

## ICD10: Durchblick im CodeLabyrinth!

IFK Wissenschaftstag 2018  
Höchste Zeit für Veränderung  
Trainingsinduzierte Effekte auf die autonome Herrzfunktion  
Unspezifischer Kreuzschmerz  
IFK-Netiquette  
Physiotherapeutische Diagnostik

IFK-Intern  
Berufspolitik  
Wissenschaft  
Praxis  
Recht  
Fortbildung



## IFK-Mitgliedschaft für Physiotherapie- Schüler



### Mitmachen, Interessen stärken

- Ständig aktuelle Informationen über Facebook, Twitter, Newsletter, Homepage etc.
- Stellensuche über [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

### Kostenfreie Servicevorteile

- Abo des IFK-Fachmagazins „physiotherapie“



die physiotherapeuten

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

[www.ifk.de](http://www.ifk.de)

## Liebe Leserinnen und Leser,

hochmotiviert fahre ich von einem Forum Nord, über das wir in der kommenden Ausgabe der physiotherapie ausführlich berichten werden, zurück in das Ruhrgebiet. Viele interessierte Mitglieder und Nichtmitglieder haben dort Lob und konstruktive Kritik geäußert, uns Anregungen mit auf den Weg gegeben und im Gegenzug wichtige Informationen zur umfangreichen berufspolitischen Arbeit sowie zum Service des IFK erhalten. So soll es sein, ein guter Austausch.

Für die jungen Kollegen war einiges neu, für die älteren manches ein Update. Gemeinsam interessierten sie die komplexen Hintergründe für Entwicklungen im Gesundheitswesen und die kontinuierliche Begleitung dieser durch den IFK. Wo liegt beispielsweise die Ursache für die unzureichende Vergütung physiotherapeutischer Leistungen?

Um nur ein paar Eckpunkte zu nennen: Eine strittig diskutierte, sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen sowie die neuen Herausforderungen für die gesetzlichen Krankenkassen durch die Wiedervereinigung Deutschlands 1990 führten dazu, dass der Gesetzgeber nach Sparmaßnahmen suchte. In der Folge plante man, unter anderem die Physiotherapie 1994 aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu streichen. 1997 plante das Gesundheitsministerium ein Gesetz, nach dem physiotherapeutische Leistungen zu sogenannten „Gestaltungsleistungen“ der GKV werden sollte. Krankenkassen hätten dann eigenständig entscheiden können, welches Heilmittel sie in welchem Umfang erstatten. Beides haben wir damals gemeinsam mit anderen Verbänden verhindert. Ein wichtiger Erfolg für die Patientenversorgung und unsere Praxen.

Allerdings wurde weiter nach einem „Kostendämpfungsmechanismus“ gesucht und 2003 dann die Grundlohnsummenbindung eingeführt. Ziel des entsprechenden Gesetzes war eine Einnahmenorientierung bei der Ausgabenpolitik. Krankenkassen sollten nicht mehr ausgeben als sie einnehmen. Diese Bindung brachte aus Sicht vieler Parlamentarier eine Stabilisierung, hatte jedoch auf uns und andere Gesundheitsberufe verheerende finanzielle Auswirkungen. Sie wieder abzuschaffen, hat Jahre in Anspruch genommen, auch für andere Berufe – beispielsweise bis 2007 für die Abschaffung der Begrenzung der Ärztevergütung und bis 2012 bei der zahnärztlichen Gesamtvergütung.

**Es muss deutlich mehr Geld in das System, damit Praxisinhaber angemessen verdienen und ihre Angestellten besser entlohnen können.**

Auf Basis des 2017 in Kraft getretenen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) konnten wir nun für einen Zeitraum von ca. drei Jahren eine Erhöhung der Vergütung physiotherapeutischer Leistungen von durchschnittlich über 30 % durchsetzen. Hierzu haben wir beim Forum Nord ein positives Feedback erhalten. Auch andere Berufsgruppen – wie die Pflege – beglückwünschen uns zu den Ergebnissen. Gleichwohl zeigen die Zahlen aus unserem Referat Wirtschaft und das Feedback aus vielen Praxen, dass deutlich mehr Geld in das

System muss, damit Praxisinhaber angemessen verdienen und ihre Angestellten besser entlohnen können.

Zusammen mit unseren Partnerverbänden im Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) stellen wir an die Politik unter anderem die Forderung, den derzeit noch begrenzten Wegfall der Grundlohnsummenbindung zu verstetigen (mehr dazu im Berufspolitik-Artikel in dieser Ausgabe).

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat sich mittlerweile mehrfach erklärt: Er plant weitere Maßnahmen, um die wirtschaftliche und berufliche Situation der Heilmittelbringer zu verbessern. In einer „Sommeraktion Entscheidungshilfe“ wird der SHV mit seinen Mitgliedsverbänden – und somit auch über deren Mitglieder – gezielt auf Abgeordnete des Deutschen Bundestags zugehen, um ihnen die aktuelle Situation und weitere erforderliche Schritte nahezubringen. Wir kämpfen weiter!

In diesem Sinn  
Ihre

Ute Repschläger



## ■ IFK-intern

- 4 kurz berichtet
- 6 Neue IFK-Geschäftsführung
- 8 Hauptstadtkongress 2018: Gesundheitsfachberufe und Fachkräftemangel in aller Munde
- 10 14. IFK-Wissenschaftstag 2018 – Symposium „Knackpunkt Kiefer“

## ■ berufspolitik

- 14 Höchste Zeit für Veränderung

## ■ wissenschaft

- 16 Trainingseffekte auf die autonome Herzfunktion bei Patienten mit koronaren Herzkrankheiten

## ■ praxis

- 24 Bewegungskontrollübungen bei unspezifischen Rückenschmerzen sind nachweislich effektiv

- 27 Evidenz-Update

## ■ recht

- 28 IFK-Netiquette

## ■ fortbildung

- 30 Physiotherapeutische Diagnostik bei neural bedingten Schmerzen am Beispiel lumbaler radikulärer Syndrome

- 40 IFK-Fortbildungen

- 55 Fortbildungen allgemein

- 57 Anmeldeformular

## ■ blickpunkt

- 34 Die Klassifizierung nach ICD-10 - Orientierung im Codelabyrinth -

## ■ mitgliederservice

- 36 Buchbesprechung
- 37 IFK-Regionalausschüsse
- 38 Physioservice des IFK
- 54 pt-Anzeigen
- 56 IFK-Kontakt
- 58 Beitrittsklärung

## ■ impressum

- 37 Impressum

## ■ Interdisziplinären Austausch ausbauen



IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der Bundestagsabgeordnete Dr. Roy Kühne (v. l. n. r.).

Am 15. Mai 2018 fand das traditionelle Frühjahrsfest von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) statt. Mit dabei: IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer. Die IFK-Vertreter tauschten sich dazu sowohl interdisziplinär mit der Ärzteschaft und Kassenvertretern als auch mit politischen Akteuren aus. Auf Einladung von KZBV und BZÄK kamen neben Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

(CDU) mehr als 350 Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft in der Britischen Botschaft in Berlin zusammen. In seiner Begrüßungsrede betonte Dr. Wolfgang Eßer, der Vorstandsvorsitzende der KZBV, vor allem die qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende Versorgung. Die Veranstaltung war eine gute Gelegenheit für die IFK-Vertreter, Kontakte zu Politik und Ärzteschaft zu vertiefen und auszubauen.

## ■ IFK nutzt Ärztetag für intensive Diskussionen

Beim 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt verdeutlichte Bundesgesundheitsminister Spahn in einer Rede vor der Ärzteschaft seine Ziele in der Gesundheitspolitik. Dabei identifizierte er insbesondere Handlungsbedarf in den Bereichen Zugang zur Versorgung, Vergütung, Pflege, Nachwuchskräfte-sicherung, flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum sowie Digitalisierung und Telemedizin. Genau diese Themen betreffen auch die Physiotherapie. Auch IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger war der Einladung der Bundesärztekammer gefolgt und führte über diese und andere Themen intensive Gespräche mit wichtigen Vertretern der Ärzteschaft. So diskutierte sie unter anderem die Ergebnisse des IFK-Modellvorhabens für mehr Autonomie in der Physiotherapie mit dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KWVL), Dr. Theodor Windhorst. Ebenso nutzte die IFK-Vorsitzende die Gelegenheit, mit dem Vize-



Bundesgesundheitsminister Spahn erläuterte seine Ziele in der Gesundheitspolitik.

präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Wolfgang Rechl, über ein geplantes Modellvorhaben für mehr physiotherapeutischen Freiraum in Bayern zu sprechen.

## ■ Der IFK auf dem Sommerfest des GKV-Spitzenverbands



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, Hilde Mattheis (Bundestagsabgeordnete und Mitglied im Gesundheitsausschuss) und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer (v. l. n. r.) auf dem Sommerfest des GKV-Spitzenverbands.

Auch in diesem Jahr kamen viele Gäste aus Politik, Verbänden und Kostenträgern zum Sommerfest des GKV-Spitzenverbands in Berlin, selbstverständlich war auch der IFK vor Ort. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer folgten der Einladung des GKV-Spitzenverbands, um aktuelle Branchenthemen mit zahlreichen Entscheidern im Gesundheitswesen zu erörtern. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) eröffnete mit einer Rede über das GKV-Versichertenentlastungsgesetz die Veranstaltung. Ute Repschläger und Dr. Björn Pfadenhauer suchten neben vielen Bundestagsabgeordneten und Krankenkassenvertretern u. a. das Gespräch mit Ulrike Elsner, der Vorsitzenden des Verbands der Ersatzkassen (vdek). Mit ihr konnte sich der IFK auch über mögliche Modellvorhaben in der Physiotherapie austauschen.

## ■ Einladung zu Forum Ost und Süd

Die Physiotherapie-Branche befindet sich auch in diesem Jahr im Aufbruch. Erfahren Sie aus erster Hand, welche positiven Ergebnisse das IFK-Modellvorhaben für mehr Autonomie in der Physiotherapie mit sich bringt, was die Bundesregierung im Hinblick auf die Heilmittelerbringer plant und diskutieren Sie mit, was sich in Ihrer Region aktuell tut. Dazu lädt der IFK alle Physiotherapeuten ganz herzlich zum Forum Physiotherapie Ost in Leipzig am 31. August 2018 sowie zum Forum Physiotherapie Süd in München am 14. September 2018 ein. Wie immer sind die Foren auch mit einer Fortbildung verbunden, die Ihnen aktuelle Methoden und Behandlungskonzepte vorstellt.

Weitere Informationen zu Programm und Veranstaltungsorten der Foren erhalten Sie auf der Startseite der IFK-Website [www.ifk.de](http://www.ifk.de) oder in der Geschäftsstelle bei Herrn Wagner unter 0234 97745-38.

## ■ IFK bereichert das Programm der 42. Bobath-Tagung



IFK-Vorsitzende Ute Repschläger (l.) und IFK-Vorstand Mark Rietz (2. v. r.) diskutierten eifrig am Stand.

Auf der 42. Bobath-Tagung der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands kamen in Würzburg unter dem Motto „Das Bobath-Konzept: Netzwerke stärken – Zusammenarbeit fördern“ Therapeuten aus ganz Deutschland zusammen, um sich in Vorträgen, Seminaren und Workshops zu informieren. Mit dabei: IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, die mit ihrem Vortrag „Berufspolitik aktuell – Aus erster Hand“ die politische Dimension hinzufügte. In ihrem Vortrag vermittelte sie den Teilnehmern einen Überblick der aktuellen berufspolitischen Entwicklungen. Dabei thematisierte die IFK-

Vorstandsvorsitzende die Inhalte des Koalitionsvertrags der neuen Bundesregierung als Ausgangslage und ordnete deren Bedeutung für die Heilmittelerbringer ein. Dabei ging es vor allem um Themen wie die Neuordnung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe, die Abschaffung des Schulgelds sowie die Neujustierung der Aufgabenverteilung in den Gesundheitsfachberufen. Der Vortrag stieß auf großes Interesse, sodass Ute Repschläger und IFK-Vorstand Mark Rietz sich anschließend am IFK-Stand noch mit zahlreichen Teilnehmern über die berufspolitischen Themen austauschten.

## Wirtschaftlichkeitsumfrage PhysioPrax 2.0 Beteiligen Sie sich jetzt!



Gemeinsame Branchendaten sind für Vergütungsverhandlungen, aber auch zur Durchsetzung berufspolitischer Forderungen für selbstständige Physiotherapeuten unverzichtbar. Dazu steht ein Onlineportal bereit, in dem teilnehmende Praxen zudem die Möglichkeit haben, eine Gegenüberstellung ihrer persönlichen Daten im Vergleich zum Durchschnitt der jeweiligen Umsatzklasse zu prüfen und so Anregungen für die Führung des eigenen Betriebs zu erhalten.

Ab sofort können Sie sich unter [www.bwa-physioprax.de/2.0](http://www.bwa-physioprax.de/2.0) an der betriebswirtschaftlichen gemeinsamen von IFK, dem Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) und dem Verband Physikalische Therapie (VPT) entwickelten Wirtschaftlichkeitsumfrage PhysioPrax 2.0 beteiligen. Die Teilnahme erfolgt selbstverständlich anonym und ist für Verbandsmitglieder kostenfrei.



Ulrike Borgmann und Dr. Björn Pfadenhauer übernehmen neue Positionen beim IFK (Quelle: IFK).

# Neue IFK-Geschäftsführung

## Tim Buse

**Mit Dr. Björn Pfadenhauer und Ulrike Borgmann hat der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten seit dem 01.05.2018 einen neuen Geschäftsführer und seit dem 01.06.2018 eine neue stellvertretende Geschäftsführerin.**

Dr. Pfadenhauer begann seine Laufbahn beim IFK im Jahr 2011 als Referent des IFK-Geschäftsführers Dr. Dudda. Weitere Stationen als Referatsleiter, Vorstandsreferent und stellvertretender Geschäftsführer folgten. „Wir stellen die alltägliche Perspektive von Unternehmern in den Mittelpunkt unserer Arbeit. Das ist das Fundament, auf dem wir weiterhin ein guter Dienstleister für unsere Mitglieder sein wollen. Das ist aber auch der Nährboden dafür, dass wir nachdrücklich höhere Vergütungen verhandelt haben und weiter fordern. Wir vertreten einen schönen Beruf, der attraktive Rahmenbedingungen braucht. Wir sind am Ende nur gemeinsam stark, um diese zu erreichen; und das ist der Sinn unserer Verbandsarbeit, die ich mit viel Motivation weiterentwickeln möchte.“, so der 37-jährige Rechtssoziologe, der nicht zuletzt durch die bisherige Verbandserfahrung ein ausgewiesener Branchenkenner ist. In seiner Freizeit trifft man ihn beim Joggen getreu des Verbandsmottos Bewegung ist Leben. Man sieht ihn aber auch als Gast ein Kammerorchester dirigieren und trifft ihn zu Hause (am Rande der Innenstadt) mit seinen acht Hühnern und einem Hahn.

Mit der 50-jährigen Volljuristin Borgmann, die schon zwischen 2001 und 2014 als stellvertretende IFK-Geschäftsführerin agierte und ab 2014 dann zunächst mehr Rücksicht auf die Familie nahm, ist eine Expertin mit 20 Jahren einschlägiger Berufserfahrung in die IFK-Spitze aufgerückt. „Wir brauchen Zukunftsoptionen für alle unsere Mitglieder. Frauen als Unternehmerinnen, die Besonderheiten der jungen wie der älteren Generation mit unserem umfassenden Dienstleistungsangebot ebenso zu berücksichtigen, wie die kleine und die große Praxis, das zeichnet den IFK und seine Mitarbeiter aus. Er ist ein Unternehmerverband für alle und soll das auch weiter sein.“ Frau Borgmann wird weiterhin das Referat Recht leiten und zudem auch den Bereich Kassenverhandlungen mitverantworten. Sie ist in ihrer Freizeit für ihren Sohn in Schulpflegschaft und Fußballverein engagiert. Man sieht aber auch sie laufender Weise das Verbandsmotto umsetzen. Ansonsten liebt sie die Weite Kretas, die Gedankenräume öffnen kann.

Der IFK-Vorstand freut sich, mit Herrn Dr. Pfadenhauer und Frau Borgmann zwei interne Kandidaten gefunden zu haben, die die erfolgreiche IFK-Verbandsarbeit kontinuierlich weiterentwickeln wollen.



therapie on tour

**BOCHUM**

Fachmesse mit Kongress  
für Physiotherapie

# Der Treffpunkt für Therapeuten in NRW

**Eine  
Premiere,  
die Sie nicht  
verpassen  
sollten!**

**28|29 Sept. 2018**  
**RuhrCongress Bochum**

[www.therapie-ontour.de](http://www.therapie-ontour.de)

# Hauptstadtkongress 2018:

## Gesundheitsfachberufe Fachkräftemangel in

Tim Buse

Die Situation der Gesundheitsfachberufe sowie der allseits gegenwärtige Fachkräftemangel standen beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit vom 8. bis 10. Juni 2018 im Fokus. Weitere Schwerpunktthemen waren die Digitalisierung und die Optimierung der sektorenübergreifenden Versorgung. In den fachkundig besetzten Diskussionsrunden wurde u. a. über neue Befugnisse in den Therapieberufen oder zukunftsgerichtete Versorgungsformen gesprochen. Auch der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) diskutierte mit, um die Interessen der Physiotherapie zu vertreten.

DVE, IFK, VPT, ZFD und ZVK waren in diesem Jahr wieder mit einem gemeinsamen SHV-Stand auf dem Hauptstadtkongress vertreten, um die gute Netzwerkplattform zu nutzen. Auf dem Gemeinschaftsstand Wissen.Innovation.Region (W.I.R.) beteiligte sich der SHV neben weiteren Institutionen und Unternehmen der Gesundheitsbranche, wie dem Netzwerk deutscher Gesundheitsregionen oder der Hochschule für Gesundheit in Bochum, an einem breit gefächerten Programm.

Ute Repschläger nahm in ihrer Rolle als SHV-Vorsitzende an der Podiumsdiskussion „Zeit für neue Befugnisse: Studium, Blankoverordnung, Direktzugang“ teil. Ebenfalls in der Runde waren auch der Bundestagsabgeordnete Dr. Roy Kühne (CDU), Boris von Maydell von dem Verband der Ersatzkassen (vdek), Prof. Dr. Sabine Hammer von der Hochschule Fresenius, der Pflegevertreter Thomas Meißner sowie Thomas Etzmuß, Vorsitzender des Vereinte Therapeuten e. V. In der interdisziplinären Runde betonte Repschläger,



Die Podiumsdiskussion „Zeit für neue Befugnisse: Studium, Blankoverordnung,

dass nur durch den Direktzugang ein Mehr an Autonomie für die Therapieberufe gewonnen werden könne und fragte, wie die Kassen zu diesem Thema stehen. Daraufhin betonte der vdek-Vertreter, dass zunächst die Berufsgesetze um die Themen zur Diagnostik erweitert werden müssen. Allerdings regte er an, Modellvorhaben zum DA durch Gelder des Innovationsfonds zu finanzieren. Dr. Kühne reagierte und schlug vor, dass Politik und Kassen einen gemeinsamen Vorschlag erarbeiten und diesen dann dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorlegen.

SHV-Vorstandsmitglied Arnd Longrée vom DVE debatierte währenddessen in einer Gesprächsrunde mit den heilmittelpolitischen Sprechern der Bundestagsfraktionen.

# und aller Munde



Direktzugang“. Mit dabei: SHV-Vorsitzende Ute Repschläger (2. v. r.).

Der Spitzenverband setzt darauf, präsent zu sein und die Interessen der Heilmittelerbringer zu platzieren, wenn die Vertreter der Gesundheitspolitik zusammenkommen. So können offen die Branchenthemen angesprochen und der politische Handlungsdruck verstärkt werden. Auch auf dem Hauptstadtkongress ist dies gut gelungen.



**Tim Buse**  
ist Referent für Presse- und  
Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



# FREI

## THERA<sup>®</sup> THERAPIELIEGE FÜR THERAPIE UND MEHR



- Ideale Behandlungsliege mit einmaligem Design
- Mit besonders schmal konstruiertem Unterrahmen für große Beinfreiheit
- Stabile Konstruktion mit hoher Belastbarkeit
- Qualität und Wertigkeit Made in Germany
- Medizinprodukt

Die Übersicht über das große Sortiment der FREI Therapieliegen finden Sie in unserem Gesamtkatalog oder unter [www.frei-ag.de](http://www.frei-ag.de).

[www.frei-ag.de](http://www.frei-ag.de)

[shop.frei-ag.de](http://shop.frei-ag.de)

**AKTIVE REHA-SYSTEME**

FREI AG AKTIVE REHA-SYSTEME | Tel. 0 76 61 / 93 36 0 | [info@frei-ag.de](mailto:info@frei-ag.de)

# 14. Symposium



## IFK-Wissee „Knackp

Tim Buse

Der IFK lud am 15. Juni 2018 zum IFK-Wissenschaftstag und dem Symposium „Knackpunkt Kiefer“ – dieses Jahr zum ersten Mal an die Hochschule Osnabrück. Insgesamt acht Hochschulabsolventen freuten sich über den Gewinn eines der begehrten IFK-Wissenschaftspreise für ausgezeichnete Abschlussarbeiten in der Physiotherapie.



Prof. Dr. Harry von Piekartz  
(Foto: IFK/A. Molatta).



PD Dr. Nikolaos Nikitas Giannakopoulos  
(Foto: IFK/A. Molatta).



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger begrüßte die Gäste des IFK-Wissenschaftstags (Foto: IFK/A. Molatta).

