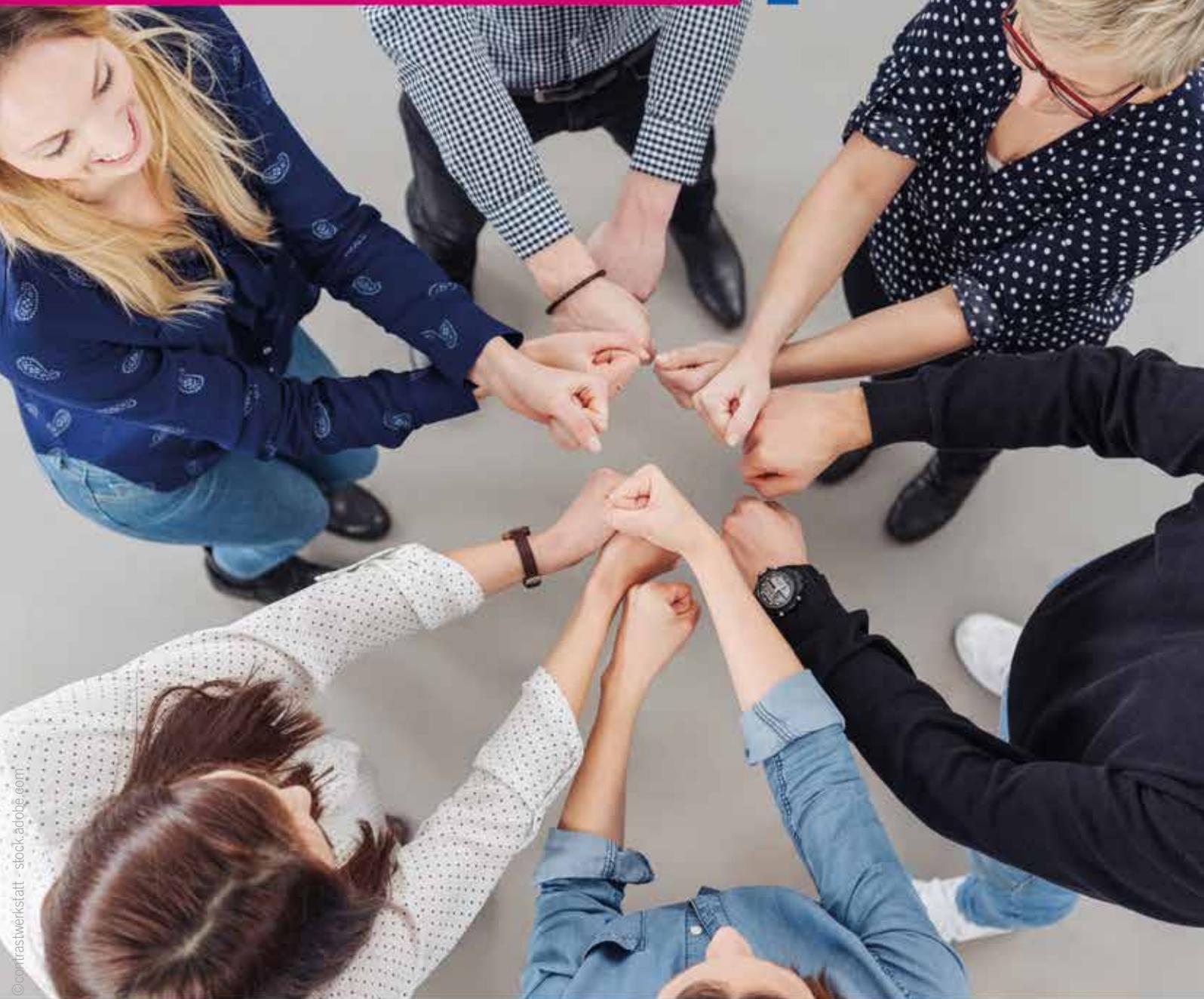
Anika Griefahn und Jan Oehlmann bei der IFK-Wissenschaftspreisvergabe 2015.

Was ist aus den Preisträgern des IFK-Wissenschaftspreises geworden? Die Redaktion ist neugierig und würde gerne wissen, wie sich der berufliche Weg der häufig jungen Menschen weiterentwickelt hat, denen der IFK mit Freude die Auszeichnung überreicht hat. Was machen sie heute, wo haben sie ihren Platz in der Physiotherapie gefunden? Wer darüber Auskunft geben möchte, kann sich gern melden bei Sylvia Schulz, E-Mail: schulz@ifk.de.

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



IFK jugendnetzwerk



©contrastwerkstatt - stock.adobe.com



die physiotherapeuten
Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten - IFK e. V.



www.ifk.de

NACHGEFRAGT

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

Anja Schlüter

Was ist die standardisierte Heilmittelkombination und unter welchen Voraussetzungen dürfen Verordnungen angenommen werden?

Bei der standardisierten Heilmittelkombination handelt es sich um eine Behandlung, bei der verschiedene Heilmittel in Kombination durchgeführt werden. Diese Möglichkeit der Verordnung besteht nur für den vertragsärztlichen Bereich.

Verordnet werden kann die standardisierte Heilmittelkombination vom Arzt immer dann, wenn komplexe Schädigungsbilder vorliegen, die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergetisch sinnvoll ist und der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist. Möglich ist dies in den Diagnosegruppen EX und WS.

Optional kann der Arzt die abzugebenden Heilmittel im Rahmen der standardisierten Heilmittelkombination festlegen. Dann müssen mindestens drei Maßnahmen laut Heilmittelkatalog durchgeführt und verordnet werden. Der Arzt kann die Kombination aber auch ohne Spezifikation verordnen. In diesem Fall entscheidet der Therapeut bei jeder Behandlungseinheit selbst über die einzusetzenden Maßnahmen. Bei jeder Behandlungseinheit muss mindestens einmal Krankengymnastik, Manuelle Therapie oder Krankengymnastik am Gerät durchgeführt werden. Ergänzend kommen alle laut Heilmittel-Katalog möglichen Heilmittel der jeweiligen Diagnosegruppe infrage.

Grundsätzlich dürfen Physiotherapiepraxen Verordnungen über standardisierte Heilmittelkombinationen nur dann annehmen, wenn sie alle genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können. Ausnahmen gibt es in einigen Vertragsgebieten wie beim vdek. Details dazu sind den jeweiligen Vergütungsvereinbarungen zu entnehmen.

Die Behandlungszeit ist in den Vertragsgebieten mit einer Regelleistungszeit von 60 Minuten festgelegt. Das bedeutet für den Leistungserbringer, dass die Regelleistungszeit – unabhängig von den eingesetzten Maßnahmen – grundsätzlich einzuhalten ist. Die eingesetzten Maßnahmen sind in jedem Fall auf der Rückseite der Verordnung aufzulisten, auch wenn sie vom Arzt festgelegt wurden. Der Erhalt ist vom Patienten mit Unterschriftsleistung zu bestätigen.

Ganz wichtig: Eine gleichzeitige Verordnung von einem anderen „Einzelheilmittel“ ist im Falle einer vorliegenden Verordnung mit der standardisierten Heilmittelkombination nicht möglich – es sei denn, es handelt sich um einen anderen Verordnungsfall. Darüber hinaus sind die Behandlungseinheiten der standardisierten Heilmittelkombination durch die Heilmittel-Richtlinie auf zwölf Einheiten pro Verordnungsfall begrenzt.

Nicht zu verwechseln ist die standardisierte Heilmittelkombination übrigens mit der Möglichkeit durch die neue Heilmittel-Richtlinie, die vorrangigen Heilmittel auf bis zu drei unterschiedliche Heilmittel aufzuteilen.