### ■ Symposium Knackpunkt Kiefer – Effektive Behandlungskonzepte

Das Kiefergelenk kann zweifelsohne zu den „Hidden Champions“ des menschlichen Körpers gezählt werden – ist es trotz seiner geringen Größe doch für essenzielle Alltagsfunktionen wie Sprechen, Kauen oder Lachen außerordentlich wichtig und dabei gleichermaßen leistungsstark. Das Symposium „Knackpunkt Kiefer“ beleuchtete aktuelle Neuheiten der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Physiotherapeuten auf diesem Gebiet.

Die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger begrüßte zunächst den vollen Saal zum diesjährigen Tag der Wissenschaft. Anschließend richtete der Direktor des Instituts für angewandte Physiotherapie und Osteopathie der Hochschule Osnabrück, Prof. Dr. Christoff Zalpour, seine Begrüßungsworte an die mehr als 210 Gäste aus Therapeuten, Hochschullehrern, Studenten und Schülern.

Der IFK bot mit seinem Symposium eine Plattform, um den interdisziplinären Austausch zwischen Medizin und Physiotherapie zu unterstützen. So fördert der IFK die wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie, um die Akademisierung des Berufsstands voranzubringen. Das Symposium gliederte sich in zwei Vortragsblöcke, die jeweils von einem Arzt sowie einem Physiotherapeuten gestaltet wurden.

# Wissenschaftstag 2018 "Punkt Kiefer"



Prof. Dr. Pieter Dijkstra  
(Foto: IFK/A. Molatta).



Dr. med. dent. Claudia Ricken  
(Foto: IFK/A. Molatta).



Prof. Dr. Christoff Zalpour  
(Foto: IFK/A. Molatta).

Den Einstieg in das Symposium machte Prof. Dr. med. Harry von Piekartz von der Hochschule Osnabrück zum Thema Ursachen und Wirkmechanismen von Kieferbeschwerden. Er zeigte auf, inwiefern das Kiefergelenk Ursache von Schmerzen im Gesicht ist. PD Dr. med. dent. Nikolaos Nikitas Giannakopoulos, M.Sc., Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik UK Würzburg, knüpfte daran an und thematisierte in seinem Vortrag den Zusammenhang von CMD und Handlungsveränderungen. Dabei zeigte er unter anderem den Weg von der Evidenz zur klinischen Implementation auf. Die folgenden Kurzpräsentationen der IFK-Wissenschaftspreis-träger griffen Themen auf wie Überprüfung der Aktualität der deutschen Physiotherapieausbildung im internationalen Vergleich, Training der Bewegungskontrolle bei Rückenschmerzen oder Verletzungsrisiken für Tänzer.

Im zweiten Vortragsblock des Symposiums gaben Prof. Dr. Pieter Dijkstra, Forscher am Department of Oral and Maxillofacial Surgery der Universität Groningen und die Kieferorthopädin Dr. med. dent. Claudia Ricken von der Kieferorthopädischen Fachpraxis Bensheim aktuelle Einblicke in die Versorgung von Kieferbeschwerden bei ausgewählten Patientengruppen. Daraufhin erläuterte Dr. med. dent. Ricken die Zusammenarbeit von Kieferorthopäden und Physiotherapeuten bei Kindern mit orofazialer Dysfunktion und Schmerzen.

## ■ Fazit der Vorträge

Der Themenschwerpunkt Kiefer kam sehr gut an. Die regen Diskussionen im Anschluss an die Vortragsblöcke bestätigen dies. Aus Sicht des Auditoriums waren speziell die hohe klinische Relevanz der Vorträge und das gute thematische Zusammenwirken von Arzt und Therapeut bei den jeweiligen inhaltlichen Bereichen positiv. Die Vorträge stellten praxisrelevante Themen vor, die sowohl für Praxisinhaber als auch Studenten und Hochschulvertreter Mehrwerte boten. Die Referenten stellten einhellig heraus, dass die Physiotherapie in der Therapie von Kieferbeschwerden eine herausragende Rolle einnimmt und auch die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen verbessert werden muss. Auch die Vorträge der Preisträger wurden sehr positiv angenommen. Die Veranstaltung stellte so eine gelungene Verknüpfung von Praxis und Wissenschaft dar.

## ■ Die Jury des IFK-Wissenschaftspreises

Neben dem Vorsitzenden der IFK-Wissenschaftspreis-Jury, Rick de Vries, gehörten sechs weitere Juroren dem Gremium an: Monika Hümmelink, M.Sc. (Mitglied des IFK-Fachausschusses Fortbildung und Wissenschaft), Prof. Dr. Christian Grüneberg (Hochschule für Gesundheit, Bochum), Prof. Dr. Kerstin Lüdtke (Universität Lübeck), Prof. Dr. Jan Mehrholz (FH für Gesundheit, Gera), Prof. Dr. Axel Schäfer (Fachhochschule Hildesheim), Prof. Dr. Christoff Zalpour (FH Osnabrück) sowie Prof. Dr. Katharina Scheel (FH Kiel). Auch in diesem Jahr freute sich die Jury über zahlreiche Bewerber, die es ihr wieder einmal nicht leicht machten, die Preisträger



V. l. n. r.: Rike Küppers (HS Osnabrück), IFK-Vorstandsmitglied Mark Rietz, Katharina van Baal (hsg Bochum), Andrea Müller (DIPLOMA Hochschule), Alyona Podkovyrova (HS Osnabrück), Nicola Morlock (hsg Bochum), Sasha Riede (hsg Bochum), Sabine Bütterhoff (HS Osnabrück), Jacqueline Peuker (HS Osnabrück) und IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. (Foto: IFK/A. Molatta)

aus den vielen guten eingereichten Bachelor- und Masterarbeiten auszuwählen.

## ■ Preisverleihung

Alle ausgezeichneten Abschlussarbeiten zeichneten sich durch ihre saubere Methodik aus. Ebenfalls wiesen alle eine hohe fachliche Relevanz aus. Die Preisträger erhielten ihre Urkunden aus den Händen von Ute Repschläger. Dem verdienten Beifall nach der Preisvergabe folgte die ausgiebig genutzte Gelegenheit, mit Preisträgern, Juroren und dem IFK-Vorstand anzustoßen.

Der IFK bedankt sich ganz herzlich bei allen Teilnehmern, Referenten und Besuchern des Wissenschaftstags und freut sich bereits auf die Veranstaltung im nächsten Jahr.

## ■ Die Preisträger des IFK-Wissenschaftspreises 2018

### Bachelor-Kategorie „Klinische Forschung“

**1. Preis – Nicola Morlock, B.Sc. und Sasha Riede, B.Sc. (hsg Bochum):**

„Implementierung der Basisassessments der niederländischen Schlaganfall-Leitlinie mittels einer interaktiven Schulung und Maßnahmen zur Transfersicherung auf einer deutschen Stroke Unit“

**2. Preis – Alyona Podkovyrova, B.Sc. (HS Osnabrück):**

„Untersuchung von Risikofaktoren für Verletzungen der unteren Extremitäten in einer Population von Tänzerinnen und Tänzern – eine Querschnittsstudie“

### Bachelor-Kategorie

#### „Literatur- und Übersichtsarbeiten/ Konzeptentwicklung“

**1. Preis – Andrea Müller, B.Sc. (DIPLOMA HS):**

„Analyse der physiotherapeutischen Ausbildung in Deutschland – eine Überprüfung der Aktualität im internationalen Vergleich unter besonderer Berücksichtigung des „First Contact“ – eine Expertenbefragung“

**2. Preis – Rike Küppers, B.Sc. (HS Osnabrück):**

„Der Zusammenhang zwischen dem subakromialen Impingement Syndrom und der muskulären Aktivität – ein Literaturreview“

### Master

**1. Preis – Jana Allofs, M.Sc. und Katharina van Baal, M.Sc.**

**(hsg Bochum):**

„Effekte eines Trainings der Bewegungskontrolle und der taktilen Wahrnehmungsschärfe bei Patienten mit chronisch-unspezifischen Rückenschmerzen und „control impairment“ nach O’Sullivan – eine randomisierte kontrollierte Pilotstudie“

**2. Preis – Sabine Bütterhoff, M.Sc. (HS Osnabrück):**

„Der Einfluss von passiven Bewegungen der Brustwirbelsäule auf die physische Belastbarkeit bei Patienten nach einer Herzoperation. Eine Pilotstudie“



Die Posterpräsentation auf dem IFK-Wissenschaftstag. (Foto: IFK/A. Molatta)

### Posterpreise

Die Posterpreisträger **Jacqueline Peuker** und **Yannick Traut** (HS Osnabrück) mit der Abschlussarbeit „Hat eine passive Mobilisation der oberen thorakalen Wirbelsäule Einfluss auf die muskuloskelettalen Zeichen der zervikalen Wirbelsäule und die Temperaturveränderung im Gesicht? – Eine explorative Studie bei Migränepatienten vs. Kontrollgruppe“ und **Gesche Mohr**, (HS Osnabrück) mit der Abschlussarbeit „Der Einfluss von orofazialer manueller Therapie und Face Recognition Training auf die Schmerz Wahrnehmung bei Patienten mit unilateralen Schmerzen im oberen Quadranten – Ein exploratives Mixed-Method-Design“ wurden durch die Wahl der Besucher des IFK-Wissenschaftstags während der Veranstaltung bestimmt. Beide Gewinner erhielten einen Buchgutschein des Thieme-Verlags.



**Tim Buse**  
ist Referent für Presse- und  
Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

anzeige

Berufsbegleitend studieren (Diplom/Master)

## Sie haben es in der Hand

Viele gute Gründe für ein Osteopathie-Studium an der IAÖ:



# #4

### Das Netzwerk

Lehrer, Kommilitonen,  
Kollegen, Freunde –  
auch nach dem  
Studium.

Das IAÖ Unter-  
stützer-Netzwerk  
für Ihr berufliches  
Fortkommen.

The International Academy of Osteopathy (IAÖ) | [www.osteopathie.eu/guteguende](http://www.osteopathie.eu/guteguende)

# Höchste Zeit für Verän

Dr. Björn Pfadenhauer

Vergütung und die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen. Zwei Themen, die Praxisinhaber spätestens bei der Abrechnung bewegen. Einbetten lassen sich diese Begriffe als zwei Zahnräder aber immer nur in ein Uhrwerk, das aus mehr Teilen besteht. Ein weiteres Teil ist der Fachkräftemangel. Die Rahmenbedingungen in der Physiotherapie dürfen nicht abschrecken und dazu führen, dass junge Menschen den Beruf erst gar nicht ergreifen oder Berufsangehörige den Beruf verlassen. Die Rahmenbedingungen müssen einem modernen Gesundheitssystem entsprechend angemessen sein. Und auch hier liegt ein großes Problem: Denn die Politik ist noch nicht bereit, das über 100-jährige Bismarksche System der Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verändern, den Status von Ärzten anders zu definieren und neue Versorgungsformen einzuführen. Hier ist Deutschland bisher weit hinter seinen Möglichkeiten zurückgeblieben. Höchste Zeit also für Veränderung.

## ■ Neue Versorgungsformen

Die Neujustierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen hat sich die Bundesregierung mit ihrem Koalitionsvertrag als Hausaufgabe gegeben. Diese Hausaufgabe baut auf dem in der vergangenen Legislaturperiode mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz eingeführten Vorhaben auf, verpflichtend in allen Ländern Modellvorhaben zur Blankoverordnung durchzuführen. Dieser Schritt geht jedoch nicht weit genug! Die Zeit ist reif für neue Befugnisse und die Bundesregierung muss jetzt handeln.

Im Bereich der Physiotherapie besteht ein Fachkräftemangel, der vergleichbar zu dem in der Pflege ist. Es bedarf nicht viel Phantasie um sich auszumalen, dass sich dieser Fachkräftemangel bei rückgängigen Absolventenzahlen und steigenden Aussteigerzahlen zukünftig verschärfen wird. Gleichzeitig nehmen Therapiebedarfe und der Stellenwert von Physiotherapie im Versorgungsprozess zu.

Wir müssen daher mehr junge Menschen für den Beruf des Physiotherapeuten gewinnen und daneben das Abwandern von ausgebildeten Therapeuten verhindern. Das heißt, wir müssen das Berufsbild weiterentwickeln und attraktiver gestalten. Ein Prozess übrigens, der in den 37 Jahren seit es den IFK gibt, nie anders war. Man führe sich bitte das Selbstverständnis eines Heilhilfsberufers von 1981 im Vergleich zum heutigen Physiotherapeuten vor. Ein langer durch die Verbände begleiteter Prozess, der selbstbewusste Berufsangehörige hervorgebracht hat, die nun die Mauern der Burg der ärztlichen Verordnungshoheit einreißen wollen.

Noch 1994 sollte der Leistungskatalog der GKV von allen physiotherapeutischen Leistungspositionen befreit werden. Das konnte nicht nur verhindert werden, 10 Jahre später hatte sich auf Betreiben der Verbände das Rad gedreht. Professionalisierung war nun das neue Schlagwort, das durch Modellstudiengänge in der Physiotherapie lebendig wurde. Die Entwicklungsgeschichte des Berufs wird auch dann weitergehen, wenn die Probleme, die uns derzeit beschäftigen, gelöst sind. Gesundheitsversorgung muss auf die Bedürfnisse einer Gesellschaft zugeschnitten sein. Weil Gesellschaft sich stetig wandelt, werden auch die Gesundheitsberufe immer wieder mit der Frage nach Veränderung konfrontiert werden.

## ■ Direktzugang

Weitere Veränderung wurde möglich, weil die Verbände 2008 durchsetzen konnten, dass Modellvorhaben zu mehr Autonomie in der Physiotherapie ermöglicht wurden. Zwar gibt es noch keine Ergebnisse zu den Modellvorhaben nach dem HHVG, der IFK hat aber mit der BIG direkt gesund schon in einem sieben Jahre währenden Modellvorhaben die Fragen beantwortet, die die Bundesregierung jetzt diskutieren will. Die Ergebnisse sind dabei eindeutig, wenn man fragt, was passiert, wenn der Physiotherapeut freier in seiner Therapieentscheidung ist:

- Höchst signifikante Verbesserungen zu allen Patienten-Outcomes liegen vor: Physiotherapie wirkt!
- Es gibt im Modell keine Kostenausweitung. Die Physiotherapeuten gehen verantwortlich mit ihrer neuen Rolle um.
- Die Behandlungsqualität der Modellgruppe ist mit der Interventionsgruppe vergleichbar. Es ist somit unerheblich, wer die Verordnung ausstellt.
- Die Behandlungsdauer in der Modellgruppe ist im Vergleich zur Interventionsgruppe signifikant kürzer.

# derung

- In der gesamten Stichprobe ist eine sehr hohe Patientenzufriedenheit zu verzeichnen.
- Das heißt, schon jetzt wissen wir: Wenn Patienten von Physiotherapeuten behandelt werden, geschieht dies genauso wirksam, wie nach einer ärztlichen Verordnung und in kürzerer Zeit.

**Wir werten die Ergebnisse dabei so, dass es jetzt eindeutig an der Zeit ist, eine Stufe weiter zu gehen und Modellvorhaben zum Direktzugang im Rahmen des SGB V zu ermöglichen. Wir fordern die Politik und die Kostenträger daher an allen Stellen auf, diesen sinnvollen Weg mitzugehen.**

Es ist allerdings illusorisch zu glauben, wir begegnen dem Fachkräftemangel nur mit steigenden Ausbildungszahlen. Eine insgesamt kleiner werdende Gesellschaft muss sich vor allem auch damit beschäftigen, wie vorhandene Ressourcen einzelner Berufe besser genutzt werden können. Daher ist es höchste Zeit für eine ressourcenorientierte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe auf Augenhöhe, es ist aber auch höchste Zeit, digitale Strukturen besser zu nutzen und Bürokratie und Abrechnungsprobleme abzubauen. So werden beispielsweise Ärzte entlastet und die Therapeuten haben mehr Zeit ihrem beruflichen Selbstverständnis entsprechend zu handeln.

## ■ Vergütung

Ein Brot- und Butterthema bleibt im wahrsten Sinne der Worte die Vergütung. Fakt ist derzeit, dass Heilmittelerbringer weiterhin zu den am niedrigsten vergüteten Therapeutenberufen gehören. Ein Angestellter verdient derzeit im Schnitt 2.028 €. Praxisinhaber verdienen im Schnitt 2.140 €.

### Wir fordern daher:

Es muss deutlich mehr Geld in das System, damit Praxen sich rechnen. Nur so kommen Praxisinhaber in die Situation, ihre Angestellten besser zu entlohnen. Bis Ende 2019 steigen die Vergütungen in den Ländern um ca. 30 %. Die Vergütung in der GKV nun ausschließlich an die Debatte anzuknüpfen, ob diese Erhöhungen auch bei den Mitarbeitern ankommen, ist fast schon unlauter, wenn man bedenkt, dass die Erlöse einer durchschnittlichen Praxis alles andere als angemessen sind. Im ambulanten Bereich sind Vergütungserhöhungen von rund 40 % notwendig, um den Angleich an den stationären Bereich zu schaffen.



Der Markt wird die Vergütungserhöhungen für angestellte Therapeuten regeln. In Zeiten des Fachkräftemangels ist das ein einfaches Gesetz, vor allem dann, wenn auf jeden staatlich anerkannten Berufseinsteiger im Schnitt 3,3 Praxen kommen, die Personal suchen.

Auch die bislang vorliegenden Zahlen des Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit deuten darauf hin, dass Marktgesetze greifen. 2015 stiegen die GKV-Preise im Durchschnitt um 2,95 %, 2016 stiegen die Löhne im Durchschnitt um 2,7 %. Hier drängt sich die Vermutung auf, dass die Preiserhöhungen an die Angestellten weitergegeben wurden. Noch deutlicher werden die offiziellen DATEV-Zahlen, die belegen: Die Umsatzzahlen in der Physiotherapie sind 2017 um rund 2 % gestiegen, die Personalkosten um fast das Doppelte. Erst die Zahlen für 2018 und 2019 werden hier hoffentlich deutlichere Ergebnisse liefern.

Aber es bleibt dabei: 30 % können nur ein Anfang sein, weil die zuvor niedrigste Sockelvergütung auch nach der Erhöhung weder ein Unternehmerrisiko berücksichtigt, noch Altersarmut abwenden wird. Das wird nur über weitere Erhöhungen möglich sein.

**Der IFK und auch der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) tragen ihren Teil zur Lösung unserer derzeitigen Branchenprobleme bei. Auch deshalb, weil wir mit der Politik sinnvolle Lösungen, wo möglich im Schulterschluss, erarbeiten wollen. Der Wille ist an manchen Stellen bereits da, an anderen Stellen werden wir weiter mit Nachdruck darauf hinweisen und zur Not auch in die Wunde drücken.**

Dr. Björn Pfadenhauer  
ist IFK-Geschäftsführer.



Mirko Koster

# Trainingseffekte Herzfunktion bei mit koronaren H

Das Herz reagiert geradewegs auf alles, was der Mensch in seinem Außen erlebt und in seinem Inneren denkt und fühlt. Die Reaktionen äußern sich in Veränderungen der Herzfrequenz und in fein abgestimmten Variationen (Oszillationen) der Herzschlagfolge. Letztere bezeichnet man als Herzfrequenzvariabilität und sie unterliegt der Regulation des autonomen Nervensystems. „Die Herzfrequenzvariabilität stellt nach Meinung der modernen Kardiologie den wichtigsten Prognoseparameter für Herz- und Immunerkrankung dar und gestattet darüber hinaus eine Aussage über die allgemeine Regulationsfähigkeit und Gesundheit des Gesamtorganismus. Menschen, deren Herzfrequenzvariabilität eingeschränkt ist, entwickeln über kurz oder lang statistisch signifikante gravierende Gesundheitsstörungen wie Herzerkrankungen, Depressionen und Neuropathien bis hin zum Krebs. Eine Verbesserung der Variabilität im Herzschlag durch gezielte lebensstilmedizinische Interventionen gestattet es, alle Arten an Medikamenten einschließlich Psychopharmaka einzusparen, weil dadurch die Anpassungsfähigkeit des Gesamtorganismus verbessert wird.“ (Ärztemagazin 37/2004)

## ■ Hintergrund und Zielsetzung

Im Jahre 1963 beschreiben (HON and LEE 1963) erstmals die Bedeutsamkeit der Herzfrequenzvariabilität (HRV) für den klinischen Bereich. Sie stellten fest, dass eine Reduktion der Schlag-zu-Schlag Variation eines fetalen Herzens mit Distress in Verbindung zu bringen ist, und zwar noch bevor ein Wechsel in der Herzfrequenz erfassbar wird. Seit den frühen neunziger Jahren konzentrierte sich eine Reihe von Forschungsarbeiten auf dem prognostischen Nutzen der Herzfrequenzvariabilität in klinischen Populationen. Gleichzeitig entstanden zahlreiche Interventionsstudien mit der Zielsetzung die Herzfrequenzvariabilität durch Bewegungstherapie zu erhöhen.

Wie (Buch, Coote et al. 2002) in einer Übersichtsarbeit aufzeigen konnten, sind die Ergebnisse in diesem Zusammenhang unstrittig und lassen keinen Zweifel daran aufkommen, dass sich eine regelmäßige körperliche Betätigung in einer deutlichen Verbesserung der autonomen-nervösen Regulationsfähigkeit äußert. Anhand von 16 Längsschnittstudien über die Wirkung mehrwöchiger Bewegungsprogramme bei gesunden Erwachsenen konnte nachgewiesen werden, dass es in 12 der 16 Studien zu bedeutsamen Verbesserungen im parasympathischen Aktivierungsniveau gekommen ist.

Heute wird durch eine breite Studienlage belegt, dass eine reduzierte Herzfrequenzvariabilität mit der Entwicklung verschiedener kardiovaskulärer Erkrankungen verbunden ist. Im Gegensatz dazu geht man davon aus, dass eine Herzfrequenz, welche variabel ist und sich den jeweiligen Erfordernissen anpasst, Überlebensvorteile bringt (Reed, Robertson et al. 2005). Die Herzfrequenzvariabilität reflektiert die Balance zwischen sympathischen und parasympathischen Einflüssen auf den intrinsischen Rhythmus des sinuatrialen Knotens des Herzens (Freeman, Dewey et al. 2006). Die Fähigkeit des autonomen Nervensystems und des sinuatrialen Knotens auf Umweltveränderungen dynamisch reagieren zu können, resultiert in einer Steigerung der Herzfrequenzvariabilität und beschreibt die Situation eines gesunden Herzens. Eine Reduktion der Herzfrequenzvariabilität hingegen, beschreibt die Unfähigkeit oder den Verhalt des autonomen Nervensystems und des sinuatrialen Knotens auf Umweltveränderungen angemessen reagieren zu können (McMillan 2002).

Durch die belegbaren positiven Effekte körperlicher Aktivität auf die Herzfrequenzvariabilität bei gesunden Individuen, darf man davon ausgehen, dass sich vergleichbare Verbesserungen in der autonomen Regulation auch in einer Vielzahl von klinischen Erscheinungsbildern der koronaren Herzkrankheit widerspiegeln. Die vorliegende Arbeit verfolgte das Ziel, den Effekt bewegungstherapeutischer Programme auf die autonome Regulationsfähigkeit des Herzens bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen einer Metaanalyse zu quantifizieren. Im Vorfeld bekannte und relevante Einflussfaktoren wurden zudem, sofern durch die recherchierten Studien dargeboten, durch eine Metaregression kontrolliert.

# auf die autonome Patienten erzkrankheiten

## ■ Methodik

Diese Metaanalyse wurde im Einklang mit den PRISMA-Kriterien (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Moher, Liberati et al. 2009) und dem Cochrane Handbook Guidelines (Higgins 2011) durchgeführt.

## ■ Ein- und Ausschlusskriterien

In die Analyse eingeschlossen wurde bewegungstherapeutische Interventionsstudien für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, welche Ergebnisse zu Messgrößen der Herzfrequenzvariabilität lieferten. Sie waren randomisiert und kontrolliert (RCT) aber auch klinische Studien (CT) mit quasi-experimentellen Designs wurden zugelassen. Am Ende der Intervention musste ein Mittelwert und ein zugehöriges Streuungsmaß für mindestens einen zeitanalytischen oder frequenzanalytischen Parameter der Herzfrequenzvariabilität zurückgeliefert werden. Die untersuchten Studien waren in englischer, italienischer oder deutscher Sprache.

Von der Analyse ausgeschlossen wurden Studien im „control-washout“-Design, Studien mit normalisierten Daten ohne Rückführungsmöglichkeiten, Studien mit ausschließlich geometrischen Parametern der Herzfrequenzvariabilität, Studien mit additiven Begleitinterventionen, Studien mit ausschließlich wechselseitigem Methodenvergleich sowie Studien mit inadäquaten Kontrollgruppen.

## ■ Suchstrategie

Die Literaturrecherche wurde von Mai bis August 2015 über elektronische Literaturdatenbanken sowie über die Literaturlisten der ermittelten Originalartikel durchgeführt. Der Recherchezeitraum erstreckte sich vom Jahr 1963 (Erstbeschreibung der Bedeutsamkeit der Herzfrequenzvariabilität für den klinischen Bereich) bis August 2015. Für die elektronische Literaturrecherche wurde zunächst die Online-Literatur Datenbank PubMed gesichtet. Nachfolgende Schlüsselwörter wurden verwendet und durch Boolescher Operatoren miteinander verknüpft: (heart rate variability OR autonomic nervous system) AND exercise training AND heart disease. Die Filter wurden gemäß Einschlusskriterien gesetzt. Weiterhin wurden die Datenbanken PEDro (Physiotherapy evidence based Database), CINAHL (via Ebsco Host), Cochrane Library auf systematic Reviews, PsycINFO und Web of Science im angegebenen Betrachtungszeitraum gesichtet.

## ■ Studienselektion

Hinsichtlich der Art der bewegungstherapeutischen Intervention gab es bei der Recherche keine Beschränkungen. So wurden sowohl bewegungstherapeutische Programme mit Schwerpunkt Ausdauertraining, als auch Programme, die auf Kräftigung oder auch auf gymnastische Übungen

abzielten, in die Analyse einbezogen. In den meisten Studien wurden die Programme miteinander kombiniert. Ebenso gab es keinerlei Beschränkungen hinsichtlich der Trainingsmethodik. Es war für die Recherche unerheblich, ob die Patienten ausschließlich nach der Intervallmethode oder der Dauerperiode trainierten. Die Auswahl der analysierten Herz-Kreislauf-Erkrankungen richtete sich nach dem Vorhandensein in den Primärstudien. Demnach erfolgte keine „a priori“-Festlegung, welche Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter dem Trainingseinfluss beurteilt werden sollten.

## ■ Messgrößen

Wie auch in anderen Metaanalysen zur Herzfrequenzvariabilität (Kemp, Quintana et al. 2010) wird in der vorliegenden Arbeit eine bestimmte Auswahl an HRV Messgrößen berücksichtigt und für jede einzelne eine Metaanalyse durchgeführt. Es gilt als allgemein anerkannt, dass einzelne Messgrößen besonders wertvolle Informationen über den Funktionszustand der beiden Teilsysteme des autonomen Nervensystems liefern und Ihnen daher eine besondere Bedeutung für die Früherkennung gesundheitlicher Gefährdungen zukommt. Hierzu gehören einerseits der die parasympathische Aktivität repräsentierende frequenzanalytische Parameter HF und der zeitanalytische Parameter RMSSD, andererseits gilt der Verhältnisparameter LF/HF als wichtigster Repräsentant des sympathisch-parasympathischen Regulationsgleichgewichtes. Weiterhin sind die HRV Messgrößen LF (Repräsentant einer vorwiegend sympathischen Aktivierungslage) und SDNN (Gesamtvariabilität der Herzrate) Gegenstände der Metaanalyse. Nach ihrer klinischen Bedeutsamkeit wurden HF und LF/HF als primäre Endpunkte und RMSSD, LF sowie SDNN als sekundäre Endpunkte der Metaanalyse festgelegt.

## ■ Moderatoren

Zahlreiche Einflussfaktoren/Moderatoren beeinflussen dauerhaft oder auch nur vorübergehend die autonom-nervösen Regulationsprozesse und damit die verschiedenen Messgrößen der Herzfrequenzvariabilität. Die Auswahl derer, die im Rahmen der Moderatorenanalyse (Metaregression) berücksichtigt und damit kontrolliert wurden, richtete sich nach dem Vorhandensein in den recherchierten Studien. Hierzu gehören das Alter, das Geschlecht, der Belastungsumfang, das Publikationsjahr der Studien, die Messdauer der Herzfrequenzvariabilität sowie die Studienqualität. Die Zielsetzung der Moderatorenanalyse war, eine möglichst breite Aufklärung hinsichtlich der Heterogenität der Effektgrößen zu erzielen.

**Lebensalter:** Kaum ein anderer Faktor beeinflusst die autonom-nervösen Regulationsprozesse wie das Lebensalter. Die Auswirkungen sind annähernd gleichmäßig für die sympathische und parasympathische Aktivität und beginnen bereits ab dem 30. Lebensjahr. Bemerkenswert scheint zudem, dass die

Auswirkungen im frühen Erwachsenenalter besonders dramatisch sind, während sie im Altersgang weiter abflachen (Wittling, Schweiger et al. 2008). Diese Befunde finden weitestgehend Übereinstimmungen mit anderen Studien von (Umetani, Singer et al. 1998, Bonnemeier, Richardt et al. 2003).

**Geschlecht:** (Wittling and Wittling 2012) formulieren als zentrale Aussage zum Einflussfaktor Geschlecht, dass es keinen generell gültigen Effekt zu diesem Einflussfaktor gibt. Vielmehr ist der Einfluss der Geschlechtervariable altersabhängig und wird mit zunehmendem Lebensalter geringer oder verschwindet sogar gänzlich. Einzig im Hinblick auf die parasympathische Aktivität zeige sich im Rahmen einer Langzeitanalyse, dass die parasympathische Aktivierung bei jungen Frauen im Alter von 21-30 Jahren geringer ist als bei altersgleichen Männern. Im späteren Alter würde sich dieses Verhältnis zugunsten der Frauen umkehren, wobei die Unterschiede lediglich gering ausgeprägt sind.

**Belastungsumfang:** Es entspricht der Logik der Trainingswissenschaften, dass wenn man unter Berücksichtigung der biologischen Anpassungsmöglichkeiten des Organismus den Belastungsumfang sukzessive erhöht, es zu Verbesserungen in der Leistungsentwicklung kommt. Folglich gehen niedrige Belastungsumfänge mit einer moderaten Leistungsentwicklung einher, während höhere Belastungsumfänge eine vergleichsweise stärkere Leistungsentwicklung auslösen. Eine vergleichbare Entwicklung darf man bei den autonomen-nervösen Regulationsprozessen und damit in der Herzfrequenzvariabilität erwarten. In der vorliegenden Metaanalyse setzt sich der Belastungsumfang aus einerseits der Arbeitsbelastung pro Woche (in Minuten) und andererseits der Dauer der gesamten Interventionsmaßnahme (in Wochen) zusammen. Der gemeinsame Einfluss der beiden Variablen soll analysiert werden.

**Publikationsjahr nach 1996:** Für die HRV-Analyse ist das Jahr 1996 ein Schlüsseljahr, denn in diesem Jahr wurde durch die Systematisierung der Messmethodik die wissenschaftliche Basis geschaffen. Vor diesem Hintergrund wird von (Sandercock, Bromley et al. 2005) vorgeschlagen, sämtliche Primärstudien zur Herzfrequenzvariabilität vor 1996 von Metaanalysen auszuschließen. Um den Einfluss dieser Moderatorvariable zu prüfen, werden alle zur Fragestellung relevanten Studien vor 1996 in die Analyse eingeschlossen und das Publikationsjahr nach 1996 als Moderator kontrolliert.

**Messdauer der Herzfrequenzvariabilität:** Nach einer Studie von (Pinna, Maestri et al. 2006) stellt gerade bei Kurzzeitmessungen der Herzfrequenzvariabilität die Atemfrequenz ein kritisches Element für den Vergleich von verschiedenen Messgrößen dar. Dies liegt darin begründet, dass Atemfrequenz und Herzschlaggeschwindigkeit von einem gemeinsamen kardiorespiratorischen Generator in den Regionen des niederen Hirnstamms (Berntson, Bigger et al. 1997) beeinflusst werden. Interindividuelle Unterschiede in der Atemtätigkeit nehmen dadurch möglicherweise Einfluss auf erhobene HRV Parameter. Bei länger andauernden Messungen der HRV bzw. Langzeitmessung über 24 Stunden sollte sich dieser Einfluss jedoch deutlich relativieren. Da in kaum einer der recherchierten Studien die Atemfrequenz explizit kontrolliert wurde, soll durch den Moderator „Messdauer der Herzfrequenzvariabilität“ beurteilt werden, ob sich die Ergebnisse in den Messgrößen in Abhängigkeit von der HRV-Messdauer unterscheiden.

**Studienqualität:** Grundsätzlich gibt es zwei verschiedene Möglichkeiten mit Studien minderer Qualität umzugehen. Die eine Möglichkeit beinhaltet den Ausschluss dieser Studien, was allerdings mit einem Informationsverlust einhergeht. Die andere Möglichkeit sieht vor, die Studienqualität als eine Moderatorvariable zur Erklärung der Heterogenität der integrierten Ergebnisse zu beurteilen. Dies ist ein Ansatz, der auf (Arthur, Bennett et al. 2011) zurückzuführen ist und bislang nur wenig in Metaanalysen angewendet wurde.

## ■ Datenextraktion und Analyse

Die Daten wurden entsprechend den Vorgaben des Handbuchs für systematische Übersichtsarbeiten der Cochrane Collaboration extrahiert. Dazu gehören Informationen zur Versuchsmethodik, Probanden, Interventionen und Ergebnismessungen. Die Verarbeitung der exzerpierten Studiendaten zur Metaanalyse und Metaregression erfolgte mit Hilfe der Spezialsoftware „Comprehensive Meta-Analysis“ (CMA) in der Version 3.3.070 vom 20. November 2014. Ebenso die Darstellung der Ergebnisse in den Forest-Plots. Andere Darstellungen wurden teilweise mit der Excel-basierten Metaanalyse-Spezialsoftware Mix 2.0 in der Version 2.0.1.4. vom Juli 2011 angefertigt. Die im Rahmen der Sekundäranalyse durchgeführte bivariate Korrelationsrechnung wurde mit SPSS in der Version 22.0.0.0 durchgeführt. Um die Effekte der therapeutischen Interventionen auf die Herzfrequenzvariabilität berechnen zu können, wurden Mittelwerte, Streuungsparameter und die Probandenanzahl für die primären und sekundären Endpunkte ermittelt. Hierzu wurde ausschließlich auf die Endwerte der Erhebung zurückgegriffen, die zum ersten Messzeitpunkt nach der Intervention erfasst wurden. Das Effektmaß wurde durch die Größe „hedges ‘s g“ quantifiziert, da sich dieser Wert als relativ robust gegenüber Verzerrungen durch kleine Stichproben zeichnet. Für die Berechnung der gemeinsamen „wahren“ Effektgröße (overall effect size), welche den Interventionseffekt für alle Studien gemeinsam abbilden soll, muss die Wahl des korrekten Berechnungsmodells von der Anwesenheit von Heterogenität abhängig gemacht werden. Nach Überprüfung der Hypothese auf das Vorhandensein von Heterogenität wurde die gemeinsame Effektgröße in allen Fällen mittels Random-Effects-Modell berechnet und im Forest-Plot dargestellt. Der Effektschätzer wurde auf statistische Signifikanz geprüft. Ein p-Wert kleiner 0,05 wird als statistisch signifikant bewertet. Die Effektgrößen wurden als positive Werte angegeben, wenn diese zugunsten der Interventionsgruppe und als negative Werte, wenn sie zugunsten der Kontrollgruppe ausfielen. Tabellarische Meta-Statistiken und Forest-Plots wurden für alle primären und sekundären Endpunkte erstellt.

Subgruppenanalysen wurden für verschiedene klinische Erscheinungsbilder der koronaren Herzkrankheit vorgenommen. Hierzu gehören Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI), Patienten nach Ballondilatation (PTCA), Patienten nach Bypassoperation (CABG), Patienten nach Myokardinfarkt (MI), Patienten mit Diabetes mellitus (DM), sowie Patienten mit durchmischten koronaren Krankheitsbildern. Die gemeinsamen Gruppenmittel der Subgruppen wurden jeweils für alle Messgrößen auf ihre Verschiedenheit vom Nulleffekt auf den 5 % Signifikanzniveau getestet. Gegebenenfalls wurden die Gruppen bei einem nicht signifikanten Ergebnis zu einer Non-Performer-Gruppe zusammengefasst und einer Performer-Gruppe gegenübergestellt. Im vorliegenden Fall war die Gruppe „Patienten nach Myokardinfarkt“ ein solcher Performer, welcher als kategoriale Einflussgröße im Rahmen der Moderatorenanalyse beurteilt wurde.

Für die Moderatorenanalyse wurde auf das statistische Verfahren der multiplen Regression zurückgegriffen. Aus der Vielzahl an prozeduralen Optionen, die sich durch die Anwendung der multiplen Regression in einer Metaanalyse eröffnen, wurde in dieser Arbeit von drei Anwendungsmöglichkeiten Gebrauch gemacht. Zum einen wurden die Auswirkungen für jeden Moderator separat auf die ver-

schiedenen Messparameter der autonomen Herzfunktion analysiert. Zum anderen wurden Moderatoren zu Sets gebündelt und ins Regressionsmodell aufgenommen, um Hinweise auf gemeinsame Effektivwirkungen zu erhalten. Im Fall des Moderators „Belastungsumfang“ war es beispielsweise sinnvoll, zwei Moderatoren (Arbeitsbelastung pro Woche und Gesamtdauer der Interventionsmaßnahme) zusammenzufassen und diese gemeinsam hinsichtlich ihres Einflusses auf die verschiedenen Messparameter der autonomen Herzfunktion einzuschätzen. Weiterhin wurde von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, unterschiedliche Datentypen (kategoriale versus kontinuierliche) im Rahmen der Moderatorenanalyse zu bewerten.

Die Sensitivitätsanalyse wurde für die primären Endpunkte (HF und LF/HF) durchgeführt, um einen möglichen Publikationsbias aufzudecken und dessen Einfluss zu beurteilen. Es existieren eine Reihe von grafischen Werkzeugen und statistischen Prozeduren, von denen in der vorliegenden Arbeit drei zur Anwendung kamen. Der Funnel-Plot, Classic fail-safe N und die Trim and Fill Methode. Letztere ermöglicht über einen Symmetrievergleich im Funnel-Plot eine Adjustierung um einen möglichen Publikationsbias und eine Korrektur der Effektgrößen.

## Ergebnisse

Im Anschluss an das Ergebnis der systematischen Datenbankrecherche und des Selektionsprozesses konnten 26 Studien einer qualitativen Analyse nach der PEDro Bewertung unterzogen und für die quantitative Analyse (Metaanalyse) bereitgestellt werden. Gemäß dem Punktesystem der PEDro Bewertung errechnete sich für die 26 Studien ein Mittelwert von 4,5 mit einer Standardabweichung von 1,248. Insgesamt wurden 1247 Herzpatienten in der Metaanalyse berücksichtigt, dabei entfielen 666 auf die Interventionsgruppen und 581 auf die Kontrollgruppen (Abb. 1).

### Metaanalyse

Für den primären Endpunkt HF (parasympathischen Aktivierungslage) wurde auf der Grundlage des Random-Effects-Modell eine zusammenfassende Effektgrößenschätzung vorgenommen, welche sich als statistisch hochsignifikant erweist ( $p < 0,001$ ). Der Effekt von Trainingsinterventionen auf die parasympathische Aktivierungslage ist mit einem Wert von 0,572 und nach Adjustierung um den Publikationsbias 0,657 als mittel bis stark einzuordnen (Abb. 2).

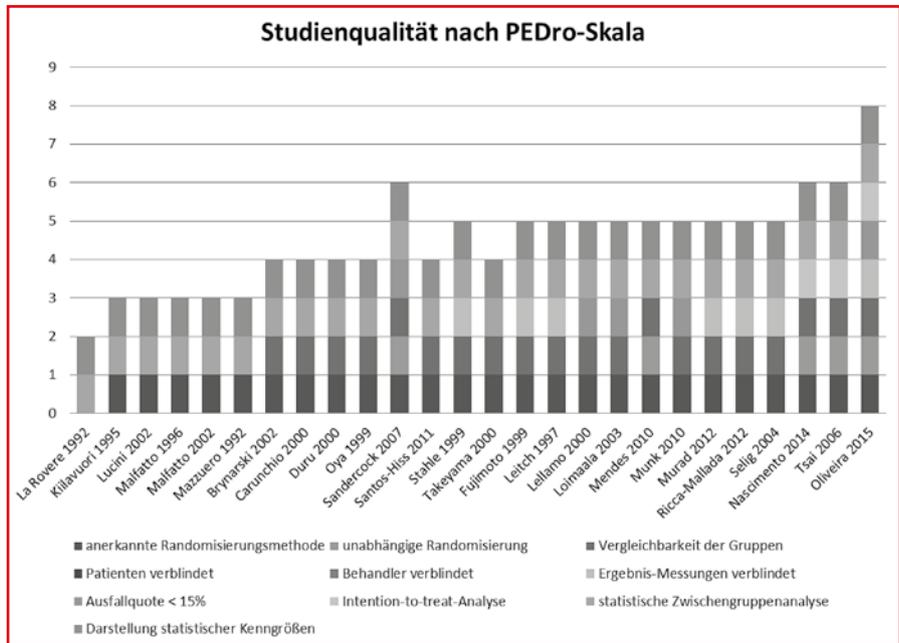


Abb. 1: Einschätzung der methodischen Qualität nach der PEDro-Skala.

Die Interventionseffekte auf das sympathisch-parasympathische Regulationsgleichgewicht (LF/HF) erweisen sich mit einem Wert von -0,269 als geringfügig. Der p-Wert liefert ein Ergebnis von 0,024 zurück und damit erweist sich auch dieses Ergebnis als statistisch signifikant. Eine Korrektur um den Publikationsbias hebt die gemeinsame Effektgröße auf einen Wert von -0,409 wodurch diese als schwach bis mittel eingestuft werden muss (Abb. 3).

Die Effektgrößen aller sekundären Endpunkte wurden ebenfalls auf der Grundlage des Random-Effects-Modell berechnet. Für den sekundären Endpunkt LF (sympathische Aktivierungslage) wird eine gemeinsame Effektgröße von 0,084 ausgewiesen, welche allerdings mit einem p-Wert von 0,700 statistisch nicht signifikant ist. Der sekundäre Endpunkt RMSSD, welcher gleichsam der Messgröße HF ein selektives Maß der parasympathischen Herznervation darstellt, zeigt mit 0,394 einen schwachen bis mittleren Effekt. Mit einem p-Wert von 0,027 erweist sich der Effektschätzer als statistisch signifikant. Die Gesamtvariabilität der Herzrate, welche durch den sekundären Endpunkt SDNN repräsentiert wird, zeigt mit 0,420 ebenfalls einen statistisch signifikanten ( $p < 0,001$ ) schwachen bis mittleren Effekt.