Bei weitergehenden Fragen können sich IFK-Mitglieder gern an die IFK-Expertenhotline wenden, E-Mail: abrechnung@ifk.de oder Tel.: 0234 97745-333.



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

BUCHBESPRECHUNG

Das Castillo Morales-Konzept

Das vorliegende Buch ist in fünf zentrale Kapitel aufgeteilt. Es beginnt mit der Vorstellung der lateinamerikanischen Wurzeln des Castillo-Morales-Konzepts und der Implementierung im europäischen Raum sowie mit den grundlegenden Prinzipien des Therapie-Konzepts.

Das Konzept befasst sich primär mit dem Zusammenhang zwischen den Störungen des orofazialen Komplexes und dem gesamten Körper. Es handelt sich dabei beispielsweise um neuromuskuläre Dysfunktionen des Mund- und Gesichtsbereichs, die isoliert oder kombiniert mit anderen neurologischen oder pädiatrischen Erkrankungen auftreten. Zu den typischen Anwendungsbereichen gehören das Down-Syndrom, die Zerebralparese oder auch die Fazialisparese.

Das darauffolgende Kapitel erläutert die Grundlagen der Neurobiologie, sodass ein funktionaler Bezug zur Physiologie hergestellt werden kann. Anschließend werden im dritten Kapitel verschiedene Krankheitsbilder detailliert vorgestellt. Zur ganzheitlichen Therapie gehört auch die Befundung des Patienten auf Grundlage spezieller Beobachungskriterien. Diese werden im vierten Kapitel kurz und prägnant vermittelt, sodass der Therapeut dahingehend sensibilisiert wird.

Den Schwerpunkt des Buchs bilden dann die Therapieprozesse, die im fünften Kapitel ausführlich beschrieben werden. Die Therapie zielt auf die Unterstützung der dysfunktionalen Areale durch tonus- und bewegungsregulierende Anwendungen. Eingesetzt werden hierzu verschiedene manuelle Techniken, die sich durch ruhige und sanfte Anwendung und Anbahnung auszeichnen. Dazu zählen Berührungen, Streichungen, Druck und Zug sowie Vibrationstechniken.

Nach dem Erfolg der ersten Auflage im Jahr 2012 haben sich die Autorinnen zu einer umfassenden Überarbeitung entschieden, auch um neue evidenzbasierte Erkenntnisse zu integrieren. Das Buch soll Therapeuten eine Möglichkeit bieten, das Castillo-Morales-Konzept kennenzulernen oder ihr Wissen zu aktualisieren und zu vertiefen. Da es sich vorwiegend um die Behandlung pädiatrisch-neurologischer Krankheitsbilder mit orofazialer Beteiligung handelt, sind auch die neurobiologischen und medizinisch-therapeutischen Grundlagen sowie die Therapieprozesse entsprechend komplex. Durch die Komplexität der Anwendungsfelder gestaltet sich auch die Therapie anspruchsvoll.

Daher zielen die Inhalte eher auf fortgeschrittene Therapeuten, die bereits erste Erfahrungen in der Pädiatrie und Neurologie aufweisen und ein gewisses Basiswissen mitbringen. Es handelt sich bei diesem Buch daher um eine wertvolle Unterstützung für bereits spezialisierte Therapeuten oder solche, die es werden wollen.

Frauke Rehse



Das Castillo-Morales-Konzept

Christiane Türk, Silvia Söhlemann,
Heike Rummel (Hrsg.)
Georg Thieme Verlag KG
2020, 2. Auflage, 192 Seiten

Preis: 69,99 Euro
ISBN: 978-3-313-242679-5

Das Sportlerknie

In diesem Buch werden die wichtigsten Verletzungen, Fehlbelastungsfolgen sowie Überlastungsschäden des Kniegelenks beschrieben. Die Herausgeber haben in diesem umfangreichen Werk die Expertise von rund fünfzig verschiedenen klinisch aktiven Verbandsärzten und anderen Medizinern zusammengefasst.

Es bietet einen umfangreichen Überblick über die aktuellen sportorthopädischen und unfallchirurgischen Standards. Neben einer Einführung in das komplexe Sportlerknie aus funktionell-anatomischer Sicht wird eine gute Übersicht über diagnostische Verfahren einschließlich klinischer Untersuchungstechniken gegeben. Die Spezialisten vermitteln alle wichtigen Besonderheiten rund um das Kniegelenk in Bezug auf 33 verschiedene, von ihnen betreute Sportarten. Das Buch bietet zudem ausführliche Informationen zu Rehabilitation und Prävention einschließlich der Prothesenversorgung und gibt Handlungsanweisungen für die Nachbehandlung und den Wiedereinstieg in den Sport.

Dieses Buch ist übersichtlich aufgebaut und ist für diejenigen Leser geeignet, die sich für die Komplexität des Sportlerknies interessieren. Für Physiotherapeuten aber auch für Ärzte eignet es sich sehr gut als Nachschlagewerk.

Don Stegman, M.Sc.PT.



Das Sportlerknie

Martin Engelhardt, Casper Grim,
Stefan Nehrer
Georg Thieme Verlag KG Stuttgart
2020, 273 Seiten, 214 Abbildungen,
38 Tabellen