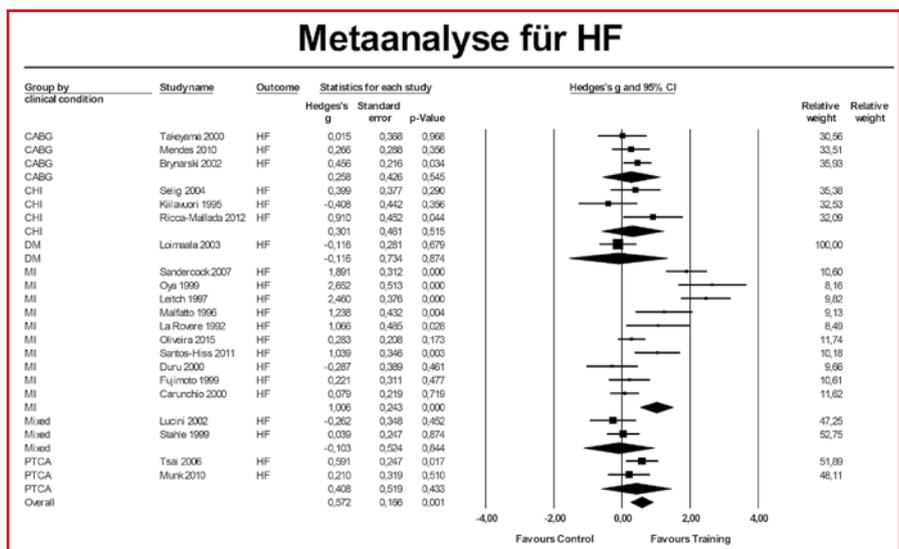


Abb. 2: Vergleich der Effektgrößen zum primären Endpunkt HF (Hochfrequenzoszillationen/parasympathische Aktivierung).

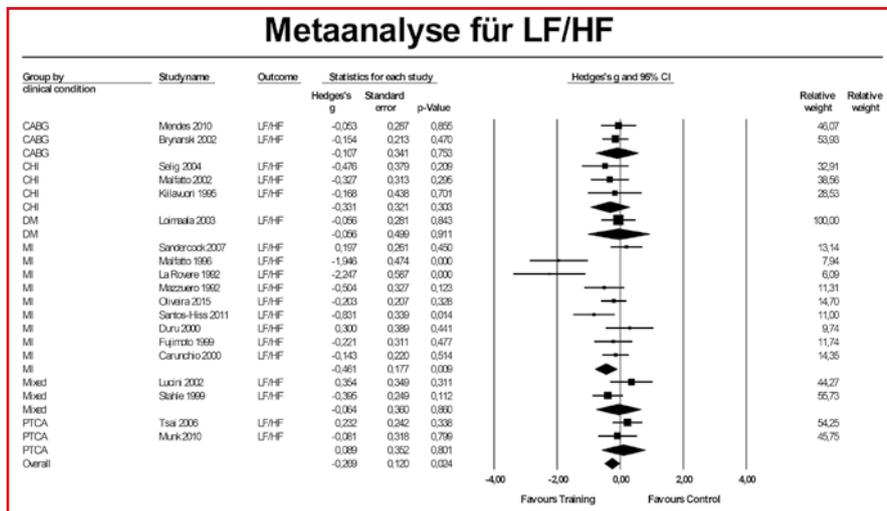


Abb. 3: Vergleich der Effektgrößen zum primären Endpunkt LF/HF (sympathisch-parasympathisches Regulationsgleichgewicht).

### ■ Moderatorenanalyse

Für die beschriebenen Moderatoren ließen sich in fünf Fällen statistisch signifikante Einflüsse auf die Messgrößen der Herzfrequenzvariabilität nachweisen. Für die Messgröße HF (parasympathischen Aktivierungslage) ist es offenbar bedeutsam, ob eine Zugehörigkeit zu der Patientengruppe nach Myokardinfarkt vorliegt. Das Ausmaß des Einflusses auf den Trainingseffekt ist mit einem Regressionskoeffizienten von 0,799 als hoch einzuschätzen. Das Vorhersagemodell ist mit einem p-Wert von 0,0074 statistisch signifikant und kann 31 % der vorhandenen Modellvarianz aufklären.

Das sympathisch-parasympathische Regulationsgleichgewicht (LF/HF) wird maßgeblich von dem Moderator „Publikationsjahr nach 1996“ beeinflusst. Auch hier ist das Ausmaß auf den Trainingseffekt mit einem Regressionskoeffizienten von 0,830 als hoch einzustufen. Das Modell ist mit einem p-Wert von 0,0002 statistisch hochsignifikant und 98 % der Modellvarianz können durch diesen Moderator aufgeklärt werden. Die gleichzeitige Beurteilung aller Moderatoren führt ebenfalls zu einer statistisch bedeutsamen Einflussnahme auf die sympathisch-parasympathische Regulationsgleichgewicht ( $p = 0,0034$ ). Erstellt man eine Rangordnung der Regressionskoeffizienten für dieses Modell, so muss der Moderator „Publikationsjahr nach 1996“ mit einem Regressionskoeffizienten von 1,971 der größte

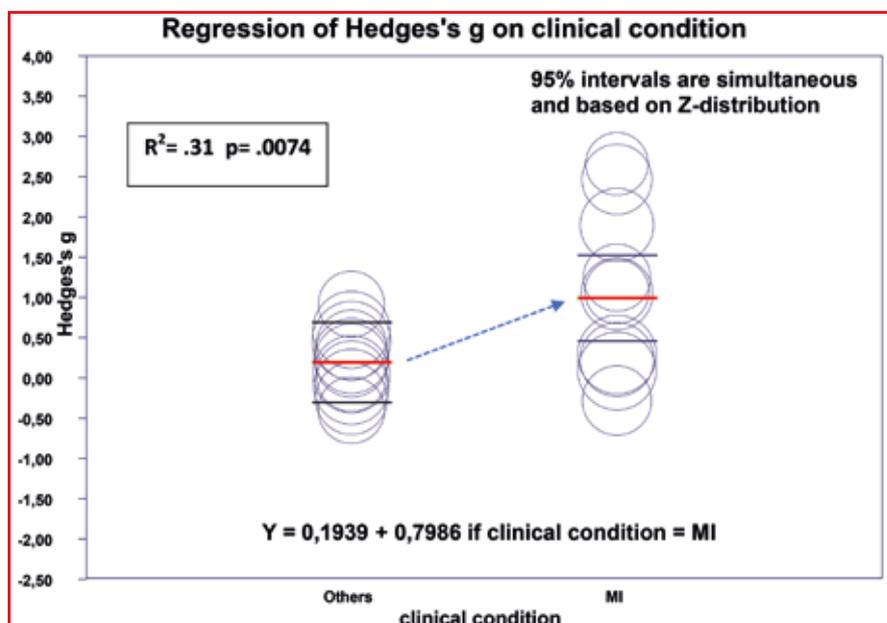


Abb. 4: Moderatorenanalyse für den Einflussfaktor „Patienten nach Myokardinfarkt“.

positive Einfluss bescheinigt werden. Der Moderator „Messdauer der Herzfrequenzvariabilität“ hat keinerlei Einfluss und der Moderator „Studienqualität“ hat mit einem Regressionskoeffizienten von -0,205 den größten negativen Einfluss innerhalb des Modells. Alle Moderatoren gemeinsam erreichen für dieses Modell eine 100-prozentige Varianzaufklärung. Der Moderator „Publikationsjahr nach 1996“ hat ebenfalls einen statistisch bedeutsamen Einfluss auf die Messgröße LF (sympathische Aktivierungslage). Mit einem Regressionskoeffizienten von 1,284 ist das Ausmaß des Einflusses auf den Trainingseffekt als sehr hoch einzustufen. Durch diesen Moderator können 26 % der Variabilität innerhalb des Modells aufgeklärt werden. Für die Messgröße SDNN (Gesamtvariabilität der Herzrate) ist der Einfluss des Belastungsumfanges für den Trainingseffekt statistisch bedeutsam ( $p = 0,0479$ ). Dabei muss herausgestellt werden, dass insbesondere die Gesamtdauer der Interventionsmaßnahme den übergeordneten Einfluss innerhalb des Variablensets Belastungsumfang aus Gesamtdauer der Intervention und Arbeitsbelastung einnimmt. 51 % der Variabilität innerhalb des Modells können durch den Moderator „Belastungsumfang“ aufgeklärt werden.

### ■ Diskussion

**„Körperliche Aktivität bewirkt erhebliche Veränderungen im autonomen Regulationssystem zum Vorteil von Herzpatienten.“**

Die wesentlichen Erkenntnisse dieser Metaanalyse lassen sich aus dem primären Endpunkten ableiten. Körperliche Aktivität bewirkt offenbar klinisch relevante Veränderungen in der autonomen Herzfunktion bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Gerade mit Blick auf die parasympathische Aktivierungslage lässt sich um 0,572 der bedeutsamste Effekt ausmachen. Wird dieser Effekt um den Publikationsbias korrigiert, ergibt sich eine Effektgröße von 0,657. Nach der Klassifizierung von Cohen wird dieser Effekt als mittel bis stark bewertet und ist zudem nach der Adjustierung (+15,7 %) sehr robust. Für den primären Endpunkt sympathisches-parasympathisches Regulationsgleichgewicht (LF/HF) ergibt sich eine vergleichsweise schwächere Effektgröße von -0,269, welche nach Korrektur um den Publikationsbias auf -0,409 anwächst. Der Effekt wird nach der Klassifizierung von Cohen als geringfügig bis mittelstark eingestuft. Somit lassen sich nachfolgende Erkenntnisse aus den Ergebnissen dieser Metaanalyse formulieren. Körperliche Aktivität (Training) bewirkt eine Verschiebung im sympathischen-parasympathischen Regulationsgleichgewicht zugunsten einer

erhöhten parasympathischen Aktivierungslage (HF ↑ und RMSSD ↑). Eine gleichzeitige Reduktion der sympathischen Aktivierungslage (LF ↔) ergibt sich aufgrund der stark divergierenden Ergebnisse nicht. Die Gesamtrate der Herzfrequenzvariabilität hingegen nimmt ebenfalls unter dem Trainingseinfluss deutlich zu (SDNN ↑). Die Ergebnisse stehen im Einklang mit einer Metaanalyse von (Nolan, Jong et al. 2008), welche den Einfluss der Standardtherapien zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit (CAD) auf die autonome Herzfunktion untersuchten.

**„Jeder 3. Infarktpatient profitiert bis zu 5-mal stärker von körperlicher Aktivität hinsichtlich seiner parasympathischen Aktivierung.“**

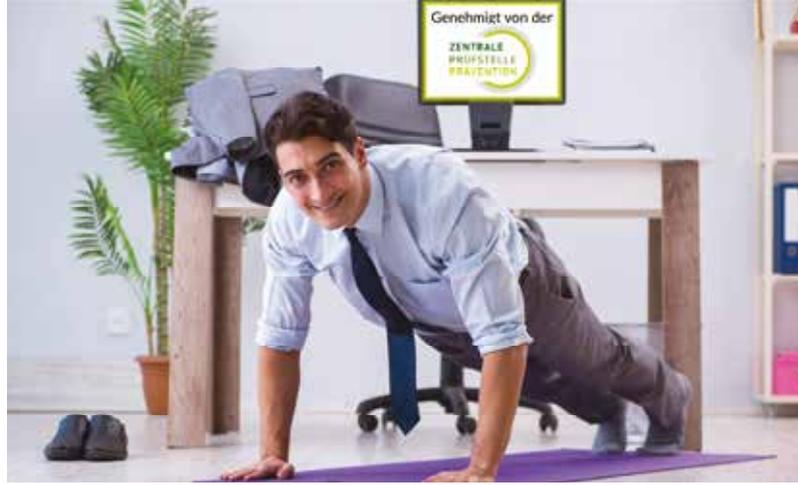
Im Unterschied zu dieser Metaanalyse differenziert die vorliegende Arbeit nach verschiedenen klinischen Erscheinungsbildern der koronaren Herzkrankheit und stellt im Rahmen der Metaregression fest, dass die Zugehörigkeit zur Patientengruppe nach Myokardinfarkt bedeutsam für das Ausmaß des Trainingseffektes auf die parasympathische Aktivierungslage ist. Offenbar profitiert diese Patientengruppe diesbezüglich stärker, als Patienten mit anderen klinischen Erscheinungsbildern der koronaren Herzkrankheit. Um dieses Ergebnis zu erklären, muss man möglicherweise von einer vergleichsweise ungünstigeren Ausgangslage hinsichtlich der parasympathischen Aktivierung in dieser Patientengruppe ausgehen. „Unmittelbar nach dem Herzinfarkt geht die autonom-nervöse Regulationsfähigkeit des Herzens dramatisch zurück, sodass das Herz seine Anpassungsfähigkeit an wechselnde Belastungsbedingungen verliert (Wittling and Wittling 2012). Vor diesem Hintergrund besteht möglicherweise eine besondere Empfänglichkeit dieser Patientengruppe für Reize durch körperliche Aktivität, welche dem Verschiebungsprozess in Richtung einer sympathischen Überaktivierung entgegensteht.

**„Die fehlende Standardisierung der HRV-Messmethodik vor 1996 erlaubt nur eine begrenzte Verwertung entsprechender Primärstudien in Metaanalysen.“**

Weiterhin wird durch die Metaregression festgestellt, dass die Moderatorenvariable „Publikationsjahr nach 1996“ einen statistisch bedeutsamen Einfluss auf den primären Endpunkt LF/HF (sympathisch-parasympathisches Regulationsgleichgewicht) sowie auf den sekundären Endpunkt LF (sympathische Aktivierungslage) nimmt. Studien, die nach 1996 veröffentlicht wurden, liefern bezüglich dieser beiden Parameter deutlich höhere Effektgrößen durch Trainingseinfluss, als Studien, die in den Jahren zuvor gefertigt wurden. Das Ausmaß der Einflussnahme auf den Trainingseffekt durch diesen Moderator ist für beide Messgrößen als sehr hoch einzustufen. Die Präzision des dahinterstehenden Regressionsmodells ist im Falle des primären Endpunktes LF/HF (sympathisch-parasympathisches Regulationsgleichgewicht) mit einer 98%-tigen Varianzaufklärung sehr groß und im Falle des sekundären Endpunktes LF mit einer 26%-tigen Varianzaufklärung eher gering. Im Zuge dessen sollte man der Forderung von (Sandercock, Bromley et al. 2005), sämtliche Primärstudien zur Herzfrequenzvariabilität vor 1996 von Metaanalysen auszuschließen zumindest für diese beiden Messgrößen vollumfänglich nachkommen.

**„Die berücksichtigten Einflussfaktoren üben neben ihren Einzelwirkungen auch eine gemeinsame Effektwirkung auf das sympathisch-parasympathische Regulationsgleichgewicht aus.“**

Für den primären Endpunkt LF/HF (sympathisch-parasympathisches Regulationsgleichgewicht) ergibt sich weiterhin, dass die gemeinsame (gleichzeitige) Beurteilung aller aufgeführten Moderatoren im Rahmen



## NEUER \$20-KURS „FIT IM JOB“ Starkes Konzept bringt starke Umsätze in Ihre Praxis

HUR, weltweit führender Anbieter von pneumatischen Krafttrainingsgeräten, bietet für ein großes Thema ein starkes Konzept: „Starker Rücken - fit im Job“ heißt der neue **\$20-Kurs**.

Von den meisten Krankenkassen bis zu 100% bezuschusst trifft dieser achtwöchige Präventionskurs mit Geräteinsatz den Wunsch vieler Menschen nach Gesunderhaltung. Schmerzen zu vermeiden und einen Ausgleich zur oft anstrengenden Arbeit zu schaffen, erhöht enorm die Lebensqualität. Dessen sind sich heute viele Arbeitnehmer, aber auch Unternehmen bewusst. Deshalb haben wir den von der ZPP zertifizierte Kurs auch für die Betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt.

Sie können gleich loslegen, denn der Kurs kann nach der Trainerschulung bei HUR sofort genutzt werden. Um Handbücher für Kursleiter und Kursteilnehmer, Werbeunterlagen und Zertifizierung muss sich niemand mehr kümmern.



Selbst für **BGF Maßnahmen** haben wir Präsentationen und Argumentationshilfen für Sie ausgearbeitet, die Ihnen die Ansprache der Firmen in Ihrem Umkreis enorm erleichtern.

Mehr Informationen unter [www.hur-deutschland.de/fit-im-job](http://www.hur-deutschland.de/fit-im-job)



HUR Deutschland GmbH  
Carl-Benz-Str. 5  
72250 Freudenstadt  
+49 7441 860 179-0  
info@hur-deutschland.de  
www.hur-deutschland.de



der Metaregression zu einem statistisch signifikanten Ergebnis führt. Hierbei wäre jedoch anzuführen, dass das Ausmaß der Einflussnahme unter den Moderatoren stark divergiert. Nichtsdestoweniger weist das Ergebnis darauf hin, dass unabhängig von der Einzelwirkung der Moderatoren es offensichtlich auch noch gemeinsame Effektwirkungen der Moderatoren gibt. Das dahinterstehende Regressionsmodell liefert eine 100-prozentige Varianzaufklärung, wobei dieser Sachverhalt nicht überbewertet werden darf. Es liegt in der Natur der Sache begründet, dass die Varianzaufklärung mit der Hinzunahme jeder einzelnen Variable in die Modellrechnung weiter ansteigt.

#### „Der aktivitätsbedingte Zugewinn im autonomen Regulationssystem von Herzpatienten schwächt sich unter dem Faktor Zeit ab.“

Ein statistisch bedeutsamer negativer Einfluss auf die Messgröße „Gesamtvariabilität der Herzrate“ (SDNN) konnte für die Moderatorenvariable „Belastungsumfang“ nachgewiesen werden. Das Variablenset bestehend aus Arbeitsbelastung pro Woche und Gesamtdauer der Interventionsmaßnahme zeigt dabei unterschiedlich starke Ausmaße der Einflussnahme. Während der wöchentlichen Arbeitsbelastung durch die Intervention nur sehr geringe negative Auswirkungen nachzuweisen sind, wirkt sich die Dauer der gesamten Interventionsmaßnahme deutlich verschlechternd auf den Trainingseffekt aus. Eine nahe liegende Interpretation für dieses Ergebnis liefert möglicherweise eine zugrunde liegende Sättigungswirkung der Trainingseffekte. Während in den initialen Trainingsstadien noch deutlich positive Auswirkungen auf die autonome Herzfunktion (hier: auf die Gesamtvariabilität der Herzrate) zu verzeichnen sind, dürfte der Zugewinn

unter dem Faktor Zeit sukzessive abnehmen. Das Regressionsmodell liefert hierzu eine 51-prozentige Varianzaufklärung. Die Kenntnis der ermittelten Regressionsgleichung kann dabei behilflich sein, die Auswirkungen des Zeitfaktors auf die Gesamtvariabilität vorherzusagen.

#### „Die aktivitätsinduzierten Vorteile im autonomen Regulationssystem von Herzpatienten erweisen sich als geschlechterunabhängig.“

Neben den statistisch bedeutsamen Ergebnissen fördern auch die statistisch nicht signifikanten Ergebnisse wichtige Erkenntnisse zu Tage. So kann der Moderatorenvariable „Geschlecht“ auf keinen der erhobenen Messparameter ein statistisch signifikanter Einfluss auf den Trainingseffekt durch die Metaregression nachgewiesen werden. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit einer Untersuchung von (Umetani, Singer et al. 1998). In dieser Untersuchung wurden Messgrößen der Herzfrequenzvariabilität durch eine 24 Stunden Messung erhoben. Probanden in einer Altersspanne von 20-99 Jahren wurden hinsichtlich möglicher Unterschiede in den Messgrößen bewertet. Es stellte sich heraus, dass über die Altersspanne hinweg keine geschlechterspezifischen Unterschiede, wenngleich hier nicht im Rahmen einer Trainingsintervention, festzustellen waren.

#### „Der altersausgelöste Rückgang in der autonomen Regulationsfähigkeit wird durch körperliche Aktivität aufgehoben.“

Dem Lebensalter wird der vermutlich stärkste Einfluss auf die autonom-nervöse Regulationsfähigkeit unterstellt (Wittling and Wittling 2012). Während der gesamten Lebensspanne kommt es zu einem kontinuierlichen Rückgang des autonom-nervösen Regulationsniveaus. Bemerkenswerterweise zeigen sich diese Veränderungen bei allen zeitanalytischen wie auch frequenzanalytischen Messgrößen. Für die im Rahmen der Metaregression überprüfte Moderatorenvariable „mittleres Lebensalter“ kann dies für deren Einfluss auf den Trainingseffekt nicht bestätigt werden. Eine plausible Erklärung ist, dass sich der schwerwiegende Einfluss des Lebensalters unter der Trainingswirkung reduziert, und zwar so weit, dass über sämtliche Altersklassen hinweg keine signifikanten Unterschiede mehr auftreten können.

#### „Studien minderer Qualität sollten in Metaanalysen nicht pauschal ausgeschlossen, sondern vielmehr hinsichtlich eines verzerrenden Einflusses kontrolliert werden.“

Die Überprüfung des Einflusses der Studienqualität auf den Trainingseffekt fördert ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse zutage. Insoweit wäre eine Entscheidung zugunsten eines Ausschlusses von Studien minderer Qualität zumindest für die vorliegende Arbeit nicht zielführend. Ein durch Ausschluss entstehender Informationsverlust ginge zweifelsfrei zulasten der Ergebnisqualität. Der hier verfolgte Ansatz die Studienqualität im Rahmen einer Metaregression zu kontrollieren (Arthur, Bennett et al. 2011), erweist sich als vorteilhaft. Sofern der Moderatorenvariable „Studienqualität“ kein signifikanter Einfluss auf den Trainingseffekt nachgewiesen werden und sie damit zu keiner Ergebnisverfälschung führen kann, gibt es auch keine Veranlassung Studien minderer Qualität pauschal auszuschließen, wenn Mindestkriterien erfüllt werden.