Preis: 107,99 Euro
ISBN: 978-3-13-242246-9

IFK-Regionalausschüsse

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

- **Altes Land/Nordheide** | Bettina Janßen-Bäcker
Tel.: 04164 6859
 - **Berlin** | Oliver Grunow
Tel.: 030 4716882
 - **Bodensee/Südbaden** | Peter Stojanoff
Tel.: 07541 26262 | peter.stojanoff@t-online.de
 - **Bonn und Umgebung** | Sergej Borkenhagen
Tel.: 0228 94495521 | sergej.borkenhagen@x-physio.de
 - **Borken** | Herco Schreurs
Tel.: 02874 2775
 - **Dortmund** | Dr. John Schiefflers
Tel.: 0231 5864014 | dr.j.schiefflers@gmail.com
 - **Düsseldorf** | Jan Selder
Tel.: 0211 9137180
 - **Erfurt** | Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617
 - **Essen** | Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421
 - **Gießen (Mittelhessen)** | Gesine Pabel
Tel.: 06404 90106
 - **Gütersloh** | Sascha Homuth
Tel.: 05241 7090480 | info@physiotherapie-homuth.de
 - **Hameln** | Tammo Horn
Tel.: 05151 98780 | info@elithera.de
 - **Hamm** | Monique Rüter gen. Schulte-Geithe
Tel.: 02381 9140537
 - **Herford/Bünde** | Raimund Sattler
Tel.: 05746 920066 | rs@praxis-wiehenpark.de
 - **Herne und Umgebung** | Christoph Biele
Tel.: 02325 62631 | christophbiele@aol.com
 - **Köln** | Ulrike Kinsky
Tel.: 0221 644735 | ulrike.kinsky@philomatho.de
 - **Krefeld** | Stefan Niermann
Tel.: 02151 610404 | late.niermann@arcor.de
 - **Kreis Mettmann** | Kathrin Hölz
Tel.: 0211 241111 | praxis-hoelz@gmx.de
 - **Leipzig und Umgebung** | Jaqueline-Constanze di Pol
Tel.: 0160 7820812
 - **Leverkusen** | Jörg Schnorr
Tel.: 0177 4019346 | jschnorr@t-online.de
 - **Lübeck und Umgebung** | Justinus Wiggert
Tel.: 0451 83333 | kontakt@wiggert-physio.de
 - **Mecklenburg-Strelitz** | Susanne Dreyer
Tel.: 03981 205111 | physiodreyer@web.de
 - **Mittelfranken** | Peter Bucelski
Tel.: 09122 12565 | praxis@bucelski.de
 - **Mönchengladbach** | Monika Huntjens
Tel.: 02161 183639
 - **München** | Hendrik Chaban
Tel.: 089 18703333 | info@chaban.de
 - **Münster** | Michael Seidel
Tel.: 02501 4600
 - **Neuss** | Sabine Michaelis
Tel.: 02131 601850 | sabine.michaelis@web.de
 - **Niederrhein** | Wilma Strikkers-Haukes
Tel.: 02824 977771
 - **Nordhorn** | Jesco Schiebener
Tel.: 05921 806573
 - **Oberpfalz** | Benjamin Eder
Tel.: 09403 3827 | benjamin.eder@eden-reha.de
 - **Oldenburg und Umgebung** | Wolfgang Salhofen
Tel.: 04402 9154007
 - **Osnabrück** | Denise Girvan
Tel.: 0541 44017047 | info@vivid-os.de
 - **Remscheid** | Geert van der Wal
Tel.: 02191 840491
 - **Rheinland-Pfalz/Saarland** | Barbara Dittgen
Tel.: 0681 3946780 | barbara.dittgen@outlook.de
 - **Rostock** | Doreen Bastian
Tel.: 0381 31100
 - **Schmitten und Umgebung (Taunus)** | Ulrike Bös
Tel.: 06082 929258
 - **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek
Tel.: 0212 337285
 - **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro
Tel.: 0711 2364053
 - **Südhessen** | Uwe Riemann
Tel.: 069 71677607 | info@rieffit.de
 - **Viersen** | Panagiotis Mazaris
Tel.: 02162 814161 | info@mazaris.de
 - **Westsachsen** | Peter Plaumann
Tel.: 03741 521840
 - **Wilhelmshaven/Friesland** | Kai Fischer
Tel.: 04421 64090
 - **Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis** | Gerd Appuhn
Tel.: 02302 399390
 - **Wolfsburg** | Matthias Kunz
Tel.: 05362 63976
 - **Würzburg** | Astrid Rappert
Tel.: 0931 883697
 - **Wuppertal** | Doris Keller
Tel.: 0202 464067
- Ansprechpartner für die Bereiche**
- **Freiburg** | Susanne Weiß
Tel.: 0761 2909442
 - **Halle und Umgebung** | Susanne Barnbeck
Tel.: 034602 23765
 - **Pforzheim/Vaihingen** | Tan Hung Dümchen
Tel.: 0170 8357430
 - **Wiesbaden** | Birgit Naujoks-Pauler
Tel.: 0611 8110519

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Herausgeber/Verlag und Redaktion:

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

Chefredaktion:

Brigitte Heine-Goldammer
Dr. Björn Pfadenhauer

Verbandsredaktion:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung:

Irmhild Ribbe
Telefon: 0234 97745-333 | Telefax: 0234 97745-535
E-Mail: ribbe@ifk.de

Anzeigenschluss:

Ausgabe 4/2021: 31. Mai 2021
Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2021.

Redaktionsschluss:

18. März 2021

Layout:

Erich Füllgrabe | Herne | null@gmfd.de

Produktion:

Print Office | Postfach 10 14 06 | 44606 Herne

Erscheinungsweise:

6 x jährlich

Bezugspreis:

jährlich EUR 33,00 einschl. Postgebühren + MwSt., für Mitglieder des IFK im monatlichen Mitgliederbeitrag enthalten.

Zahlungsbedingungen:

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand:

Bochum

Auflage:

10.500 Exemplare

Nachdruck:

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

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 | Autoren | S. 6: wavebreakmedia/shutterstock.com | S. 8: Gustav Butenhoff | S. 17: 1. Reihe/li: Christopher Ruckwied; 1. Reihe/mi: Tom Schulte; 1. Reihe/re: Die Hoffotografen GmbH Berlin; 2. Reihe/mi: Markus Braumann; 3. Reihe/li: Deutscher Bundestag/Inga Haar; 3. Reihe/mi: Stefan Kaminski; 4. Reihe/li: Marius Maasewerd; 5. Reihe/li: Regina Jaeger; 5. Reihe 2. v. l.: Christine Hamilton | S. 18: Fußabdrücke: iStock.com/Vera Shestak | Titelseite: iStock.com/phototechno

physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €*



- | | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ „Bewegung ist Leben”
Bestellmenge:..... ■ „Wir stärken Ihnen den Rücken”
Bestellmenge:..... ■ „Entwicklung spielend fördern”
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> ■ „Wir bringen Sie wieder auf die Beine”
Bestellmenge:..... ■ „Wohlbefinden erleben”
Bestellmenge:..... ■ „Vorbeugend aktiv sein”
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> ■ „Wir bewegen Sie!”
Bestellmenge:..... ■ „Wir lassen Sie nicht hängen”
Bestellmenge:..... ■ „Termin verpasst?”
Bestellmenge:..... ■ „Zuzahlungspflicht”
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> ■ „Wir sind die Bewegungsexperten”
Bestellmenge:..... ■ „Fachkräftemangel”
Bestellmenge:..... ■ „Chronisch krank?”
Bestellmenge:..... ■ „Rezept falsch ausgestellt?”
Bestellmenge:..... |
|---|--|--|--|

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*



- | | | | |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Präventionsangebote
Bestellmenge:..... ■ Bobath-Therapie Erwachsene
Bestellmenge:..... ■ Bobath-Therapie Kinder
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> ■ Manuelle Therapie
Bestellmenge:..... ■ PNF
Bestellmenge:..... ■ Manuelle Lymphdrainage
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> ■ Psychomotorik
Bestellmenge:..... ■ Gerätegestützte Krankengymnastik
Bestellmenge:..... ■ Vojsa-Therapie
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> ■ CMD Craniomandibuläre Dysfunktion
Bestellmenge:..... ■ Der Nacken
Bestellmenge:..... |
|--|---|--|---|

Bestellungen an:

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

PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Patientenbroschüre
Stückpreis 0,50 €*
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> ■ Poster: „Wohlbefinden erleben”
Stückpreis 3,00 €*
Bestellmenge:..... |
|--|--|

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ | Ort _____

Datum/ Unterschrift _____

Sonstiges:

- IFK-Präsentation: „Was ist Physiotherapie?” für IFK-Mitglieder kostenlos



Handzettel: „Bewegung ist Leben”

- 10er Set 3,00 €*
- 25er Set 7,00 €*

- IFK-Schmerzskala
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge:.....



Fachmagazin physiotherapie

- Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten
- kostenloses Probeexemplar
 - Abonnement für Nichtmitglieder 33,00 €/Jahr

*zzgl. Porto und MwSt.