#### „Atmungskorrelierte Einflüsse bei Kurzzeitmessungen können in dieser Metaanalyse nicht nachgewiesen werden.“

Die Frage, wie lange eine HRV-Messung durchgeführt werden muss, um glaubwürdige Ergebnisse zu erzielen, hängt maßgeblich davon ab, welche Messgrößen man abbilden und welche Störgrößen man eliminieren möch-

anzeige



© Tracy King - fotolia.com

www.severins.de

Nicht heulen! Lassen Sie uns Ihre Abrechnung machen, dann kommt auch wieder Freude auf...

**severins**   
ABRECHNUNGEN. UND MEHR!

**Severins GmbH**  
Am Lippeglacis 16 - 18  
46483 Wesel  
Tel.: 0281 - 16394 - 0  
Fax: 0281 - 16394 - 10

**Besuchen Sie uns im Internet!**  
[www.severins.de](http://www.severins.de)  
E-Mail: [info@severins.de](mailto:info@severins.de)

te. Für die Praxis der autonomen Funktionsdiagnostik werden Messzeiträume von mindestens 5 Minuten empfohlen, welche fundierte Informationen über den Zustand des autonomen Regulationssystems liefern können. Die Ergebnisse eignen sich bereits, um interindividuelle Vergleiche vorzunehmen. In der vorliegenden Arbeit wird ausschließlich auf Messgrößen der Herzfrequenzvariabilität zurückgegriffen, die durch eine Kurzzeitmessung (5 Minuten) hinreichend abgebildet werden können. Langsamere Oszillationen, welche sich hinsichtlich ihrer Frequenz unterhalb von LF (low frequencies) befinden – beispielsweise VLF (very low frequencies/0,003-0,04 Hz) und ULF (ultra low frequencies/< 0,003 Hz) – lassen sich nur durch eine 24-Stunden-Messung erfassen. Ein Manko der Kurzzeitmessung stellen atmungskorrelierte Einflüsse auf die Ergebnisse dar (Pinna, Maestri et al. 2006). Diese Einflüsse verlieren mit der Zunahme der Messdauer an Gewicht und werden im Rahmen einer Langzeitmessung bedeutungslos. In den verwerteten Primärstudien dieser Metaanalyse wurde lediglich in der Studie von (Malfatto, Branzi et al. 2002) dem atmungskorrelierten Einfluss explizit Rechnung getragen. Damit bleibt zunächst unklar, ob und in welchem Umfang gegebenenfalls Einfluss durch nicht standardisierte Atemmuster auf die Ergebnisqualität bei den verwendeten Primärstudien mit Kurzzeitmessung genommen wurde. Die Metaregression der Moderatorenvariable „Messdauer der Herzratenvariabilität“ konnte keinen statistisch signifikanten Einfluss der Messdauer auf den Trainingseffekt nachweisen. Damit ist es für die dargestellten Messgrößen völlig unerheblich, ob sie im Rahmen einer Kurzzeitmessung oder einer Langzeitmessung erfasst werden. Indirekt gelingt damit der Nachweis, dass die Ergebnisse der verarbeiteten Primärstudien mit Kurzzeitmessungen nicht von verzerrenden Einflüssen durch die Atmung überlagert wurden.

## ■ Schlussfolgerung und Ausblick

Für Herz-Kreislauf-Patienten besteht eine hohe Risikoassoziation zwischen einer erniedrigten Herzfrequenzvariabilität und den Endpunkten Reinfarkt, Hospitalisierung und Tod. Die Ergebnisse der vorliegenden Metaanalyse unterstreichen zweifelsfrei den Nutzen körperlicher Aktivität für die autonome Regulationsfähigkeit des Herzens. Erstmals gelingt es, neben der Quantifizierung des Gesamtnutzens auch nach dem Einzelnutzen für verschiedene Erscheinungsbilder der koronaren Herzkrankheit zu differenzieren. In Abhängigkeit von ihrem klinischen Erscheinungsbild profitieren die Patientengruppen unterschiedlich stark, erhöhen jedoch ihre Herzfrequenzvariabilität allesamt deutlich und verbessern damit ihre Überlebenswahrscheinlichkeit. Aus den Ergebnissen ergeben sich weitere Implikationen für die Forschung und die physiotherapeutische Praxis.

### ■ Forschung:

Durch die berechneten Effektgrößen wird ein direkter Vergleich mit anderen kardiologischen Behandlungsmaßnahmen ermöglicht. Der Nutzen körperlicher Aktivität sollte dem Nutzen pharmakologischer, psychotherapeutischer und operativer Maßnahmen zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit gegenübergestellt und vergleichend bewertet werden.

In weiterführenden Studien sollte der Frage nachgegangen werden, aus welchem Grund Patienten nach Myokardinfarkt stärker von den bewegungstherapeutischen Maßnahmen profitieren, als andere klinische Erscheinungsbilder der koronaren Herzkrankheit. Ausgehend von der zuvor benannten Vermutung, dass die Ausgangslage hinsichtlich der parasympathischen Aktivierung unterschiedlich ist, sollte dies zunächst in einer breit angelegten Querschnittsuntersuchung bestätigt werden.

### ■ Physiotherapeutische Praxis:

Basierend auf den ausgewerteten Studien hat sich für die praktische Tätigkeit im Umgang mit Herzpatienten eine Komplextherapie bewährt, welche nach Möglichkeit auf die Förderung aller motorischen Grundeigenschaften abzielt. Dabei sollte die Erlebnisorientierung weit mehr als die Ergebnisorientierung im Vordergrund stehen, da auch das Seelenleben die autonome Regulationsfähigkeit des Herzens beeinflusst. Der aus den Ergebnissen abzuleitende pädagogische Auftrag für den Physiotherapeuten sollte eine Sensibilisierung betroffener Patienten für die Möglichkeiten der positiven Einflussnahme durch körperliche Aktivität sein. Gerade einem Patienten nach Myokardinfarkt sind die überpositiven Erfolgchancen aufzuzeigen. Durch ein breitgefächertes therapeutisches Bewegungsangebot sollte zudem der Spaß an der körperlichen Aktivität langfristig verankert werden.

Aktuell schaffen leider weniger als 30 % der Herzpatienten, welche aus der Phase II Rehabilitation entlassen werden den Übertritt in die ambulanten Herzsportgruppen. Dadurch ist die langfristige Implementierung eines körperlich aktiven Lebens gefährdet. Die Gründe bzw. erlebten Hindernisse der Patienten sind unbekannt, dürften jedoch in erster Linie von motivationaler Natur sein. Damit auch diese Patienten dauerhaft profitieren können, wäre eine Betreuung in Kleingruppen beim niedergelassenen Physiotherapeuten vorübergehend anzudenken. Über ein entsprechendes Entlass-Management am Ende der Phase II Rehabilitation könnte der Übertritt in diese Versorgungsform geregelt werden. Die primäre Zielsetzung müsste jedoch sein, diese Patienten auf ein Engagement in den ambulanten Herzsportgruppen vorzubereiten. Der Mehrwert einer solchen Versorgung sowie deren Aufnahme im Heilmittelkatalog wäre zu überprüfen.

Die Messung der Herzfrequenzvariabilität sollte ein fester Bestandteil der physiotherapeutischen Diagnostik werden. Es handelt sich um ein nichtinvasives, praktikables und reproduzierbares Messverfahren, welches an einen überschaubaren technisch-apparativen und zeitabhängigen Aufwand gebunden ist. Die Ergebnisse der vorliegenden Metaanalyse unterstreichen die Plausibilität von Kurzzeitmessungen (ca. 5 Minuten Messdauer), welche bereits aussagekräftige und vergleichende Untersuchungen ermöglichen. Für Herzpatienten könnte auf diesem Wege der Therapieerfolg in optimaler Weise dokumentiert werden. Eine Verlaufsdagnostik würde zudem eine bedeutsame motivationssteigernde Wirkung entfachen. Durch die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten können aber auch Patienten profitieren, die nicht von Herzerkrankungen betroffen sind. Die Einsatzgebiete der HRV-Messung in einer physiotherapeutischen Praxis reichen von der Risikostratifikation und Gesundheitsprognose über die Leistungsobjektivierung, Stressbewältigung durch Biofeedback bis hin zur Leistungsdiagnostik und Belastungssteuerung.



**Mirko Koster, B.Sc.**  
 ist Physiotherapeut und gewann 2017 mit seinem Beitrag „Trainingsinduzierte Effekte auf die autonome Herzfunktion“ den 1. Preis des IFK-Wissenschaftspreises in der Bachelor-Kategorie „Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung“.

# Bewegungskontrollübun Rückenschmerzen sind

Prof. Dr. Hannu Luomajoki

Unspezifische Kreuzschmerzen treten sehr häufig auf. Bis zu 90 % aller Menschen haben mindestens einmal in ihrem Leben Rückenschmerzen. Jährlich hat sie jeder zweite Mensch. Sie beeinträchtigen den Patienten für eine gewisse Zeit, sind aber in der Regel harmlos und vergehen wieder. Eine Subgruppe von Patienten weist eine Dysfunktion der Bewegungskontrolle auf – für diese Zielgruppe könnte ein spezifisches Programm zur Verbesserung effektiv sein. Tests für Bewegungskontrolldysfunktion wurden als sehr zuverlässig nachgewiesen. In diesem Artikel werden die Tests und mögliche Übungen vorgestellt und auch die wissenschaftlichen Studien dazu kurz erklärt.

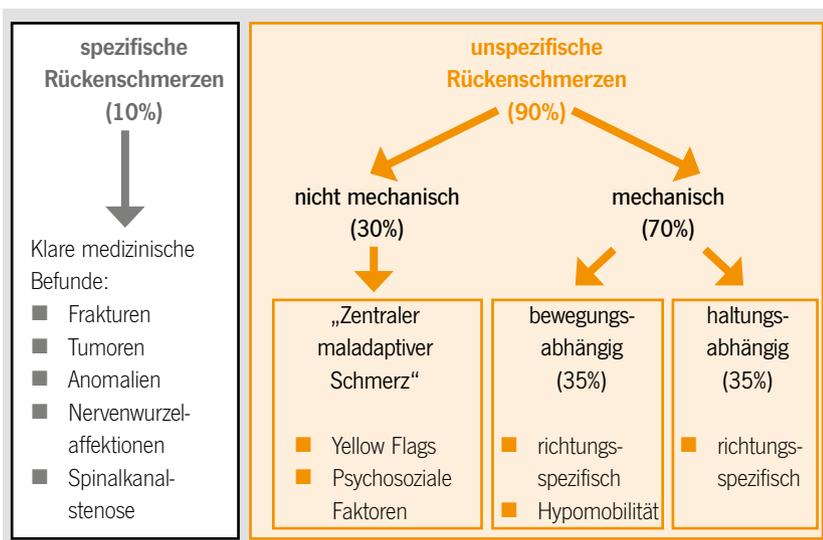


Abb. 1: Subgruppierung von Schmerzen nach O'Sullivan.

## ■ Unspezifische Rückenschmerzen

Schmerzen des unteren Rückens sind meist unspezifisch, d. h. es gibt keinen spezifischen medizinischen Grund für die Schmerzen. Eine Subgruppierung unspezifischer Rückenschmerzen wurde deswegen als einer der wichtigsten Forschungsschwerpunkte genannt. Eine mögliche Subgruppe ist die Bewegungskontrolldysfunktion, bei welcher der Patient seine Bewegungen nicht bewusst kontrollieren kann. Dazu wurde eine Testbatterie entwickelt und validiert, um diese Patientengruppe zu untersuchen und zu behandeln. Sie besteht aus sechs Bewegungstests und wurde als reliabel bewertet. Mit diesem Testverfahren können Personen mit Rückenschmerzen zuverlässig von gesunden Personen unterschieden werden. Ebenfalls untersucht wurde der Zusammenhang mit der Körperwahrnehmung. Dabei zeigte sich, dass Zweipunktdiskriminationsfähigkeit mit der verschlechterten Bewegungskontrolle des Rückens korreliert. In einer neuen Reviewartikel wurde herausgefunden, dass die spezifischen Übungen zu Bewegungskontrolle effektiver sind als sonstige Übungen oder Therapien.

## ■ Subgruppierung von Rückenschmerzen

Eine mögliche Subgruppierung von Rückenschmerzen wurde vom australischen Physiotherapeuten Peter O'Sullivan vorgestellt [1]. Nach dieser Einteilung werden die Rückenschmerzen entsprechend ihrer Ursache in spezifisch oder unspezifisch unterteilt. Zu den spezifischen Ursachen gehören klare medizinische Diagnosen wie Frakturen, Anomalien, Tumore und Nervenwurzelaffektionen. Dieser Gruppe sollen 5–10 % aller Rückenschmerzen zuzuordnen sein. Der Rest sind unspezifische Schmerzen, die medizinisch oder mit bildgebenden Verfahren nicht nachweisbar sind. Auch Dis-

kushernien gehören zu dieser Gruppe. Untersuchungen zeigen, dass Gesunde Menschen ohne Schmerzen etwa gleich viele positive Befunde aufweisen wie Patienten mit Rückenschmerzen. Unspezifische Schmerzen können weiter in mechanische und nichtmechanische Gruppen unterteilt werden. Nichtmechanische Probleme sind typischerweise verbunden mit zentraler Sensitivierung und häufig mit psychosozialen Problemen verknüpft. Solche Faktoren könnten Angstvermeidungsverhalten oder Katastrophisierung sein.

Mechanische Rückenschmerzen werden in 2 weitere Gruppen unterteilt: in bewegungsabhängige oder bewegungskontrollabhängige Schmerzen. Bei Bewegungsdysfunktionen haben Patienten typischerweise schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, die im Zusammenhang mit verschiedenen Gewebestrukturen wie Facettengelenken, Muskulatur, Iliosakralgelenk oder Bandscheibe stehen können. In der Bewegungskontrolldysfunktion dagegen ist die Beweglichkeit nicht eingeschränkt, der Rücken schmerzt aber bei gehaltenen Positionen. Dies könnten ergonomische oder Haltungsprobleme sein. Diese Klassifikation ist als sehr reliabel getestet worden. Erste Zeichen dafür, dass subklassifizierte Patienten bessere Behandlungserfolge haben, sind bereits erkennbar.

## ■ Studien zu Teste der Bewegungskontrolldysfunktion

Ziel der ersten Studie war es, eine einfache und für die Kliniker schnell applizierbare Testbatterie zum Erkennen der Bewegungskontrolldysfunktion zu entwickeln. [2] Die Folge der 6 Tests beruht auf früher publizierten und in der Klinik gebräuchlichen Testübungen (Abb. 2).

Jeder Test wird als positiv oder negativ bewertet. Jedem positiven Test (Test nicht korrekt durchgeführt, Patient hat die Kontrolle nicht einhalten können) wird ein Punkt gegeben. Dies ergibt einen Maximalscore von sechs Punkten.

# gen bei unspezifischen nachweislich effektiv



Abb. 2: Bei Allen Tests ist das Ziel, den Rücken in Neutralposition zu behalten. Wenn der Rücken nicht gehalten werden kann, ist der Test positiv. Jeder positive Test gibt einen Punkt. Maximaler Score ist 6 Punkte. Je mehr Punkte, um so schlechter ist die Bewegungskontrolle.

Die Zuverlässigkeit ist hoch, bei jedem Test betrug das Minimum  $\kappa=0,6$ . Die Testergebnisse werden entsprechend der Richtung des Kontrollverlusts in Flexions-, Extensions- und Rotationsdysfunktion eingeteilt. In der zweiten Studie wurden die Tests an 2 verschiedenen Tagen verglichen, um herauszufinden, ob dieses Phänomen stabil ist. In dieser Studie ( $n=40$ ) führten über 90 % der Patienten die Tests innerhalb der Messfehler aus, sie zeigten also keine Veränderung. Daraus kann geschlossen werden, dass die Tests gut reproduzierbar sind. Zum Vergleich von Gesunden Menschen und Rückenschmerzpatienten wurden in einer Cross-over-Studie insgesamt 233 Personen mit oder ohne Rückenschmerzen verglichen. [3] Über die Hälfte der gesunden Menschen konnten alle Tests korrekt ausführen, der Modus war also 0. Bei den Patienten mit Rückenschmerzen betrug der Modus (häufigster Score) 3 positive Tests. Der Zwischengruppenunterschied war damit signifikant. Die Odds Ratio beim Schwellenwert von zwei positiven Tests betrug 8. Somit zeigten Probanden, bei denen  $\geq 2$  Tests positiv waren, eine 8-mal höhere Wahrscheinlichkeit, unter Rückenschmerzen zu leiden, als diejenigen, bei denen  $< 2$  Tests positiv waren. Mit der Testbatterie lassen sich also Rückenschmerzpatienten gut von gesunden Menschen differenzieren. Zum Vergleich liegen die Odds Ratios für röntgenologische Befunde zwischen 1,0 (kein Unterschied) und 1,9 (1,9-fache Wahrscheinlichkeit, Rückenschmerzen zu haben, als ohne Befunde). Diese Daten lassen aber nicht den Rückschluss zu, dass eine Bewegungskontrolldysfunktion eine Folge von Rückenschmerzen ist oder umgekehrt.

## ■ Bewegungskontrolldysfunktion und Körperwahrnehmung

Der Zusammenhang zwischen Bewegungskontrolldysfunktion und Körperwahrnehmung wurde mit der Testbatterie und der 2-Punkt-Diskrimination untersucht

[4]. In dieser Studie waren die Probanden entweder Patienten mit Rückenschmerzen ( $n=45$ ) oder gesund ( $n=45$ ). Die Gesunden wiesen durchschnittlich 1 positiven Test, Patienten mit Rückenschmerzen durchschnittlich 3 positive Tests auf. Die Körperwahrnehmung wurde mit dem 2-Punkt-Diskriminationstest untersucht. Der Test ergab bei Gesunden durchschnittlich 44 mm und bei Patienten 61 mm. Das zeigt, dass Bewegungskontrolldysfunktion und Körperwahrnehmung miteinander verbunden sind. Allerdings kann nicht gesagt werden, welches Merkmal was verursacht.

## ■ Effektivität der spezifischen Übungen in Metaanalyse nachgewiesen

Im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse durchsuchten wir bis April 2017 die gängigen wissenschaftlichen Datenbanken nach randomisierten kontrollierten Studien zur Wirksamkeit dieses spezifischen Ansatzes im Vergleich zu anderen Maßnahmen bei unspezifischen Kreuzschmerzen [5]. Zwei Forscher führten die Recherche unabhängig voneinander durch und richteten sich dabei nach den Kriterien der Cochrane Back Review Group.

anzeige

**Berufshaftpflichtversicherung**  
ab 79,40 €  
netto jährlich.

**SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN**

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

**ULLRICH**  
Inhaber Holger Ullrich  
Versicherungs- und Finanzservice

**SELBSTÄNDIG. WAS WIRKLICH WICHTIG IST.**

## ■ Verbesserung von Schmerzen und Einschränkungen

Neun Studien lieferten Daten zur Schmerzreduktion direkt nach der Therapiephase, fünf Studien auch zur Verbesserung dieses Parameters nach einem Jahr. Es zeigten sich statistisch signifikante Effekte zugunsten der Intervention. Interessant ist hier, dass die Studien, die ihre Stichprobe auf Patienten mit identifizierter Dysfunktion der Bewegungskontrolle begrenzten, die größten Effekte zeigten. Zum Follow-up nach 12 Monaten war die positive Wirkung hinsichtlich der Schmerzverbesserung allerdings nicht mehr nachweisbar.

In elf Studien wurden Daten zur Verbesserung der Einschränkungen direkt nach der Therapiephase gefunden, in sechs Studien auch zum Follow-up nach einem Jahr. Auch hier zeigte sich sowohl kurz- als auch langfristig ein geringer Effekt zugunsten der spezifischen Intervention. Ebenso wie beim Parameter Schmerz war es für die Größe des Effekts relevant, ob die Studienpatienten eine bestätigte Dysfunktion der Bewegungskontrolle aufwiesen oder nicht.

## ■ Wie üben?

Die therapeutischen Übungen für die Bewegungskontrolle sind an sich nicht neu. Als erstes müssen die Probleme entsprechend ihrer provozierenden Richtung diagnostiziert werden. Bei einem flexionspezifischen Problem werden die Beschwerden der Patienten in statischen, verlängerten Flexionspositionen provoziert. Dies geschieht bei längerem Sitzen, Autofahren oder bei Gartenarbeiten. In der Therapie muss der Patient lernen, die korrekte Position bei diesen Haltungen aufrechtzuerhalten und zu kontrollieren. Wichtig ist es zu lernen, die Bewegungen in der Hüfte anstatt in der Lendenwirbelsäule auszuführen. Entsprechend wird das extensionspezifische Problem bei gehaltenen Extensionsstellungen provoziert. Als Beispiele gelten längeres Stehen und extensorische Positionen. Der Patient muss lernen, die Extensionsbewegung in der Hüfte (Becken kippen) anstatt in der Lendenwirbelsäule auszuführen. Rotationspezifische Probleme äußern sich bei symmetrischen Positionen wie verdrehtem Sitzen oder bei stehenden Positionen. Die Abbildungen folgenden zeigen eine Auswahl der gängigen Übungen bei der verschiedenen Bewegungskontrolldysfunktionen.



Abb. 3: Übungen für Bewegungskontrolle in die Flexion. Das Ziel der Übungen ist, in flexorischen Bewegungen den Rücken in neutraler Position zu halten. Taping kann gute Hilfe sein.