Abrechnung (A)

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungslisten
- A 6 „Prüfpflichten“
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen zur Heilmittel-Richtlinie
- A 8 Informationen zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdokumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Alles über Zuzahlungen
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche
- A 19 Infos Entlassmanagement
- A 19 a Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser
- A 20 Infopaket: Neue Heilmittel-Richtlinien 2020 – Vertragsärztliche und Vertragszahnärztliche Versorgung
- A 21 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragsärzte ab 01.01.2021
- A 22 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragszahnärzte ab 01.01.2021

Praxismanagement/Recht (M)

- M 1 Musterbehandlungsvertrag (ohne Erläuterungen)*
- M 1 Musterbehandlungsvertrag (inkl. Erläuterungen)
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Mitteilung an den Arzt
- 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 a Mustervertrag Auftragsverarbeitung
- M 13 b Datenschutzkonforme Übermittlung – Faxen? Aber sicher!
- M 13 c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14 a DGUV V2 Unfallverhütungsvorschrift
- M 14 b Gefährdungsabschätzung in therapeutischen Praxen
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtegesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung
- M 26 Coronavirus – Informationen für Praxisinhaber
- M 26 a Muster Arbeitsbescheinigung zur Vorlage bei einer Ausgangssperre
- M 26 b Coronavirus – Wirtschaftliche Unterstützung
- M 26 c Coronavirus – Hygienehinweise in türkischer Sprache
- M 26 e Coronavirus – Prävention, Hygiene, Arbeitsschutz
- M 26 f Coronavirus – Impfungen – Hinweise zum Ablauf

CORONA-PANDEMIE

Personal (P)

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

Existenzgründung und Praxisschließung (Z)

- Z 1 Versicherungsschutz pact Finanz AG
- Z 2 Öffentliche Fördermittel
- Z 3 Praxiswertermittlung mit Mustervertrag Praxisverkauf
- Z 4 Rehasport und Funktionstraining
- Z 5 Medizinproduktegesetz
- Z 6 Rentenversicherungspflicht
- Z 7 Abschluss eines Mietvertrags
- Z 8 BFH-Urteil Zweitpraxis
- Z 9 Medizinische Versorgungszentren
- Z 10 Integrierte Versorgung
- Z 11 Freiwillige Arbeitslosenversicherung
- Z 12 Praxisnachfolge bei Tod

Gesetze (G)

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

Berufspolitik (B)

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

Wellness + Prävention (W)

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

Patienteninfo (I)

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

■ = aktualisiert ■ = neu

* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

exklusiv + kostenlos Bestellung an:

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

E-Mail

Name, Vorname

Straße

PLZ | Ort

Fortbildungspunkte:

Achtung! Bundesrahmenvertrag gemäß § 125 SGB V: Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) schließen einen neuen Vertrag, der neue Regeln zu den Fortbildungspunkten beinhaltet wird. Der Vertrag ist bei Redaktionsschluss noch nicht in Kraft getreten, daher gelten bis auf weiteres die bestehenden vertraglichen Regelungen der Fortbildungspflicht. Der IFK informiert zeitnah über die neuen Regelungen, sobald sie in Kraft sind. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle.

Derzeit gilt:

Der IFK hat nach sorgfältiger Prüfung durch seinen Fachausschuss Fortbildung/Wissenschaft die im Rah-

men der Fortbildungspflicht § 125 Abs. 1 SGB V anerkanntsfähigen Kurse mit Punkten belegt. Diese sind im Fortbildungsprogramm mit dem entsprechenden Punkte-symbol gekennzeichnet. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Drucklegung eine einheitliche Entscheidung auf Spitzenverbandsebene über die vollständige Anerkennung von Kursen noch nicht getroffen war. Änderungen im Einzelfall sind daher möglich. Für alle seit dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der vierte vierjährige Betrachtungszeitraum am 31.12.2023. (Achtung: Beachten Sie, dass mit dem neuen Rahmenvertrag eventuell neue Fristen gelten werden s. o.). Bis dahin mussten in anerkanntsfähigen Veranstaltungen 60 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Auf diesen Betrachtungszeitraum bis zum 31.12.2023 können Fortbildungen angerechnet werden, die ab dem 01.01.2019 begonnen wurden. Für alle

nach dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der Betrachtungszeitraum vier Jahre nach Zulassungsbeginn. Bis dahin sind in anerkanntsfähigen Veranstaltungen ebenfalls 60 Punkte zu sammeln. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum ist nicht möglich.

Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2020/2021, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter www.ifk.de finden Sie weitere Informationen zu den angebotenen Fortbildungen. Mit dem kostenlosen Fortbildungsnewsletter erhalten Sie aktuelle Hinweise und Infos über innovative Fortbildungen per E-Mail. Einfach eintragen unter www.ifk.de/fortbildung. Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

Neurologische Konzepte

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:	Kurs 5 (Puschnerus)
	Teil 1: 17.05. – 21.05.2021 und
	Teil 2: 16.08. – 20.08.2021 und
	Teil 3: 04.10. – 08.10.2021
	Kurs 6 (Weis)
	Teil 1: 01.06. – 08.06.2021 und
	Teil 2: 01.09. – 07.09.2021
	Kurs 7 (Selz)
	Teil 1: 26.06. – 30.06.2021 und
	Teil 2: 19.08. – 23.08.2021 und
	Teil 3: 03.12. – 07.12.2021

Kurs 8 (Weis)
Teil 1: 29.08. – 31.08.2021 und
Teil 2: 28.10. – 01.11.2021 und
Teil 3: 29.11. – 01.12.2021 und
Teil 4: 10.02. – 14.02.2022

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

Ort: Bochum

Kosten

(gesamt/pro Kurs): 1.437,00 EUR (M) | 1.642,00 EUR (NM)

UE: 150 (pro Kurs, Kurse 5, 6, 7)

160 (pro Kurs, Kurs 8)

F-Punkte 150/160 (gesamt/pro Kurs)

(siehe Unterrichtseinheiten der Kursreihe)

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

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

Sie erwerben die theoretischen und praktischen Kenntnisse für die Befundaufnahme und Behandlung von Erwachsenen mit Störungen in Funktion, Bewegung und Haltungskontrolle durch eine Läsion im zentralen Nervensystem. Das Bobath-Konzept besteht in seinen Kernelementen aus Prinzipien, Methoden und Techniken. Mittels klinischer Denkprozesse, methodischer Vorgehensweisen in der Analyse der menschlichen Bewegung, aktuellem neurowissenschaftlichem Wissen und neurorehabilitativen, evidenzbasierten Behandlungsansätzen werden Patienten mit neurologischen Erkrankungen im Bobath-Konzept behandelt. Der Behandlungsprozess ist individuell auf die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse abgestimmt und schließt präventive und begünstigende Aspekte mit ein. Ein interaktiver Prozess zwischen der betroffenen Person, dem interdisziplinären Team und den Angehörigen und/oder den Pflegepersonen führt zu einer angemessenen Behandlung. Hierbei wird das 24-Stunden-Konzept (früher 24-Stunden-Management) angewandt. Das Ziel der Behandlung ist die Optimierung

von Funktionen, Aktivitäten und Partizipation. Es besteht ein fortlaufender Prozess zwischen Befund und Behandlung. Das Bobath Konzept beruht auf der zur Zeit angewandten Neurophysiologie. Dementsprechend werden deren Inhalte wie neurale Strukturen, absteigende und aufsteigende Bahnsysteme, motorisches Verhalten, Cerebellum, Basalganglien, Thalamus, neuromuskuläre Plastizität und die Dysfunktionen von Bewegung aufgrund neurologischer Läsionsorte unterrichtet.