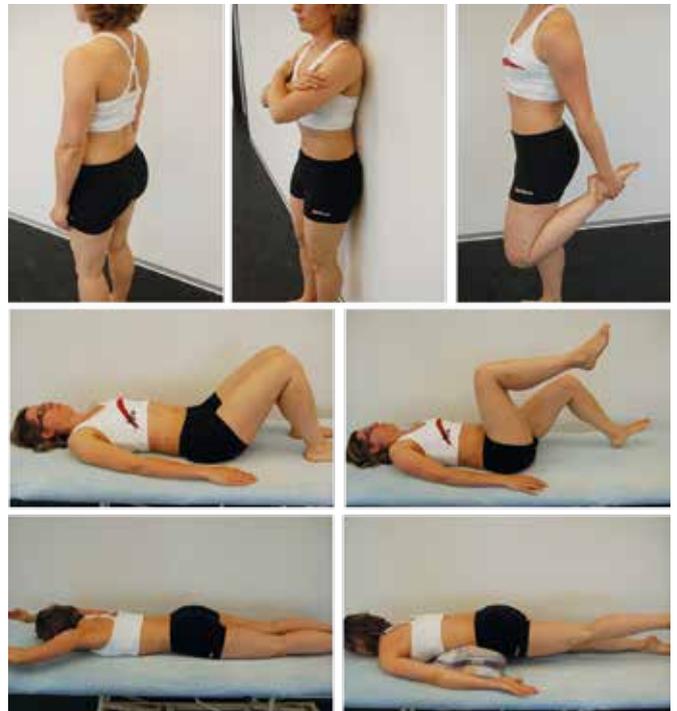


Abb. 4: Extensionskontrolle. Bei Extensionskontrolle ist die Beckenkipfung zu lernen sehr wichtig. Das kann in verschiedenen Positionen geübt werden. Die Bewegung muss ohne Extension im Rücken gelernt werden. Kräftigung der unteren Bauchmuskulatur ist wichtig.



Abb. 5: Kontrolle der Rotation. Bei der Rotationskontrollübungen ist es wichtig, das Becken gerade halten zu können. Einbeinstand ist eine wichtige Übung. Ebenso das seitliche «Planking» und Brücke einbeinig.

## ■ Fazit

Bewegungskontrolldysfunktion ist eine Subgruppe der unspezifischen Rückenschmerzen. Die Tests für diese Dysfunktion sind als zuverlässig nachgewiesen worden und spezifische Übungen sind nachweislich effektiv in der Behandlung dieser Probleme.

**Prof. Dr. Habil. Hannu Luomajoki, PT OMT**  
ist Professor für Physiotherapie am Departement Gesundheit,  
Institut für Physiotherapie der Zürcher Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften (ZHAW)



# Evidenz-Update

Michael Heine

## Leistenprobleme im Sport: Prävention und Therapie

Seit dem 14. Juni 2018 steht die Sport-Welt im Zeichen der Fußball-WM in Russland. Für mitfiebernde Fans und vor allem die teilnehmenden Sportler bedeutet das: einen Monat lang emotionale, nervliche und vor allem körperliche Höchstleistungen zeigen. Um diese neben dem normalen Spielbetrieb punktgenau abrufen zu können, bedarf es einer minutiösen Planung und Trainingssteuerung. Ein vieldiskutiertes Thema in der Vorbereitungsphase sind stets Verletzungen der Topstars sowie deren Genesungszustand. Bei Fußballern aller Leistungsstufen aufgrund der hohen Belastung bei Schussbewegungen häufig betroffen: die Leistenregion. Der Artikel fasst aktuelle Erkenntnisse zur Behandlung und Prävention von Leistenproblemen zusammen und zeigt diesbezügliche Handlungsempfehlungen auf.

Um das bisherige Wissen zur Vermeidung und Therapie von Leisten-schmerzen/-verletzungen bei Sportlern zu bündeln und zu bewerten, führte das australische Forscherteam um Charlton et al. ein systematisches Review [1] durch, dessen Ergebnisse im Jahr 2017 publiziert worden sind. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf Effekte trainingstherapeutischer Interventionen unter Anwendung äußerer Widerstände gelegt. Unter Einhaltung des PRISMA-Standards wurde zu den Begriffen: adductor, groin, pain, athletic injury, sport injury, sport, team sport, resistance training, exercise und rehabilitation in den Datenbanken: Medline, PubMed, SPORTDiscus, Web of Science und Cochrane eine Literaturrecherche mit definierten inhaltlichen Suchkriterien, aber ohne zeitliche Eingrenzung, vorgenommen. Zwei Reviewer führten daraufhin unter Anwendung einer Methode zur Vermeidung von Verzerrungen (risk of bias assessment) die Datenextraktion durch. Anschließend erfolgte in Anlehnung an die (OCEBM)-Levels of Evidence die Zusammenführung der besten verfügbaren Evidenz zur Fragestellung.

Anhand des beschriebenen Vorgehens sind 1.215 relevante Forschungsarbeiten identifiziert worden. Von diesen genügten insgesamt 30 Studien den Einschlusskriterien zur nachfolgenden Effektanalyse und Evidenzbewertung. Anhand der Studiendaten kam die Forschergruppe zusammenfassend zu dem Schluss, dass trainingstherapeutische Interventionen für Hüft- und Bauchmuskulatur eine effektive Behandlungsmaßnahme darstellen, um die die folgenden Outcome-Parameter positiv zu beeinflussen: „Nachlassen der Symptome“, „Wiederherstellung der Sportfähigkeit“ und „Rezidivrisiko“. Dabei stellten die Forscher jedoch gleichermaßen einschränkend fest, dass die Beschreibung der Behandlungsmaßnahmen sowie der trainingstherapeutischen Maßnahmen und Übungen nur unzureichend beschrieben werden, was die Vergleichbarkeit entschieden einschränkt. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten daher geeignete und standardisierte Berichterstattungsleitfäden befolgen.

Konkrete Hinweise für Physiotherapeuten, wie bei Fußballern u. a. Leistenverletzungen effektiv vermieden und diesen entgegengewirkt werden kann, zeigt die Studie des internationalen Forscherteams um Thorborg K et al. [2] auf. In dem im Jahr 2017 veröffentlichten Review mit Metaanalyse wurde der Frage nachgegangen, ob und welche Effekte die Verletzungspräventionsprogramme FIFA 11 und FIFA 11+ bei Fußballspielern zeigen. Bei der entsprechenden Recherche fanden RCT-Studien der Jahre 2004 bis 2016 Berücksichtigung, die den Zusammenhang der Anwendung der Präventionsprogramme mit Verletzungen durch Überlastung oder Trauma im Allgemeinen sowie mit Bezug auf die untere Extremität untersuchten. Aus anfänglich 2.400 identifizierten relevanten Forschungsarbeiten, entsprachen letztlich nur sechs Studien den Einschlusskriterien. Somit lagen Daten von 6.574 Amateur- und Semiprofi-Fußballern vor, die zwischen 15 und 45 Jahren alt waren. Je 1.000 Belastungsstunden zeigte die aus den Einzelstudien zusammengeführte Interventionsgruppe (mit Anwendung FIFA 11/+ ) eine verringerte Verletzungsquote von 25 % (IRR 0,75; 95 % KI 0,57 to 0,98,  $p = 0,036$ ) gegenüber der Kontrollgruppe (keine Prävention oder Placebo). Dieser positive Effekt konnte jedoch ausschließlich für das 20-minütige FIFA 11+ Programm signifikant nachgewiesen werden ( $p = 0,259$ ). Er galt sowohl für Verletzungen der Leiste (-41 %), aber auch der Hamstrings (-60 %), des Kniegelenks (-48 %) und der Sprunggelenke (-32 %).

### ■ Fazit:

Physiotherapeutische Interventionen spielen eine wichtige Rolle im interprofessionellen Management zur Vermeidung und Rehabilitation von Sportverletzungen. Bei der Behandlung von Fußballern kann das FIFA 11 + Programm als geeigneter Leitfaden für die Wiederhinführung von (Amateur-) Athleten nach einer (Leisten-)Verletzung zum Sport oder zur Prävention einer solchen Verletzung dienen. Das Handbuch zum Programm FIFA 11+ können Sie frei zugänglich auf der Homepage des DFB abrufen (URL: [https://www.dfb.de/fileadmin/\\_dfbdam/16988-Elf-Plus-Manual-Deutsch.pdf](https://www.dfb.de/fileadmin/_dfbdam/16988-Elf-Plus-Manual-Deutsch.pdf)).

anzeige

## Berufsbegleitend Studieren!

**Musculoskeletal Physiotherapy und OMT-Diplom nach IFOMPT-Standard** | Master of Science – MSc | Start: 17. September 2018

**Neurophysiotherapie** | Master of Science – MSc, Start: 15. Oktober 2018

**Physiotherapie** | Master of Science – MSc | Start: März 2019

**Donau-Universität Krems.** Die Universität für Weiterbildung.

markus.doppler@donau-uni.ac.at | Tel. +43 (0)2732 893-2823 | [www.donau-uni.ac.at/zgw](http://www.donau-uni.ac.at/zgw)



# IFK-Netiquette

Ulrike-Christin Borgmann

Die Vernetzung mit Ihnen, unseren Mitgliedern, auf allen Ebenen ist uns, dem IFK, ein wichtiges Anliegen. Deshalb gehören zu unseren Kommunikationswegen neben den traditionellen Möglichkeiten auch die Auftritte auf Facebook, Twitter und Co. Die IFK-App hält zusätzlich aktuelle Informationen bereit. Gute und respektvolle Umgangsformen sind dem IFK intern und extern ein Selbstverständnis. Um dieses auch in den sozialen Medien zu wahren und zudem unsere Seiten vor juristisch fragwürdigen Inhalten zu schützen, haben wir die IFK-Netiquette entwickelt, die wir Ihnen an dieser Stelle präsentieren.

## Liebe Nutzerinnen und Nutzer,

die Präsenz des IFK in den sozialen Medien steht Mitgliedern genauso offen wie allen weiteren an den Themen der Branche Interessierten. Herzlich willkommen!

Wir freuen uns auf spannende, und engagierte Kommentare von Ihnen. Um eine gute Diskussion und einen fairen Umgang zu ermöglichen, bitten wir Sie um Einhaltung unserer nachfolgenden Netiquette. Beiträge, die nicht den Regeln entsprechen, werden gegebenenfalls – in der Regel unter Angabe von Gründen – gelöscht.

### 1. Seien Sie respektvoll

Wir wollen einen respektvollen Dialog miteinander. Achten Sie deshalb bitte stets auf einen fairen und höflichen Umgangston. Bedenken Sie, dass Ihre Beiträge nicht von virtuellen Persönlichkeiten, sondern von Menschen gelesen werden. Jeder hat das Recht, seine eigene Meinung zu äußern. Verzichten Sie aber bitte auf persönliche Angriffe und argumentieren Sie immer sachlich. Dafür stehen unsere sozialen Medien offen. Falls jedoch Kommentare Beleidigungen, Schmähkritik, gezielte Rufmordkampagnen, sexistische oder rassistische Äußerungen enthalten, werden sie von uns gelöscht. Gleiches gilt für Beiträge mit vulgärer, diskriminierender oder hasserfüllter Ausdrucksweise.

### 2. Wahren Sie den Themenbezug

Kommentare sollen sich auf die Aufgaben des IFK sowie auf den kommentierten Post beziehen. Auf Kommentare, die nichts mit den genannten Aspekten zu tun haben, verzichten Sie bitte. Wir behalten uns im Interesse aller Nutzer das Recht vor, solche Beiträge gegebenenfalls zu löschen.

### 3. Beachten Sie rechtliche Vorgaben

Wenn sie Zitate verwenden, nennen Sie bitte immer auch die Quelle oder den Urheber. Achten Sie auf die exakte Wiedergabe des Zitierten. Beachten Sie geltendes Recht. Veröffentlichen Sie nur Texte, Bilder und Videos, die Sie selbst erstellt oder für die Sie die Nutzungsrechte eingeholt haben.

### 4. Sie sind verantwortlich für Ihre Kommentare und Beiträge

Für Kommentare der Nutzerinnen und Nutzer sind die jeweiligen Verfasser verantwortlich, nicht der IFK. Bei urheberrechtsschutzfähigen Kommentaren bleibt das Copyright grundsätzlich beim Verfasser. Allerdings erlaubt der Verfasser dem IFK mit dem Einstellen seines Beitrags, den Beitrag dauerhaft auf seinen Seiten in den sozialen

Medien vorzuhalten und zu archivieren. Der IFK darf Themen und Inhalte löschen, bearbeiten oder verschieben.

### 5. Beachten Sie unser Hausrecht

Als Betreiber der Auftritte in den sozialen Medien werden wir auf Basis unserer Netiquette Kommentare gegebenenfalls auch ohne Angabe von Gründen löschen. Ebenso behalten wir uns bei wiederholten Verstößen gegen diese Netiquette das Recht vor, Nutzerinnen und Nutzer zu sperren. Mit Ihrer Beteiligung auf den Präsenzen des IFK in den sozialen Medien erkennen Sie diese Richtlinien an.

### 6. Posten Sie keine Werbung

Die Seiten des IFK in den sozialen Medien dürfen nicht für Werbung Dritter genutzt werden. Kommentare mit werbenden Inhalten werden gelöscht. Gleiches gilt für Inhalte, die gegen geltendes Recht verstoßen.

### 7. Es gelten die allgemeinen Gesetze und Rechtsvorschriften

Verstöße gegen allgemeine Gesetze und Rechtsvorschriften führen zum Ausschluss. Es können dann gegebenenfalls auch juristische Schritte eingeleitet werden.

Vielen Dank für Ihr Verständnis! Wir freuen uns über jede Beteiligung und wünschen Ihnen viel Spaß bei der Nutzung unserer Präsenzen in den sozialen Netzwerken! Auch Ihre sachliche Kritik ist willkommen und wir versprechen eine angemessene Berücksichtigung Ihrer Wünsche, Anregungen und auch Ihrer Kritik.

### ■ Fazit

Wir sind überzeugt: Auf dieser Basis können die sozialen Medien eine Bereicherung für alle Nutzerinnen und Nutzer und für den IFK als modernen Therapieverband der selbstständigen Physiotherapeuten sein. Hier sind wir während der üblichen Geschäftszeiten für Sie da und freuen uns auf den Dialog mit Ihnen. Neue Ideen, wertvolle Einschätzungen, Lob und Kritik für unsere Arbeit genauso wie Verbesserungsvorschläge, Austausch unterschiedlicher Ansichten und konkreter Aufklärungsbedarf können auf diesem Weg sachgerecht, zukunftsorientiert und transparent bearbeitet und ausgetauscht werden.

Ulrike-Christin Borgmann  
ist stellvertretende IFK-Geschäftsführerin  
und Leiterin des Referat Recht.



# ~~unspezifisch~~ gezielt behandeln



## HaemAcademy Fortbildung für Physiotherapeuten



Regelmäßige physiotherapeutische Maßnahmen können bei Menschen mit Hämophilie die Gelenkgesundheit wesentlich verbessern. Mit unserer 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](http://haemacademy.de)

Ihr Ansprechpartner: Herr Michel Kleiner 06131-903 1227

# Physiotherapeutis bei neural bedi am Beispiel lumbaler radik

Torsten Kristant

**Patienten mit von neuralen Geweben herrührenden Schmerzen und anderen Symptomen gehören zum alltäglichen Klientel innerhalb der muskuloskelettalen Physiotherapie. Ihre Diagnostik und Management sind eine beträchtliche Herausforderung für die Denk- und Entscheidungsprozesse (clinical reasoning) der klinisch tätigen Kollegen. In diesem Artikel wird daher analysiert, ob hier von einer Befundaufnahme, oder gerechtfertigter Weise vielmehr von einer physiotherapeutischen Diagnostik gesprochen werden sollte.**

## ■ Physiotherapeutische Diagnostik

Nach von Uexkuell und Wesiack (2013) bedeutet die ärztliche Diagnose/ Diagnostik die Entscheidung oder Wahl zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten der Interpretation von Symptomen und Zeichen eines erkrankten Menschen. Die zeitgemäße Klassifikation von Krankheiten, das aktuelle nosologische System, ermöglicht die Zuordnung der Interpretation zu einem Krankheitsbegriff. Diese Diagnose enthält sowohl eine Deutungs- als auch Handlungsanweisung (Wieland 2004).

Physiotherapeuten treffen im Rahmen ihres begrenzten Tätigkeitsfeldes ebenfalls Entscheidungen, die bei Erkrankungen – welche vornehmlich durch Bewegungs- und Funktionsbeeinträchtigungen charakterisiert sind (WCPT 2011) – Grundlage einer spezifischen physiotherapeutischen Intervention sind. Die innerhalb der muskuloskelettalen Physiotherapie existierenden Diagnostik- und Interventionskonzepte sollen dies in einem biopsychosozialen Denkmodell unter Verwendung der bestmöglichen Evidenz tun (Elvey und O` Sullivan 2005). Also ja, es gibt eine physiotherapeutische Diagnostik!

## ■ Lumbale radikuläre Syndrome

Diese diagnostische Expertise wird von Patienten mit lumbalen Rücken- und Beinschmerzen alltäglich herausgefordert. Lumbale Radikulopathien haben eine Prävalenz von 3%-5% (Tarulli 2007), die genaue Häufigkeit

radikulär bedingter Schmerzen in der genannten Patientengruppe ist nicht bekannt. Wesentlich ist bei neural bedingten Schmerzen die Differenzierung zwischen peripher neuropathischen und nozizeptiven Schmerzen (Tampin 2016) (s. Abb. 1).

Peripher neuropathische Schmerzen entstehen durch eine Läsion oder Erkrankung der peripheren somatosensorischen Nerven (Jensen et al 2011), d.h. durch eine dominant axonale, die Nervenfasern betreffende, Schädigung (s. Abb. 2). Nozizeptive Schmerzen beruhen dominant auf einer Läsion der neuralen bindegewebigen Hüllen (z. B. Endo-, Peri- und Epineurium), die nozizeptiv via Nn. nervorum innerviert sind (Hromada 1963). Wir alle wissen, dass theoretisch betrachtet, Theorie und Praxis identisch sein sollten. In der Praxis sind sie es nicht. Natürlich koexistieren die genannten Mechanismen bei vielen Patienten, eine Hypothese zur Dominanz ist aber gewöhnlich möglich.

## ■ Klinisches Bild

Welches klinische Bild zeigen nun die betroffenen Patienten? Die auftretenden Symptome und Zeichen können in Positivsymptome („gain of function“) und Negativsymptome („loss of function“) differenziert werden.

Positivsymptome umfassen Schmerzen und Parästhesien, welche passend zu einem peripheren Versorgungsgebiet (s. Abb. 3) oder Verlauf lokalisiert sind, wobei nur ein Drittel der Patienten mit lumbaler Radikulopathie Schmerzen in einem strikt dermatomalen Muster haben (Murphy et al 2009). Positivsymptome sind Ausdruck vermehrter Funktion.

- Schmerzen, die spontan, brennend, elektrisierend, einschließend, im Bereich der Dermatome oder Myotome auftreten, sind Ausdruck einer dominant axonalen Schädigung, d. h. peripher neuropathisch (Treede et al 2008)
- Schmerzen, die häufig als scharf, schneidend, messerstichartig, zahnschmerzartig, empfindlich im Nervenverlauf, linien- oder streifenförmig empfunden werden, gelten als dominant neural bindegewebig, d. h. nozizeptiv (Asbury und Fields 1975).
- Des Weiteren können sich Hyperalgesie und Allodynie als Zeichen einer zentralen Sensibilisierung entwickeln.

# Neurologische Diagnostik chronischer Schmerzen peripherer Neuropathie

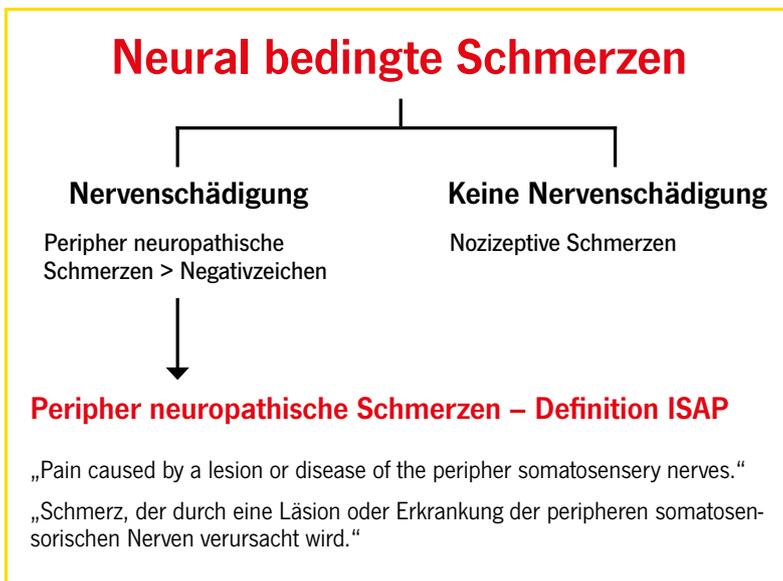


Abb. 1: Neural bedingte Schmerzen (gemäß Tampin, 2016).

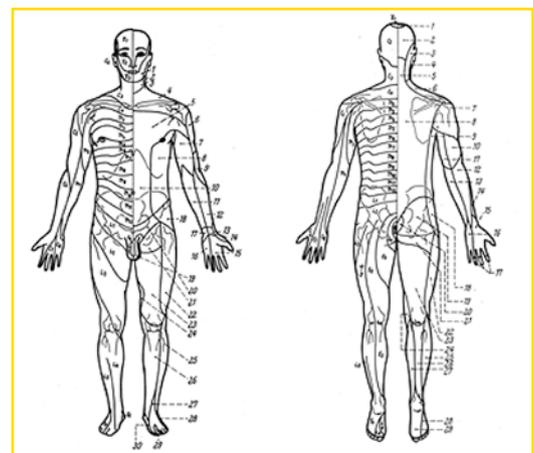


Abb.3: (Mumenthaler & Schliack 1982).

- Parästhesien (Missempfindungen) als Wahrnehmung von Ameisenlaufen, Kribbeln oder Eingeschlafensein, sind dermatomal lokalisiert.