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 (Benz und Abt)
	Teil 1: 03.07. – 07.07.2021 und
	Teil 2: 17.08. – 21.08.2021 und
	Teil 3: 16.11. – 20.11.2021

	Kurs 3 (Benz und Abt)
	Teil 1: 27.11. – 01.12.2021 und
	Teil 2: 11.01. – 15.01.2022 und
	Teil 3: 26.04. – 30.04.2022

Referenten: Valeska Benz, Bobath-IBITA-Instruktorin
Heike Abt, Bobath-IBITA-Instruktorin
Christoph Hofstetter, Bobath-IBITA-Instruktor

Ort: Hamburg

Kosten

(gesamt/pro Kurs): 1.650,00 EUR

UE: 150 (gesamt/pro Kurs)

F-Punkte: 150 (gesamt/pro Kurs)

Die Kurse bestehen aus 3 Kursteilen und können nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

1.1.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Bobath-Refresher-Kurs für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 22.10. – 26.10.2021

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 400,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)

UE: 40

F-Punkte: 40

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 27.10.2021

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

Ort: Bochum

Kosten: 150,00 EUR

UE: 10

F-Punkte: 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Kurs 4 (Engelbach)

Teil I: 01.10. – 05.10.2021 und

Teil II: 05.11. – 09.11.2021 und

Teil III: 10.05. – 14.05.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 1.320,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)

(gesamt/pro Kurs): inkl. Prüfungsgebühr (gesamt)

UE: 150 (gesamt/pro Kurs)

F-Punkte: 150 (gesamt/pro Kurs)

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

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

Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation ist eine von Margaret Knott (Physiotherapeutin) in den USA entwickelte Therapiemethode, basierend auf neurophysiologischen Arbeiten von Dr. Kabat (Physiologe). PNF steht für die Förderung von Alltagsaktivitäten durch die Nutzung von Rezeptoren, die dem Gehirn Rückmeldung erteilen, damit es lernen kann, das Zusammenspiel von Nerven, Muskeln und Gelenken zu organisieren. Sie basiert auf neurophysiologischen Grundprinzipien, deren Ursprünge von Sherrington beschrieben wurden und die sich in den Lehren nach dem heutigen Erkenntnisstand der Neurowissenschaften weiterentwickelt haben.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Kurs 3 (Horst)

Teil I: 04.07. – 08.07.2021 und

Teil II: 22.08. – 26.08.2021 und

Teil III: 06.03. – 10.03.2022

Kurs 4 (Wimmeroth)

Teil I: 11.10. – 15.10.2021 und

Teil II: 05.12. – 08.12.2021 und

Teil III: 14.06. – 18.06.2022

Referenten: Renata Horst, M.Sc. Neurorehabilitation PT-OMT, ltd. N.A.P.-Instruktorin, internationale PNF-Instruktorin
Nicola Fischer | Werner Wimmeroth

Ort: Hamburg

Kosten: 1.420,00 EUR

(gesamt/pro Kurs): inkl. Prüfungsgebühr

UE: 140 (gesamt/pro Kurs)

F-Punkte: 140 (gesamt/pro Kurs)

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

Darstellung und Analyse sog. motorischer Ersatzmuster bei Patienten im Kindes- und Erwachsenenalter – Praktische Konsequenzen in der Vojta-Therapie

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 20.11. – 21.11.2021

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

Ort: Bochum

Kosten: 155,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 16

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.08. – 26.08.2021

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

Ort: Bochum

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

UE: 15

F-Punkte: 15

Manualltherapeutische Konzepte

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

Science & Art Muskuloskelettaler Physiotherapie

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine: Modul 6 18.05. – 21.05.2021 (Essen)
Modul 7 17.08. – 20.08.2021 (Essen)
Prüfung* 21.08.2021 (Essen)
Prüfung* 06.11.2021 (Essen)

Fortbildungs- Klaus Orthmayr, PT, Fachlehrer für MT,
leitung: MManipTh (AU)

Ort: Bad Nauheim

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

Die Reihenfolge der Module ist verbindlich. Der Doctor's Day kann frei zwischen Modul 1-7 belegt werden. Der Abstand zwischen den einzelnen Modulen soll ungefähr 3 Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von 4 Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach 2 Jahren erfolgen.

2.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Therapie in Bochum Manual Therapy Education – Zertifikatsausbildung MT

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Absolvierte MTE-Zertifikatsausbildung bzw. derzeit Absolvent der Fortbildungsreihe, schriftlicher Befund.

Termine: Prüfung** 14.05. – 15.05.2021
UK II 18.05. – 21.05.2021
UK I* 26.05. – 29.05.2021
OK II 15.06. – 18.06.2021
UK III 06.07. – 09.07.2021
OK IV 10.08. – 13.08.2021
UK II 14.08. – 17.08.2021
OK II 24.08. – 27.08.2021
OK I 28.08. – 31.08.2021
UK I* 08.09. – 11.09.2021
UK III 13.09. – 16.09.2021
Prüfung** 24.09. – 25.09.2021
OK III 05.10. – 08.10.2021
OK II 02.11. – 05.11.2021
UK III 16.11. – 19.11.2021

UK II 23.11. – 26.11.2021
OK I 07.12. – 10.12.2021
OK III 14.12. – 17.12.2021
* derzeit ausgebucht, Warteliste möglich.

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
**(Prüfung) 240,00 EUR (M) | 285,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | **keine UE für Prüfung
F-Punkte: 40 (pro Kurs) | **keine FP für Prüfung
Verbindliche Kursreihenfolge: Untere Körperhälfte (UK) I, Obere Körperhälfte (OK) I, UK II, OK II, UK III, OK III, OK IV und Prüfung. Wir empfehlen bei der Buchung eines MT-Kurses, relativ zeitnah die Folgekurse zu buchen, da die MT-Reihen schnell ausgebucht sind.

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine: EM 27.05. – 30.05.2021
WM 10.06. – 13.06.2021
W1 26.08. – 29.08.2021
E1 28.10. – 31.10.2021
Prüfung*: 11.11. – 12.11.2021
W2 25.11. – 28.11.2021

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

Ort: Soltau

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

2.4 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)

Das manuelle Therapie Maitland-Konzept ist eine praktische Strategie der manuellen Therapie zur Befundaufnahme und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk, Muskel und Nervensystem. Die Anwendung der Techniken im Maitland-Konzept basieren auf dem Clinical Reasoning unter Einbezug der ICF (International Classification of Functioning, Disability 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: Kurs 2
Teil I 01.09. – 05.09.2021 und
Teil II 27.10. – 31.10.2021 und
Teil III 01.02. – 05.02.2022 und
Teil IV 02.05. – 06.05.2022

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA

Ort: Bochum

Kosten
(gesamt pro Kurs): 1.980,00 EUR (M) | 2.280,00 EUR (NM)
UE: 213 (gesamt/pro Kurs)
F-Punkte: 200 (gesamt/pro Kurs/9ECTS)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

4-wöchige Kursteilnahme am Grundkurs Manuelle Therapie Maitland (Level 1).

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

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

Ort: Bochum

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

2.5 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 MULLIGANconcept® „Mobilisation with movement“ (Modul 1+2)

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 01.10. – 03.10.2021 (Modul 2)

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

Ort: Bochum

Kosten: 370,00 EUR (M) | 400,00 EUR (NM)
 UE: 27
 F-Punkte: 27

Kursaufbau: Mulligan Modul 1 (Einführung, HWS, Obere Extremität) | Mulligan Modul 2 BWS/LWS, Untere Extremität) | Mulligan Modul 3 (Refresher/Prüfung)

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

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

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

Termine: BWS 08.08. – 11.08.2021
 Viscerale 19.09. – 22.09.2021
 Technik 30.09. – 03.10.2021

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

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 450,00 EUR (M) | 480,00 EUR (NM)
 UE: 34 (pro Kurs)
 F-Punkte: 34 (pro Kurs)

Kurs für Wissenschaftliches Arbeiten

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

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

Termin: WA II 07.05. – 08.05.2021

Referentin: Bettina Thiel Dipl.-Ing.

Ort: Hamburg

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

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

DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

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

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

Termin: 17.05. – 21.05.2021

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

Ort: Hamburg

Kosten: 690,00 EUR

2.7 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29
Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung TAP

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 22.10. – 24.10.2021

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

Ort: Bochum

Kosten: 312,00 EUR (M) | 384,00 EUR (NM)
 UE: 30
 F-Punkte: 30

www.ifk.de/fortbildungen

2.8 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29
Manual Therapy Education – Advanced Level

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

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

Termine: 21.06. – 24.06.2021 Controll Impairment und Dekonditionierung
 17.09. – 20.09.2021 Manipulation der Wirbelsäule
 19.10. – 22.10.2021 Periphere Neuropathien

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 440,00 EUR (M) | 480,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs)
 F-Punkte: 40 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I: 08.06. – 11.06.2021 oder Teil II: 27.09. – 30.09.2021

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 340,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)

UE: 30 (pro Kurs)
F-Punkte: 30 (pro Kurs)
Die Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.06. – 27.06.2021

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

Ort: Bochum

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

MTT/KG-Gerät

3.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik in Hattingen

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I* 19.06. – 20.06.2021 und
Teil II* 03.07. – 04.07.2021
oder
Teil I 13.11. – 14.11.2021 und
Teil II 11.12. – 12.12.2021
* derzeit ausgebucht, Warteliste möglich.

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

www.ifk.de/fortbildungen

Ort: Hattingen

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

3.1.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge „T-RENA“

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

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

Termin: 10.12.2021

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

Ort: Hattingen

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

UE: 10
F-Punkte: 10

Manuelle Lymphdrainage

4.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Lymphdrainage

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

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

Termine: Teil I* 13.09. – 24.09.2021 und
Teil II* 08.11. – 19.11.2021
* Wochenenden sind unterrichtsfrei

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

Ort: Bochum

Kosten (gesamt/pro Kurs): 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)

UE: 170 (gesamt/pro Kurs)
F-Punkte: 170 (gesamt/pro Kurs)
Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

4.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Lymphdrainage Refresher

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

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

Termin: 07.05. – 08.05.2021

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

Ort: Bochum

Kosten: 230,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)
UE: 15
F-Punkte: 15

Prävention

5.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Rückenschulinstruktoren-Fortbildung

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

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

Termine: 22.11. – 27.11.2021

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 430,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)
UE: 60 (pro Kurs)
F-Punkte: 60 (pro Kurs)

5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Feldenkrais in der Rückenschule Rückenschul-Übungskurs

In diesem Kurs erlernen Sie eine Vielzahl an Übungsmöglichkeiten mit und ohne Kleingeräten, um wirklich effektiv und zeitgemäß Rückenschulkurse anleiten zu können. Die Übungsbeispiele zielen alle auf die Förderung der körperlichen Leistungsfähigkeit, wie Beweglichkeit, Kraft,

Ausdauer, Koordination, Kondition, Gleichgewicht, Reaktionsfähigkeit hin.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 23.11. – 24.11.2021

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

Ort: Bochum

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

UE: 15

F-Punkte: 15

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

Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 15.06. – 17.06.2021

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

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

UE: 30

F-Punkte: 30

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 27.11.2021

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

UE: 8

F-Punkte: 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I* 06.11. – 07.11.2021 und

Teil II* 29.01. – 30.01.2022 und

Teil III* 02.04. – 03.04.2022

* derzeit ausgebucht, Warteliste möglich.

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

Ort: Bochum

Kosten

(gesamt/pro Kurs): 559,00 EUR (M) | 628,00 EUR (NM)

UE: 58 (gesamt/pro Kurs)

F-Punkte: 58 (gesamt/pro Kurs)

Nur zusammenhängend buchbar.

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

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

Termin: 18.09. – 19.09.2021

Faszien – Diagnostik und Behandlung

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

Termin: 28.08.2021

Faszien und transversale Septen

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.10.2021

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

Ort: Bochum

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

UE: Automobilisation: 10 (pro Kurs)

Organe: 20 (pro Kurs)

Diagnostik und Behandlung: 10 (pro Kurs)

Transversale Septen: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: Automobilisation: 10 (pro Kurs)

Organe: 20 (pro Kurs)

Diagnostik und Behandlung: 10 (pro Kurs)

Transversale Septen: 10 (pro Kurs)

6.8 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Functional Rehab Trainer FiHH

Training spielt in der Rehabilitation, der Prävention und bei der Verbesserung sportlicher Leistungsfähigkeit heutzutage eine enorm wichtige Rolle. Klassische Trainingsformen mittels geführter Geräte erfüllen die Anforderungen an ein modernes funktionelles Training nur in ungenügender Art und Weise. Beim funktionellen Training wird großer Wert darauf gelegt, Muskeln und Bewegungen in der Art und Weise zu trainieren, wie diese im Alltag und/oder Sport gefordert sind. Eine exakte Analyse von Bewegungs- und Stabilitätsdysfunktionen bildet die Grundlage für ein individuell abgestimmtes Training. Darüber hinaus ist es für den Trainer/Therapeuten unabdingbar, funktionelle Zusammenhänge zu verstehen. Um mit Patienten funktionelles Training durchführen zu können, ist kein großer und teurer

Gerätepark notwendig. Trainiert wird vor allem mit Kleingeräten wie Matten, Bällen, Hanteln, Slingtrainern, Seilzügen usw. Diese Trainingsmittel werden im Kurs aktiv eingesetzt.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 15.07. – 18.07.2021

Referent: Markus Kinkelin

Ort: Hamburg

Kosten (gesamt): 480,00 EUR
UE: 33
F-Punkte: 33

6.9 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Fußreflexzonen-Therapie FIHH

Die Fußreflexzonen-therapie stammt aus einer traditionellen indianischen Volksweisheit. Der amerikanische Arzt Dr. William Fitzgerald übersetzte den überlieferten Erfahrungsschatz in eine medizinische Sprache, die dem ausgeprägten Wissensdrang der Neuzeit mehr Rechnung trug. Um Zusammenhänge therapeutischer Art zwischen Körper und den Füßen aufzuzeigen, erstellte er eine vertikale Einteilung von 10 Körperzonen, die den Menschen in ein gleichmäßiges Rasterbild einordnen. Er wies empirisch nach, dass die in der jeweiligen Längszone am Körper angeordneten Organe, Gewebe und Systeme in der gleichen Körperzone am Fuß, als Mikrosystem verkleinert, therapierbar sind. Die Fußreflexzonen-therapie als differenzierte Behandlung ist eine sinnvolle Erweiterung des therapeutischen Spektrums.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.10. – 10.10.2021

Referent: Jörn Schimkat

Ort: Hamburg

Kosten (gesamt): 250,00 EUR
UE: 20
F-Punkte: 20

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.12.2021

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Termin: 11.12. – 12.12.2021

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

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

6.12 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Kurzmeditationen

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

bewusst zu nutzen. Damit gelingt nicht nur die Selbstfürsorge, sondern auch der Brückenschlag vom Behandler zum Coach.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 02.10.2021

Referentinnen: Monika A. Pohl, PT
Silke Kirchmann | u. a.

Ort: Bochum

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

6.13 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 27.08. – 29.08.2021 und
Teil II 19.11. – 21.11.2021

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

Ort: Bochum

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

UE: 40 (gesamt/pro Kurs)
F-Punkte: 40 (gesamt/pro Kurs)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.09. – 26.09.2021

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

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

UE: 14
F-Punkte: 14

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 10.06.2021* oder
18.11.2021

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 100,00 EUR (M) | 130,00 EUR (NM)

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

Bitte beachten Sie auch das zu dieser Fortbildung passende Kursangebot „Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie“ (10.3) auf S. 54.