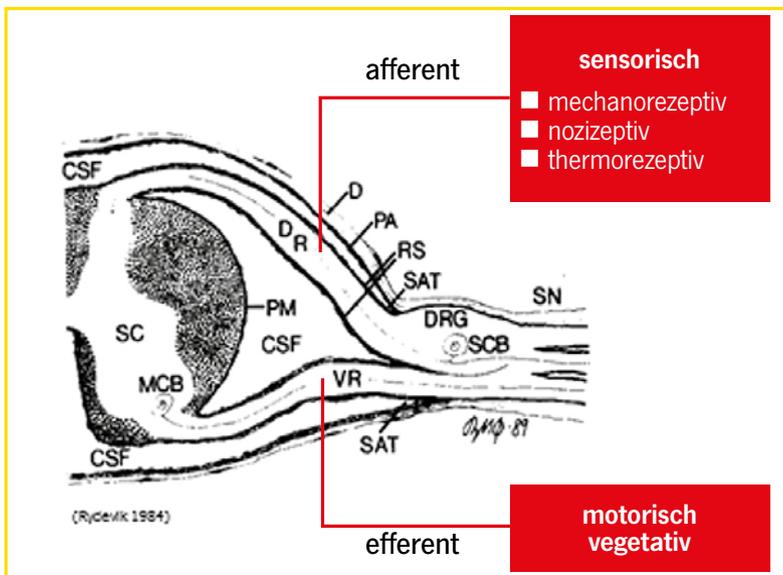


Abb. 2: Radikuläre Strukturen (gemäß Rydevik 1984).

Negativsymptome umfassen sensorische und/oder motorische Defizite als Ausdruck einer partiellen oder kompletten Konduktionsstörung (elektrische Impulsleitung). Hierzu gehören:

- Hypo- oder Anästhesie, verminderte oder ausgefallene kutane Berührungsempfindlichkeit (A-Beta-Mechanorezeptoren)
- Hypo- oder Analgesie, verminderte oder ausgefallene kutane Schmerzempfindlichkeit (A-Delta- und C-Nozizeptoren)
- Hypo- oder Apallästhesie, verminderte oder ausgefallene Vibrationsempfindung (A-Beta-Mechanorezeptoren)
- Schwäche, Parese, Atrophie der myotomalen Muskulatur (A-Alpha-Motoneuronen)
- Hypo- oder Areflexie, verminderte oder ausgefallene Reflexaktivität
- Thermische Defizite bei Kälte (A-Delta-Thermorezeptoren) oder Wärme (A-Delta- und C-Thermorezeptoren)

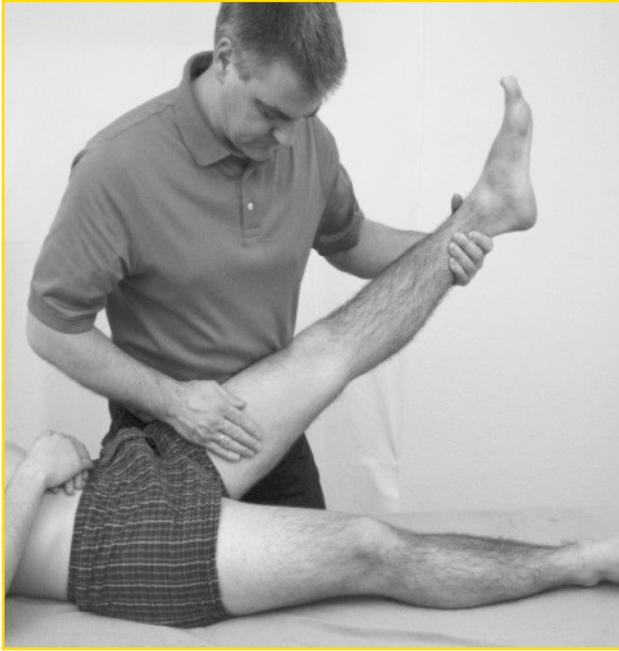


Abb.4: Straight Leg Raise.

Dieses variable klinische Bild wird durch unterschiedliche pathophysiologische Prozesse hervorgerufen, die vaskulär, intra- oder extraneural entzündlich und/oder durch Demyelinisierung gekennzeichnet sind und koexistieren (Schmid und Coppieters 2013, Schmid 2015) (eine eingehende Darstellung ist nicht Schwerpunkt dieses Artikels). Positive Testresultate im Rahmen der physiotherapeutischen körperlichen Untersuchung sollten bezüglich der kausalen Mechanismen nicht zu eindimensional interpretiert werden.

## ■ Neurale Testverfahren

Aber welche neuronalen Tests nutzen wir im klinischen Alltag? Welche neuronalen Eigenschaften beurteilen wir? Die in der Physiotherapie üblichen Testverfahren beurteilen die Konduktion oder die neurale Mechanosensitivität.

Wie bereits erwähnt beurteilen Konduktionstests die elektrische Impulsleitung in verschiedenen sensorischen und motorischen Nervenfasern, so dass eine relativ genaue klinische Aussage möglich wird.

- Ästhesie im Dermatome mit einem Wattebausch oder Papiertaschentuch
- Algesie im Dermatome mit einem Sensibilitätsrad nach Wartenberg oder Nadel
- Pallästhesie im Sklerotome mit einer Vibrationsgabel (128 Hz)
- Kraft im Myotome manuell oder mit einem Dynamometer
- Reflexe mit einem Reflexhammer
- Kälte und Wärme z. B. mit einem TipTherm oder einer Münze dermatomal

Kritisch muss eine verkürzte Durchführung von Konduktionstests, die nur Ästhesie, Kraft und Reflexaktivität beurteilt, gesehen werden, da diese Version nur dickkalibrige Fasern testet. Die aktuelle Studienlage



Abb. 5: Slump.

zeigt aber eine imponierende Beteiligung dünnkalibriger A-Delta- und C-Fasern (Schmid et al 2013).

Mechanosensitive Tests beurteilen die Empfindlichkeit des Nervensystems bei mechanischer Belastung. Hierzu existieren neurodynamische Tests (s. Abb. 4 und 5) wie SLR, PKB, Slump, PNF und ULNT 1-3 sowie Nervenpalpation. Bei den neurodynamischen Tests sorgen sukzessive Bewegungen für eine zunehmende Belastung bestimmter neuraler Gewebeabschnitte im Sinne von intra- und extraneuralem Gleiten, Kompression, Spannung und Verlängerung. Nur eine Symptomreproduktion wird als positiver Test angesehen und durch sensibilisierende Bewegungen bestätigt (Coppieters und Nee 2015). Die Symptomreproduktion ist nicht primär Ausdruck einer mechanisch bedingten Bewegungsstörung, sondern der pathophysiologischen Prozesse wie Hypoxie und Entzündung.

## ■ Fazit

Physiotherapeutische Diagnostik bei lumbalen radikulär bedingten Schmerzen ist nicht nur möglich, sondern essenziell für eine individuelle, bewegungsfokussierte Therapie und Management, welche Physiotherapie kennzeichnen. Die hierfür erforderlichen Denk- und Entscheidungsprozesse, basierend auf spezifischem biomedizinischen Wissen und Musterbildung, sind innerhalb der Physiotherapie vorhanden und bilden ein Alleinstellungsmerkmal innerhalb der Gesundheitsfachberufe.



**Torsten Kristant**  
PT/MT, Fachlehrer für MT,  
Ausbildungsleiter MTE und  
Lehrbeauftragter der HSG Bochum

## Literatur

- Asbury AK, Fields HL (1984) Pain due to peripheral nerve damage: an hypothesis, *Neurology* 34:1587-1590
- Coppieters M, Nee R (2015) Neurodynamic management of the peripheral nervous system in Jull G et al (eds.) *Grieve`s modern musculoskeletal physiotherapy*, 4th. ed., Elsevier Churchill Livingstone
- Elvey RL, O`Sullivan PB A contemporary approach to manual therapy, in Boyling JD, Jull GA (eds.) *Grieve`s modern manual therapy*, 3rd. ed., Elsevier Churchill Livingstone
- Hromada J (1963) On the nerve supply of the connective tissue of some peripheral nervous system components, *Acta anatomica* 55:343-351
- Jensen TS et al (2011) A new definition of neuropathic pain, *Pain* 152:2204-2205
- Murphy DR et al (2009) Pain patterns and descriptions in patients with radicular pain, *Chiropractic % Osteopathy* 17:9
- Rydevik B et al (1984) Pathoanatomy and pathophysiology of nerve root compression, *Spine* 9:7-15
- Schmid AB et al (2013) Reappraising entrapment neuropathies - mechanisms, diagnosis and management, *Manual Therapy* 18:449-457
- Schmid AB et al (2013) Local and remote immune-mediated inflammation after mild peripheral nerve compression in rats, *Journal of Neuro pathology and Experimental Neurology* 72:662-680
- Schmid AB (2015) The peripheral nervous system and its compromise in entrapment neuropathies, in Jull G et al (eds.) *Grieve`s modern musculoskeletal physiotherapy*, 4th. ed., Elsevier Churchill Livingstone
- Tampin B (2016) Entrapment neuropathies from bench to bedside: assessment, *Webinar Physio UK*
- Tatulli AW, Raynor EM (2007) Lumbar Radiculopathy, *Neurologic Clinics* 25:387-405
- Treede RD et al (2008) Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes, *70(18):1630-1635*
- Von Uexküll T, Wesiack W (2003) Theorie des diagnostischen Prozesses, in Adler RH et al, *Psychosomatische Medizin*, 6.A., Urban & Fischer München
- World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London, UK: WCPT; 2011.
- Wieland W (2004) Diagnose - Überlegungen zur Medizintheorie, Verlag Johannes G. Hoof

## IFK-Fortbildung: Schulterschmerzen - Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie

Patienten mit Schulterschmerzen stellen eine große Herausforderung in der täglichen Praxis dar. Wissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen eindeutig, dass strukturspezifische Diagnosen nahezu unmöglich sind. Was macht unsere spezifische physiotherapeutische Diagnostik aus? Wie entwickeln wir eine zielgerichtete Therapie und Management? Dieser Kurs, der in 2 Kurse über je 2 Tage aufgeteilt ist, bietet die Möglichkeit, das eigene Denken und Handeln klinisch effektiver zu gestalten. Ein in der täglichen Praxis wertvolles Klassifikationssystem erlaubt eine Zuordnung der wesentlichen Schultererkrankungen und ihrer klinischen Muster zu Bewegungs- bzw. Kontrollbeeinträchtigungen („movement“ bzw. „control impairment“) und ein individuelles Patientenmanagement mit „hands-on“- und „hands-off“- Techniken.

Termin: Teil I: 15.09. – 16.09.2018  
Referent: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE u. a.  
Ort: Bochum  
Kosten: 190,00 EUR (M) | 220,00 EUR (NM)

# Proflex

**Aktuelle  
Angebote auf  
stolzenberg.org**



## Die neue Generation der Stolzenberg-Therapieliegen

- Formschönes Design
- Zahlreiche Ausstattungsmöglichkeiten
- Individuelle Farbgestaltung
- Luxuspolsterung mit Sattelstichnaht
- Max. Belastbarkeit 200 kg
- Sicherheitssperbox gemäß MPG und BfArM
- Geprüfte Medizinprodukte



**Stolzenberg**  
PHYSIO | MEDICAL FITNESS  
seit 1973

## Michael Heine

Vor nunmehr fast vier Jahren – zum 1. Juli 2014 – haben sich der GKV-Spitzenverband sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung darauf verständigt, dass auf dem Verordnungsmuster 13 die ärztliche Diagnose regelhaft in Form des therapie relevanten ICD-10-Codes anzugeben ist. Eine zusätzliche Angabe der Klartextdiagnose ist seither nicht mehr erforderlich. Die Regelungen zum Thema ICD-10-Code werfen jedoch auch heute noch Fragen im Zusammenhang mit der Prüfung der vertragsärztlichen Verordnung auf. Der Artikel beleuchtet daher wichtige Aspekte und Hintergründe rund um das Thema ICD-10-Code.

### ■ Rückblick – Die Ursprünge der ICD-Systematik

Zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung durch Ärzte ist in Deutschland derzeit die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) anzuwenden. Die Ursprünge dieser Systematik gehen auf die im Jahr 1853 im Rahmen des Ersten Internationalen Statistischen Kongress in Brüssel verabschiedete Resolution über die dringende Notwendigkeit einer einheitlichen, internationalen Nomenklatur der Todesursachen zurück. Als Reaktion hierauf fand eine im Jahr 1893 auf der Tagung des Internationalen Statistischen Instituts in Chicago vorgestellte und bereits aus drei verschiedenen Systematiken zusammengeführte Klassifikation Anerkennung, die daraufhin unter dem Namen International List of Causes of Death (ILCD) allgemein bekannt wurde. Mit der stetigen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, der Hygienestandards und der gesellschaftlichen sowie politischen Relevanz, wurde neben der Erfassung von Todesursachen im Verlauf gleichermaßen die Notwendigkeit zur statistischen Analyse der Krankheitsursachen betont. Im Rahmen regelmäßig stattfindender internationaler Gesundheitskonferenzen, die ab dem Jahr 1948 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geleitet wurden, sind nachfolgend zahlreiche Revisionen der sogenannten Internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen (ICD) hervorgegangen. In Deutschland kamen die ICD-Codes erstmals im Jahr 1986 verpflichtend zur Diagnoseverschlüsselung in Krankenhäusern zum Einsatz (9. Revision). Seit dem Jahr 2004 findet hierzulande schließlich die ICD-10-GM zur amtlichen Klassifikation und Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung Anwendung, die in jährlich aktualisierter Fassung durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegeben wird.[1]

Das im Jahr 1969 gegründete Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ist eine dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstellte Bundesbehörde. Zu den gesetzlichen Aufgaben des in Köln ansässigen Instituts zählen u. a.: die Herausgabe deutscher Versionen von medizinischen Klassifikationen (z. B. ICD-10), die Pflege von Informationssystemen für Arzneimittel und Medizinprodukte, die Bewertung von medizinischen Verfahren und Technologien sowie deren gesundheitsökonomische Evaluation (Health Technology Assessment – HTA). Darüber hinaus wird von den ca. 150 Mitarbeitern ein Informationssystem mit Versorgungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung zu Forschungszwecken bereitgestellt.

### ■ Kostenkontrolle durch Codierung

Die Klassifikation gemäß ICD-Systematik geht – wie dargestellt – auf die Idee der Vereinheitlichung von Informationen zur Steigerung deren Qualität und Anwendbarkeit zurück, was aus statistischer und analytischer Sicht auch plausibel ist. Mit dem regelhaften Zusatz des ICD-10-Codes auf Heilmittelverordnungen ab dem 01.07.2014 lässt sich jedoch auch automatisiert und detailliert analysieren zu welchen Diagnosen und in welchem Umfang Ärzte Heilmittel verordnen. Letztlich geht es somit – Sie haben es bereits geahnt – vor allem um die Steigerung der Kontroll- und Regulierungsmöglichkeiten hinsichtlich der zweckgerichteten Verteilung der Beiträge von GKV-Versicherten im Gesundheitssystem.

# Die Klassifizierung Orientierung

### ■ Viel Code – Wenig Information

Für Physiotherapeuten hat die Angabe der ärztlichen Diagnose als ICD-10-Code zunächst nur bedingt einen Nutzen, wenn es darum geht detaillierte Informationen über den Gesundheitszustand der Patienten zu erlangen. Das DIMDI selbst stellt diesbezüglich fest: „Klassifizierung bedeutet immer Verlust an Detailinformation. [...] ICD-Codes sind deshalb für eine Dokumentation zu therapeutischen Zwecken nicht ausreichend differenziert.“[2] Des Weiteren gibt die auf Heilmittelverordnungen angegebene ICD-Diagnose keine Auskunft darüber, wie umfassend die Beschwerden des jeweiligen Patienten ärztlicherseits untersucht worden sind. Für Patienten mit unspezifischen Diagnosen wie etwa der „M54.5 – Kreuzschmerz“ ist es daher umso erfreulicher, dass Physiotherapeuten u. a. Experten auf dem Gebiet der muskuloskelettalen (Differential-)Diagnostik sind und der tatsächlichen Ursache für den „Kreuzschmerz“ genauestens auf den Grund zu gehen vermögen. In Fällen wie diesem, ist es für Physiotherapeuten somit trotz fehlender per Gesetz zugesprochener Kompetenz sowie einer entsprechend angemessenen Vergütung bereits routinierter Alltag, Patienten nach den Anforderungen des Direktzugangs zu screenen und zu behandeln. Es leuchtet unmittelbar ein, dass hieraus ein Vorteil für Patienten resultiert.

### ■ Ärgernis Rezeptprüfung

Den Weg auf die Heilmittelverordnung fanden die ICD-10-Codes ab dem 1. Juli 2014, nachdem der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die zukünftige Angabe der ärztlichen Diagnose in dieser Form beschlossen hatten. In Verbindung mit der durch das Bundessozialgericht festgestellten Prüfpflicht für Therapeuten hinsichtlich der Gültigkeit von Heilmittelverordnungen, d. h. Prüfung auf Vollständigkeit, Korrektheit und Plausibilität, führten die ICD-10-Codes auf den Verordnungen zu einigen Verunsicherungen auf Therapeutenseite. Die Verpflichtung zur ICD-10-Kodierung richtet sich originär jedoch an den verordnenden Arzt – für Physiotherapeuten änderte sich lediglich teils die Mitteilungsform der ärztlichen Diagnose. Probleme bestehen dennoch häufiger zur Frage danach, ob ein Wechsel des ICD-10-Codes einen neuen Regelfall auslöst. Diese Irritationen gehen auf eine Formulierung in der Heilmittelrichtlinie zurück. Unter §7 Abs. 4 heißt es: „Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosegruppe auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen“ und weiter unter §7 Abs. 8: „Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung als Folgeverordnung.“[3] Zur Klarstellung: Ist es nicht dieselbe Erkrankung, ist es keine Folgeverordnung und somit ein neuer Regelfall mit Erstverordnung.

### ■ Klare Sache dank Code-Systematik

Auch wenn die Codierung nach ICD-10-Systematik zur Kommunikation von therapie relevanten Informationen Schwächen aufweist, so schafft Sie doch in abrechnungstechnischer Hinsicht Klarheit für Therapeuten. Es gilt: Anderer Code = Neuer Regelfall. Die Begründung hierzu liefert erneut das DIMDI selbst: „Im Normalfall wird in der ICD jede Krankheit unter einem einzigen Gesichtspunkt klassifiziert, d.h. jeder Krankheit wird genau 1 Code zugeordnet.“[4] Dazu weiter: „...bei der ICD-10-Klassifikation [werden] sowohl alle synonyme Bezeichnungen einer Krankheit als auch ähnliche Krankheiten in einer Klasse unter einem Code zusammengefasst.“[2] Dieser Prozess lässt sich anhand der Tatsache weiter veranschaulichen, dass die ICD-10-GM aus zwei Teilen besteht: dem systematischen Verzeichnis (Systematik) und dem alphabetischen Verzeichnis (Alphabet).

# nach ICD-10 g im Codelabyrinth



Grundsätzlich gilt für Ärzte bei der Codierung gemäß ICD-Systematik: „Es ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln, also derjenige Code zu wählen, der für die dokumentierte Diagnose als der spezifischste Code angesehen wird.“ [5] Hierzu findet zunächst das ICD-10-Alphabet Anwendung, mittels der durch das DIMDI herausgegebenen sogenannten Alpha-IDs [6]. In diesem sowohl digital als auch in Druckversion vorliegenden Verzeichnis sind alle Synonyme und alternativen Krankheitsbezeichnungen als normalsprachlich ausformulierte Diagnosetexte aufgeführt. Im Alphabet wird jeder Alpha-ID-Diagnose genau ein ICD-10-Code/Diagnose zugewiesen. Jedoch werden mehrere Alpha-Diagnosen in der ICD-Systematik wiederum klassifiziert, d. h. anhand eines gemeinsamen Merkmals zu exakt einem ICD-Code zusammengeführt. Innerhalb eines spezifischen ICD-Codes sind folglich alle jeweils voneinander abhängigen Alpha-Diagnosen zusammengefasst und somit gegenüber allen weiteren Diagnosen klar abgegrenzt.

Ein Beispiel: Die Diagnose einer symptomatischen „Psoasverspannung“ kann mittels der Alpha-ID I28757 konkret ärztlicherseits benannt werden. Diese Alpha-ID ist dem endstelligen ICD-10-Code M62.85 „Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten, Beckenregion und Oberschenkel“ zugeordnet. Entschlüsselt der Therapeut den auf der Verordnung angegebenen ICD-10-Code, ist jedoch die Detailinformation zum Psoas – so denn ärztlicherseits festgestellt – verlorengegangen, es sei denn, der Arzt führt die Information im Freitext mit auf. Dem ICD-10-Code M62.85 sind insgesamt drei weitere Alpha-IDs zugeordnet: die Psoasblutung, der Iliakushartspann und die Kontraktur der Fascia lata. Somit sind unter dem endstelligen ICD-10-Code M62.85 insgesamt vier spezifische Alpha-ID-Diagnosen anhand der Eigenschaft „Muskelkrankheit, Beckenregion und Oberschenkel“ zusammengefasst, d. h. klassifiziert (s. o.). Diese Zuordnungssystematik gilt ausnahmslos für alle ICD-10-Codes. Es ist daher erneut zwingend festzustellen, dass ein anderer ICD-Code auch eine andere, nach den ICD-10-Regeln klassifizierte und somit klar abgegrenzte Diagnose darstellt. Darüber hinaus ließe sich aufgrund der vorgestellten Systematik argumentieren, dass in bestimmten Fällen sogar parallele Regelfälle bei demselben ICD-10-Code zu rechtfertigen wären. So können Krankheiten zwar über dieselben Merkmale verfügen, dennoch aber voneinander unabhängig sein. Sowohl eine Blockierung des ACG als auch der Handwurzel führen anhand der gemeinsamen Merkmale „Blockierung, Obere Extremität“ in den ICD-Code M99.87 „Sonstige biomechanische Funktionsstörungen, Obere Extremität“. Aus medizinischer und vor allem auch therapeutischer Sicht handelt es sich jedoch um zwei unabhängig zu behandelnde Diagnosen. Die nachfolgende Grafik stellt diesen Prozess schematisch dar.