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

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

vant, 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: 13.12. – 17.12.2021

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz, PhD
Marco Kauer, M.Sc., HP

Ort: Bochum

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

6.18 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Sektoraler Heilpraktiker – Differentialdiagnose FiHH

Vertiefte Kenntnisse zum Direktzugang für die Physiotherapie. Der Fokus wird auf medizinische Krankheitsbilder und Diagnoseverfahren gelegt, die aufgrund ihrer Komplexität bzw. ihres akuten Bedarfes zur ärztlichen Abklärung für die physiotherapeutische Praxis bedeutsam sind, z. B. Krebserkrankungen (inklusive Knochenkrebs, Plasmozytom, Skelettmetastasen), Aneurysmata (angeborenen, erworbene), Diabetes und Folgeerkrankungen (z. B. Polyneuropathie), Kardiovaskuläre Erkrankungen. Es werden ausführlich, anhand von Beispielen, die yellow and red flags diskutiert. Auch werden die für den Physiotherapeuten wichtigen, verschiedenen differentialdiagnostischen Tests gezeigt und geübt. Mit Hilfe einer Screeninglist wird eingeteilt, welche Patientenindikationen physiotherapeutisch behandelt werden können.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 17.05. – 19.05.2021

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz
Peter Glatthaar

Ort: Hamburg

Kosten: 360,00 EUR
UE: 26
F-Punkte: 26

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine: Modul 1: 13.12. – 15.12.2021 und
Modul 2: 10.02. – 12.02.2022

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

Ort: Bochum

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

6.22 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Spiraldynamik® Einführungskurs – 3D-Wirbelsäulentherapie bei lumbalen Beschwerden

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.12.2021

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

Ort: Bochum

Kosten: 130,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)
UE: 10
F-Punkte: 8

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

Im Praxisalltag steht man als Therapeut häufig vor der Herausforderung dem Patienten eine auf seine Bedürfnisse angepasste Therapie zu bieten, die in hohem Maß flexibel, nachvollziehbar und gleichzeitig auf neustem wissenschaftlichem Stand ist. In diesem Kurs wird Fast-Tracking-Physiotherapie vermittelt, in dem man lernt das multimodale therapeutische Management um aktive Physiotherapie effektiv und effizient einzusetzen und die Handhabbarkeit für Therapeuten im Alltag zu strukturieren und zu erleichtern. Der tägliche Anspruch in der Therapie auf sich verändernde Genesungsprozesse zu reagieren und diese individuell anzupassen wird mit dem P.E.P.-System theoretisch und praktisch umgesetzt. Evidenzbasiertes Wissen um die Effizienz der Stabilität der Wirbelsäule bei Muskel-Skelett-

Erkrankungen wird gezielt aufgearbeitet, vermittelt und patientenzentriert und praxisorientiert umgesetzt. Auf der biomechanischen und neurophysiologischen Basis der Wirbelsäulenstabilität werden Untersuchungs- und Behandlungstechniken der tiefen lokalen Muskeln für HWS und LWS erlernt und praktisch geübt. Systematisch ergänzt werden die therapeutischen Übungen zur Optimierung der lokalen Stabilität der Gelenke, Beweglichkeit und Kraftausdauer und weiterer Merkmale mit manuellen Techniken, Patientenedukation und Biofeedback. An den Beispielen der Diagnosegruppen HWS und LWS erfolgt die Anwendung von Strategien und Modifikationen unter Einbezug der neusten Evidenz und dem patientenspezifischen Bedarf.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: HWS 02.09. - 04.09.2021

Referent: Christine Hamilton

Ort: Bochum

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

UE: 26

F-Punkte: 26

Sportphysiotherapie

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

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

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

Termin: 23.09. - 26.09.2021

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

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

UE: 35

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

7.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sportphysiotherapie

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: Teil I: 07.07. - 14.07.2021
Teil II: 08.09. - 15.09.2021 oder
Teil I: 24.11. - 01.12.2021
Teil II: findet 2022 statt

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

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

UE: 75 (pro Kursteil)

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

Osteopathische Techniken

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: E0 07.05.2021 Theorie (online)
E0 08.05.2021 Praxis
C1 09.07. - 11.07.2021
C2 11.09. - 13.09.2021
C3 26.11. - 28.11.2021

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): E0:
210,00 € (M) | 250,00 € (NM)
P1-4, V1-4, C1-4, S01-4, 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 20 UE
P1-4, V1-4, C1-4,
S0 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.

www.ifk.de/fortbildungen

PhysioBalance

9.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Pilates FiHH

Das Training nach Joseph Hubertus Pilates ist eine ganzheitliche Methode, die den Körper und Geist in Einklang bringt, die Eigenwahrnehmung schult und darauf abzielt die gesamte Muskulatur des Körpers zu aktivieren und zu harmonisieren. Die tiefliegenden, stabilisierende, jedoch meist unterentwickelte Muskulatur wird gezielt aufgebaut. Dies fördert zusätzlich die Feinkoordination von Bewegungen. Die an der Oberfläche liegenden, für die Bewegung verantwortlichen und meist verkürzten Muskeln werden gedehnt. Durch die bewusste und kontrollierte Übungsausführung in Verbindung mit einer speziellen Atemtechnik erzielt man ein natürliches Gleichgewicht der gesamten Muskulatur und eine Entspannung des Geistes.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 02.06. – 04.06.2021
21.10. – 22.10.2021* oder
18.12. – 19.12.2021*
14.08.2021** oder
15.08.2021**

Referent: Christian Lutz

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 360,00 EUR | *190,00 EUR |
**95,00 EUR

UE: 35/*20/**10 (pro Kurs)

9.2 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 RückenYoga-Trainer (Basis- und Aufbaukurs)

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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

Basiskurs

Termin: 19.06. – 20.06.2021

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 260,00 EUR (M) | 290,00 EUR (NM)

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

Aufbaukurs

Termin: 20.11. – 21.11.2021

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 260,00 EUR (M) | 290,00 EUR (NM)

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

Praxismanagement

10.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Nachhaltigkeit in meiner Praxis FiHH

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin: 14.11.2021

Referentin: Louisa Koop

Ort: Hamburg

Kosten: 95,00 EUR (M)

UE: 6

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin: 18.11.2021

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

UE: 3,5

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin: 03.12.2021

Ort: Bochum

Termin: 11.06.2021

Ort: Berlin

Termin: 10.09.2021

Ort: Hamburg

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

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

* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 04.12.2021

Ort: Bochum

Termin: 12.06.2021

Ort: Berlin

Termin: 11.09.2021

Ort: Hamburg

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

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

UE: 4 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 21.05.2021 oder
12.11.2021

Referenten: Johannes Gönnerwein | Jens Uhlhorn

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 26.06. – 27.06.2021

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

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

UE: 20

IQH-Fortbildungen

11.1 Info: Anja Schlüter: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet Heilmittelerbringern ein QM-System an, dessen Inhalte in zweitägigen Workshops vermittelt werden. Vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System, anhand der die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert

werden. IQH-Mitgliedspraxen haben anschließend die Möglichkeit, eine IQH-gelenkte Selbstbewertung durchzuführen; nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Konformitätsbescheinigung Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH Excellence Systems auszudrucken.

Termin: 24.06. – 25.06.2021
Ort: Bochum

Termine: auf Anfrage
Ort: Berlin

Termine: auf Anfrage
Ort: Hamburg

Termin: 07.10. – 08.10.2021
Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

UE: 18 (pro Workshop)
F-Punkte: 18 (pro Workshop)

Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

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

Termine: auf Anfrage
Ort: Bochum

Termine: auf Anfrage
Ort: Berlin

Termine: 13.08.2021 oder
07.02.2022

Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

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

11.2 Info: Anja Schlüter: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement in Kurorten

Heilmittelpraxen, die ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V im Kurort erbringen, sind seit Inkrafttreten der „Vereinbarung nach § 137 d Abs. 3 SGB V“ zum 1. September 2010 verpflichtet, ein (einrichtungs-)internes Qualitätsmanagement (QM) in ihrer Praxis einzuführen. Darin sind grundsätzliche Anforderungen an ein QM-System festgelegt worden, die das auf Grundlage der DIN EN ISO 9001 :

2015 erstellte QM-System des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) erfüllt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier

Ort: Bochum

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

UE: 19

F-Punkte: 19



Qualitätsmanagement:

... mit uns
können Sie
sich das leisten.

Institut für
Qualitätssicherung in der
Heilmittelversorgung e. V.

Gesundheitscampus-Süd 33

44801 Bochum

Tel.: 0234 97745-36

Fax.: 0234 97745-536

E-Mail: info@iqhv.de

www.iqhv.de

Anzeigentermine 2021

- Ausgabe 4-2021: 31. Mai 2021
 Ausgabe 5-2021: 30. Juli 2021
 Ausgabe 6-2021: 30. September 2021

WEITERBILDUNG DIPO-PFERDEOSTHEOTERAPEUT*IN

Start in Dülmen am 28. / 29.08.2021
 Start in Bopfingen am 18. / 19.09.2021

► Jetzt anmelden auf www.osteopathiezentrum.de

Kursangebot 2021:

- Pferde-/Hundeosteopathie
- Fortbildungen
- Pferde-/Hundephysiotherapie
- Sattelexperte u. mehr
- Manuelle Therapie

Hundeosteopathie:

- Nächster Kursstart am 14.08.2021
- Anerkannt vom Bundesverband
Selbstständiger Physiotherapeuten IFK e.V.

Mitwick 32 · 48249 Dülmen · Tel.: +49 (0) 2594 782270
info@osteopathiezentrum.de · www.osteopathiezentrum.de



Physio-
therapiekurse
jederzeit
starten!

Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

Nächster APM-A-Kurs in Heyen:

01. bis 05.05.2021 Buchungshotline: 0 55 33/97 37 0

pt-anzeigen

PHYSIOTHERAPEUT (W/M/D) GESUCHT – MIT OPTION AUF PRAXISÜBERNAHME!

Stellenbeschreibung

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Physiotherapeuten (m/w/d) in Vollzeit/Teilzeit – mit Option auf Praxisübernahme. MLD und Bobath wünschenswert, aber nicht erforderlich.

Unternehmensbeschreibung

Das PhysioTeam Marzahn besteht in Horneburg seit 1987. Mit unserem vielseitigen Team haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, mit Kompetenz und Menschlichkeit unseren kleinen und großen Patienten ein besseres und schmerzfreies Leben zu ermöglichen.

Unsere Praxis liegt zentral in Horneburg im Alten Land, ca. 7 Minuten Fußweg vom Bahnhof entfernt (S-Bahn-Anschluss nach Hamburg).

Kontakt: Praxis Reinhild Marzahn

Vordamm 7 | 21640 Horneburg | Tel. 04163 40 80 | info@praxis-marzahn.de



Mediatdaten und Buchung: Anzeigenleitung

Irmhild Ribbe

Telefon: 02 34 977 45-333

Telefax: 02 34 977 45-535

E-Mail: ribbe@ifk.de

Ihre Anzeigen sind gut platziert.

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



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



Jahresauflage: 90.000¹⁾

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

IFK-Kontakt

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

■ Geschäftsführung

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

■ Sekretariat

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

■ Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

- Maren Letterhaus (Referatsleiterin)
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: letterhaus@ifk.de
- Sylvia Schulz
Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524 | E-Mail: schulz@ifk.de

■ Projektmanagement/Digitalisierung

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

■ Referat Recht

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

Rechtsberatung

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

Kassenzulassung Expertenhotline 97745-777

- Fabienne Cieslar (Kassenzulassung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-564 | E-Mail: cieslar@ifk.de
- Nadine Lins (Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-541 | E-Mail: lins@ifk.de
- Lea Pawlowski (Kassenzulassung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-516 | E-Mail: pawlowski@ifk.de

Auszubildende

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

■ Referat Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

Rechnungswesen

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

GKV-Abrechnung und Wirtschaft Expertenhotline 97745-333

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

■ Referat Fortbildung + Wissenschaft

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

Wissenschaft

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

Fortbildungen Expertenhotline 97745-999

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

■ IFK-Gründerzentrum physio-START

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

■ IQH

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

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

**Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.**

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

E-Mail: fortbildung@ifk.de

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

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

SEPA-Lastschriftmandat:
Hiermit ermächtige ich den IFK, die Kursgebühren einmalig von
meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Kursgebühr wird
ca. 3 Wochen vor Kursbeginn abgebucht. Zugleich weise ich mein
Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift
einzulösen.
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE93ZZZ00000327416

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

Name | Vorname (Kontoinhaber)

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | Ort

BIC (8- bzw. 11-stellig)

IBAN (Ländercode (2), Prüfziffer (2), Bankleitzahl (8), Kontonummer (10, fehlende Stellen vorne z. B. mit Nullen auffüllen))

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße | Hausnummer: _____

PLZ | Ort: _____

Telefon (tagsüber): _____

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

Ich bin

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

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs: _____

am: _____

in: _____

Referent/in: _____

ggf. Vorkurs absolviert am: _____

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

Ja Nein

Praxisstempel

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

Datum _____

Unterschrift _____

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

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

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

ab:

als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

1. **Ordentliches Mitglied** (1|2)
freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 31,00 Euro)
2. **Außerordentliches Mitglied** (2|3)
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer/krankengymnastischer Leistungen (Monatsbeitrag 31,00 Euro)
3. **Fördermitglied I** (1)
angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 8,00 Euro), ermäßigte Kursteilnahme wird nur Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind
4. **Fördermitglied II** (4)
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)
5. **Fördermitglied III** (5)
der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,00 Euro)
6. **STARTER-Mitglied** (1)
Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben (Monatsbeitrag 17,00 Euro)

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

abonnement

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

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Ort | Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name | Vorname

Geburtsdatum

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

Telefon (tagsüber)

Telefax

E-Mail

Internet

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

Ort | Datum

Unterschrift

IK-Nummer:

(geplantes) Zulassungsdatum:

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

Praxisstempel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ0000327416

- Hiermit ermächtige ich den IFK, den **Mitgliedsbeitrag** ab dem halbjährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

- Hiermit ermächtige ich den IFK, den **Bezugspreis** des Fachmagazins „physiotherapie“ jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name | Vorname

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

BIC

IBAN

Ort | Datum

Unterschrift

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

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

Erstens:

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

Zweitens:

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

Drittens:

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

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

Workshop Qualitätsmanagement I

24.06. – 25.06.2021 in Bochum oder
07.10. – 08.10.2021 in Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

Unterrichtseinheiten: 18 (pro Workshop)

Fortbildungspunkte: 18 (pro Workshop)

Workshop Qualitätsmanagement II

13.08.2021 in Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

Unterrichtseinheiten: 9 (pro Workshop)

Fortbildungspunkte: 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

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

Praxisorganisation mit THEORG

– digital und zuverlässig

✓ mobil einsetzbar

✓ papierlos verwalten

✓ flexibel & modular

✓ plattformunabhängig

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

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

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



SOVDWAER GmbH
Franckstraße 5
71636 Ludwigsburg

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

info@sovdwaer.de
www.sovdwaer.de

THEORG
Software für THErapieORGanisation