Als weiteres Beispiel: Dem Dauerbrenner-Code M54.5 sind gar 31 Alpha-IDs zugeordnet – darunter auch die medizinhistorische Kuriosität: „97609, Bocksteife“. Die unter M54.5 „Kreuzschmerz“ nach einem gemeinsamen Merkmal klassifizierten Beschwerden sind daher de facto eine andere Diagnose und ein anderer Regelfall als z. B. die M54.4 „Lumboischialgie“, unter der wiederum sechs eigenständige Alpha-IDs klassifiziert und zusammengefasst sind. Anderweitige Behauptungen oder gar diesbezügliche Absetzungen durch Krankenkassen sind falsch und unbegründet. Bei entsprechenden Widerspruchsverfahren werden Sie kompetent und wirksam durch das Expertenteam des IFK-Wirtschaftsreferats unterstützt.

Die abschließende Diagnose-Codierung und Entschlüsselung bei Heilmittelverordnungen erfolgt anhand der sog. Systematik. Diese umfasst dabei die folgenden fünf hierarchisch geordneten Ebenen:

1. Kapitel (z. B.: Kapitel XIII, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes)
2. Gruppe/Bereich (z. B.: M40-M54, Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens)
3. Kategorie/Dreisteller (z. B.: M54.-, Rückenschmerzen)
4. Subkategorie/Viersteller (z. B.: M54.1-, Radikulopathie)
5. Subkategorie/Fünfsteller (z. B.: M54.16, Radikulopathie – Lumbalbereich)

## Keine Regel ohne Ausnahmen

Es gibt jedoch zwei Fälle, bei denen die zuvor dargestellte Faustregel „Anderer Code = Neuer Regelfall“ nicht greift:

1. Die Resteklassen „..., nicht näher bezeichnet“, gefolgt von einer Verordnung mit spezifischerem ICD-Code
2. Kreuz-Stern-Codes

Die Resteklasse „..., nicht näher bezeichnet“ findet dann Anwendung, wenn die Diagnose z. B. aufgrund ausstehender Untersuchungsergebnisse aktuell nicht weiter spezifiziert werden kann. Ist die Erstverordnung mit dem Code M75.9 „Schulterläsion, nicht näher bezeichnet“ versehen und die nachfolgende Verordnung mit beispielsweise M75.4 „Impingement-Syndrom der Schulter“, so ist diese entsprechend als Folgeverordnung zu betrachten. Im Fall der Kreuz-Stern-Codes können Diagnosen nach Ätiologie (Ursache, Kreuz) und Manifestation (Stern) benannt werden. Vorrang hat dabei die Angabe der Krankheitsursache. Ist auf einem Rezept ein Kreuzcode (z. B. M51.0 – Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie) angegeben, löst ein weiteres Rezept mit alleiniger Angabe des dazugehörigen Sterncodes (G99.2\* – Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten) keinen neuen Regelfall aus, sondern ist als Folgeverordnung zu behandeln.

## Fazit

Die ICD-Codes blicken auf eine lange geschichtliche Entwicklung zurück. Sie dienen zum einen der statistischen Datenerhebung und zum anderen der Klassifizierung von medizinischen Diagnosen. Auf Grundlage dieser ICD-10-Diagnosedaten wird sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich die Verteilung und Zuweisung der verfügbaren (monetären) Ressourcen planvoll gesteuert. Darüber hinaus nutzt beispielsweise die Versorgungsforschung diese Daten zur Identifikation von bestehenden Versorgungslücken, um die Patientenversorgung fortlaufend optimieren zu können. Zur effektiven interprofessionellen Kommunikation bezüglich patientenbezogener Informationen sind die ICD-10-Codes dabei jedoch nur bedingt geeignet. Die im Rahmen der ärztlichen Diagnostik erhobenen Informationen gehen bei der ICD-Codierung bedauerlicherweise größtenteils verloren. Mit viel Einsatz und Expertise muss das eigentliche Gesundheitsproblem somit im Rahmen der nachfolgenden physiotherapeutischen Diagnostik erneut exakt festgestellt und benannt werden. Solche Doppelstrukturen könnten nicht zuletzt durch die Etablierung des Direktzugangs vermieden werden, welcher somit zu maßgeblichen Entlastungen und einer höheren Effizienz führen würde.

Weiterführende Informationen zum Thema ICD-10-Codes können Sie dem Merkblatt A 17 entnehmen, das im Mitgliederbereich der IFK-Homepage zum Download bereitsteht.



Michael Heine  
ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des IFK.

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

# Buchbesprechung

## PROMETHEUS LernKarten des Bewegungssystems – handliches Wissen für die Ausbildung in der Physiotherapie

Die LernKarten, mit detaillierten beschrifteten Bildern aus den drei PROMETHEUS Atlanten, enthalten das gesamte Bewegungssystem. Auf den ersten zwei Karten gibt es ein Inhaltsverzeichnis und eine Erklärung wie man den LernKarten benutzen soll. Alle anderen Karten zeigen auf der Vorderseite ein Bild, das mit Ziffern und Buchstaben beschriftet ist und einer Frage. Auf der Rückseite ist die Auflösung und die Antwort der Frage. Die drei Textelemente Frage, Antwort und klinischer Hinweis sind mit Piktogrammen markiert. Eine Wegmarke auf jeder LernKarte markiert in welchem Unterabschnitt man sich befindet: Gelenke und Bänder, Topografie der Muskeln, Systematik der Muskeln, Funktion, oder Innervation.

Die LernKarten konzentrieren sich auf die Wissensinhalte der Physiotherapie-Ausbildung unterstützen auch die Weiterbildung in der Manuellen Therapie mit folgenden Themen:

- Gelenkaufbau und -mechanik, Bewegungsrichtung und -ausmaß
- Aufbau und Funktion des Kapsel-Band-Apparates
- Detaillierter Verlauf und Engstellen der Nerven
- Wechselwirkungen zwischen Bewegungssystem, Vegetativum und Organen
- Klinische Hinweise

Die LernKarten sind übersichtlich, deutlich beschrieben und einfach zu verstehen, so dass man den Inhalt schnell lernen kann. Nicht nur für Schüler in der Ausbildung, aber auch für eine Weiterbildung, oder als Nachschlagewerk sind die LernKarten sehr gut zu benutzen.

Don Stegman, M.Sc.

### ■ PROMETHEUS LernKarten des Bewegungssystems – handliches Wissen für die Ausbildung in der Physiotherapie

Michael Schünke, Erik Schulte, Udo Schumacher u. A.  
Georg Thieme Verlag KG - Stuttgart; 2. Auflage  
2017; 394 Karten, farbig

Preis: 39,99 Euro  
ISBN: 978-3-13-241109-8

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

Dieses Buch beschäftigt sich mit den myofaszialen Triggerpunkten und deren Therapie. Das Erkennen von myofaszial verursachten Schmerzen und Funktionsstörungen stehen im Vordergrund. Diese werden sehr schön erklärt. Man versteht sofort, wie Triggerpunkte und Faszien-Dysfunktionen entstehen.

Dieses Buch ist hervorragend strukturiert und aufgebaut. Ein Schnellfinder für die einzelnen Muskeln macht es möglich, sich schnell auf eine Behandlung vorzubereiten. Die Pain Guide Tafeln ermöglichen einem das Beschwerdebild und den Schmerzauslöser schnell einzugrenzen. Auf diesen Tafeln sieht man auf einen Blick, wo die Schmerzauslöser sich befinden.

Hervorstechend in diesem Buch ist die sehr gute Bebilderung und grafische Aufbereitung. Besonders fasziniert bin ich von der Aufmachung und den Hochglanzfotos samt Anatomie aus dem Prometheus. Hervorragende Abbildungen und Fotos zeigen hier detailliert die Untersuchungs- und Behandlungstechniken. Zusätzlich gibt es eine Menge Tipps aus seiner gesammelten Therapieerfahrung mit oft erstaunlichen funktionellen Zusammenhängen. Ein ausführlicher Teil widmet sich auch den nervalen Engpasssyndromen, deren Erkennung und Therapie.

Trotz der Größe ist dieses Buch hervorragend zum Lernen und Nachschlagen geeignet. Das Layout ermöglicht dem Leser einen sehr schnellen Überblick. Die tabellarische Aufbereitung des Textes ist perfekt zum Nachschlagen vor einer Behandlung geeignet. Perfekt aufbereitet ist auch der differenzialdiagnostische Teil zu jedem Muskel. In dieser Auflage erwartet Sie das neue Kapitel Selbstmanagement, das Ihren Schmerzpatienten dabei helfen kann, sich selbst zu behandeln. Eine sehr schöne Ergänzung zu den ersten Auflagen.

In der manuellen Triggerpunkt-Therapie von Roland Gautschi finden Sie alles, was Sie über dieses Thema wissen sollten. Ich kann es, trotz des hohen Preises, nur empfehlen!

Kathrin Hölz

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

Roland Gautschi  
Verlag: Thieme; Auflage: 3 (3. August 2016)  
Gebundene Ausgabe: 728 Seiten

Preis: 139,99 Euro  
ISBN: 978-3131474735

## IFK-Regionalausschüsse

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

- **Altes Land/Nordheide** | Bettina Janßen-Bäcker  
Tel.: 04164 6859
  - **Bergisches Land/Sauerland** | Uwe Weber  
Tel.: 02297 9099700
  - **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** | E. John Schieffeler  
Tel.: 0231 526499 | dr.j.schieffeler@gmail.com
  - **Düren** | Alexa Beuth-Heyartz  
Tel.: 02421 17555
  - **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
  - **Hamburg** | Anita Brüche  
Tel.: 040 614410  
a.brueche@krankengymnastik-hamburg.de
  - **Hamm** | Christof Eickenbusch  
Tel.: 02381 541329
  - **Hannover/Hildesheim** | Marlis Pantaleo  
Tel.: 05121 691133 | 29.06.2016
  - **Herford/Bünde** | Raimund Sattler  
Tel.: 05746 920066 | praxis@wiehen-park.de
  - **Herne und Umgebung** | Christoph Biele  
Tel.: 02325 62631 | christophbiele@aol.com
  - **Köln** | Ulrike Kinsky  
Tel.: 0221 644735 | ulrike.kinsky@philomatho.de
  - **Krefeld** | Stefan Niermann  
Tel.: 02151 610404 | late.niermann@arcor.de
  - **Kreis Höxter** | Heinz Erhard Ridder  
Tel.: 05253 940740
  - **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
  - **München** | Hussam Chaban  
Tel.: 089 18703333 | info@chaban.de
  - **Mönchengladbach** | Monika Huntjens  
Tel.: 02161 183639
  - **Münster** | Michael Seidel  
Tel.: 02501 4600
  - **Neuss** | Sabine Michaelis  
Tel.: 02131 601850 | sabine.michaelis@web.de
  - **Niederrhein** | Wilma Strikkers-Haukes  
Tel.: 02824 977771 | 05.07.2017, 18:00 Uhr
  - **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** | Martina Grünhagen  
Tel.: 0681 376667 | service@rehazentrum-saar.de
  - **Rostock** | Doreen Bastian  
Tel.: 0381 31100
  - **Schmitten und Umgebung (Taunus)** | Ulrike Bös  
Tel.: 06082 929258
  - **Soest** | Gabriele Tetting  
Tel.: 02922 83247
  - **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek  
Tel.: 0212 337285
  - **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro  
Tel.: 0711 2364053
  - **Süd Hessen** | Uwe Riemann  
Tel.: 069 71677607 | info@riefit.de
  - **Viersen** | Panagiotis Mazaris  
Tel.: 02162 814161 | info@mazaris.de
  - **Westsachsen** | Peter Plaumann  
Tel.: 03741 521840
  - **Wilhelmshaven/Friesland** | Kai Fischer  
Tel.: 04421 64090
  - **Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis** | Gerd Appuhn  
Tel.: 02302 399390
  - **Wolfsburg** | Matthias Kunz  
Tel.: 05362 63976
  - **Würzburg** | Astrid Rappert  
Tel.: 0931 883697
  - **Wuppertal** | Doris Keller  
Tel.: 0202 464067
- Ansprechpartner für die Bereiche**
- **Freiburg** | Susanne Weiß  
Tel.: 0761 2909442
  - **Halle und Umgebung** | Susanne Barnbeck  
Tel.: 034602 23765
  - **Pforzheim/Vaihingen** | Tan Hung Dümchen  
Tel.: 0170 8357430
  - **Wiesbaden** | Birgit Naujoks-Pauler  
Tel.: 0611 8110519

### physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

#### Herausgeber/Verlag und Redaktion:

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

#### Chefredaktion:

**Mark Rietz**  
**Dr. Björn Pfadenhauer**

#### Verbandsredaktion:

**Ute Repschläger** | **Rick de Vries** |  
**Ulrike-Christin Borgmann** | **Dr. Michael Heinen** |  
**Nursel Aybey** | **Tim Buse** | **Michael Heine**  
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 5/2018: 31. Juli 2018  
Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2018.

#### Redaktionsschluss:

20. Juni 2018

#### Layout:

Erich Füllgrabe | Herne | null@gmdf.de

#### Produktion:

Print Office | Postfach 10 14 06 | 44606 Herne

#### Erscheinungsweise:

6 x jährlich

#### Bezugspreis:

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

#### Zahlungsbedingungen:

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

#### Erfüllungsort und Gerichtsstand:

Bochum

#### Auflage:

10.500 Exemplare

#### Nachdruck:

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

ISSN 0934-9421

#### Fotonachweis:

IFK-Archiv | A. Molatta | Autoren  
Titelseite: ©sdecoret - stock.adobe.com

# physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €\*



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

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €\*



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

## 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"> <li>■ Patientenbroschüre<br/>Stückpreis 0,50 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Poster: „Wohlbefinden erleben”<br/>Stückpreis 3,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Handtuch<br/>50 x 100 cm:<br/>12,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gutschein 25er Set:<br/>10,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 100 x 150 cm:<br/>20,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>                            |   |

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ | Ort \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

### Sonstiges:

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

### Fachmagazin physiotherapie

Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

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

### Broschüre:

- Die Leistungsvielfalt in der gesetzlichen Krankenversicherung

Bestellmenge:.....



\*zzgl. Porto und MwSt.

## Abrechnung (A)

- **A 1** Bundes einheitliches 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
- **A 8** Informationen zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
- **A 9** Wahltarif Kostenerstattung
- **A 10** Zahlungsverzug
- **A 11** Fristenberechnung
- **A 12** Muster Verlaufsdocumentation
- **A 13** Frühförderung/Komplexleistungen
- **A 14** Ausfallgebühr
- **A 15** Alles über Zuzahlungen
- **A 16** Präsentation „Korrekte HMV“
- **A 17** ICD-10-Code
- **A 18** Hausbesuche
- **A 19** Infos Entlassmanagement
- **A 19a** Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser

## Berufspolitik (B)

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

## Existenzgründung und Praxis schließung (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** Berufsgesetz (MPhG)
- **G 7** Heilpraktikergesetz
- **G 8** Heilmittelwerbegesetz
- **G 9** (nicht belegt)
- **G 10** Heilmittel-Richtlinie
- **G 11** Richtlinien zur maschinenlesbaren Abrechnung
- **G 12** Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG)
- **G 13** Bundesurlaubsgesetz
- **G 14** Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
- **G 15** Arbeitsgerichtsgesetz
- **G 16** Entgeltfortzahlungsgesetz
- **G 17** Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte

## Personal (P)

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

## Praxismanagement/Recht (M)

- **M 1a** Behandlungsvertrag Privatpatient\*
- **M 1b** Behandlungsvertrag Anschlussbehandlung
- **M 1c** Behandlungsvertrag Beschränkte HP-Erlaubnis
- **M 1d** Muster Privatrechnung
- **M 2** Behandlungsvertrag Kassenpatient\*
- **M 3** Präventionsvertrag
- **M 4** Sonderkonditionen
- **M 6** Leitfaden Steuerrecht
- **M 7** Mitteilung an den Arzt
- **M 8** Praxismarketing
- **M 9** Praxisprüfungen
- **M 10** Rundfunkgebühren und GEMA
- **M 11** Fortbildungsverpflichtung
- **M 12** Behandlung ohne ärztliche Verordnung
- **M 13** Datenschutz
- **M 13a** Mustervertrag Auftragsverarbeitung
- **M 14** Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- **M 15** Aufbewahrungsfristen
- **M 16** Bausteine Öffentlichkeitsarbeit
- **M 17** Aushangpflichtige Gesetze
- **M 18** Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- **M 19** Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- **M 20** Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- **M 21** Verordnungsvordruck beschränkter HP
- **M 22** MRSA-Patienten in PT-Praxen
- **M 23** Patientenrechtegesetz
- **M 24** Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- **M 25** Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung

## Wellness + Prävention (W)

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

## Patienteninfo (I)

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

■ = aktualisiert ■ = neu

\* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

## exklusiv + kostenlos Bestellung an:

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

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ | Ort \_\_\_\_\_

# IFK-fortbildungen

## Fortbildungspunkte:

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

## Neurologische Konzepte

### 1.1.1 **Bobath-Grundkurs** (Erwachsene IBITA anerkannt)

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Kurs 7 (Puschnerus)  
Teil I 10.07. – 14.07.2018 und  
Teil II 10.09. – 14.09.2018 und  
Teil III 24.02. – 01.03.2019

Kurs 8 (Weis)  
Teil I 27.09. – 29.09.2018 und  
Teil II 27.10. – 31.10.2018 und  
Teil III 11.01. – 13.01.2019 und  
Teil IV 01.04. – 05.04.2019

Ort: Bochum

Kurs 11 (Rehle)  
Teil I\* 03.11. – 11.11.2018 und  
Teil II\*\* 23.02. – 02.03.2019  
Unterrichtsfrei:  
\* 08.11.2018 und  
\*\* 27.02.2019

Ort: Leonberg

Referenten: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin | Carmen Puschnerus, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin | Evelyn Selz, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin | Myriam Rehle, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

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

UE: 150 (Kurse 6, 8) (pro Kurs)  
160 (Kurs 11)  
F-Punkte 150 (Kurs 6)  
160 (Kurse 8, 11) (pro Kurs)

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

### 1.1.2 **Bobath-Refresher-Kurs**

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Zweitägiger Kurs für Absolventen eines Bobath-Grundkurses. Dieser Kurs dient dazu, die eigenen Fähigkeiten zur Problemlösung in der Behandlung neurologischer Patienten aufzufrischen und zu erweitern und das Wissen über die Pathophysiologie neurologischer Erkrankungen zu vertiefen bzw. zu aktualisieren.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Zertifikat Bobath-Grundkurs.

## Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2017/2018, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter [www.ifk.de](http://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](http://www.ifk.de/fortbildung).

Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

Termin: 01.11. – 02.11.2018

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

Ort: Bochum

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

### 1.1.4 **Bobath-Refresher-Kurs für Kinder, Jugendliche und Erwachsene**

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Therapeutisches Vorgehen – Zielbestimmung, Umsetzung und Überprüfung. Der Schwerpunkt dieses Refresher-Kurses wird das therapeutische Vorgehen sein. Die Zielbestimmung und die Überprüfung des therapeutischen Vorgehens wird anhand der Goal Attainment Scale erarbeitet und gleichzeitig der Bezug zur ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit) hergestellt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 13.10. – 17.10.2018

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

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

### 1.1.5 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 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: 26.10.2018

Ort: Bochum

Referentinnen: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin  
Sigrid Tschartke, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Kosten: 150,00 EUR

UE: 10

F-Punkte: 8

### 1.2 Info: Nick Henrich: 0234 97745-11 PNF – Proprioceptive Neuromuskuläre Facilitation

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

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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

Termine: Kurs 3 (Engelbach)

Teil I: 02.10. – 06.10.2018 und

Teil II: 02.11. – 06.11.2018 und  
Teil III: 07.05. – 11.05.2019

Ort: Bochum

Kurs 4 (Engelbach)

Teil I: 24.08. – 28.08.2018 und

Teil II: 21.09. – 25.09.2018 und

Teil III: 29.03. – 02.04.2019

Ort: Berlin

Referenten: Ulrich Engelbach, PT, HP, anerkt. PNF-Fachlehrer | Anke Müßigbrod, PT, IPNFA®-Advanced-Instruktorin, anerkt. PNF-Fachlehrerin

Kosten (pro Kurs): 1.075,00 EUR (M) | 1.180,00 EUR (NM)  
inkl. Prüfungsgebühr (gesamt)

UE: 150 (gesamt)

F-Punkte: 150 (gesamt)

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

### 1.4.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Neurorehabilitation Kurs I, II und III

Seit den 90er Jahren – der Dekade des Gehirns – erlebt die Hirnforschung einen rasanten Entwicklungsprozess. Einige, seit Jahrzehnten bestehende Vermutungen, wie, dass das Nervensystem plastisch ist, wurden durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt. Einige Vermutungen, wie, dass taktile Informationen für die Anbahnung von Bewegungen notwendig sind, mussten verworfen werden. Der heutige Anspruch auf Nachweise über die Wirksamkeit von Therapiemethoden ist größer denn je. Ziel dieser Kurse ist es, dem Therapeuten aktuelle Kenntnisse zu vermitteln, mit denen er seine praktischen Vorgehensweisen untermauern kann. Die Kurse wenden sich an Therapeuten die sich im Bereich der neurologischen Rehabilitation spezialisieren und zeitgemäße Kenntnisse in die Praxis umsetzen möchten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Kurs I 09.08. – 12.08.2018 oder

Kurs II 03.06. – 06.06.2019 oder

Kurs III 09.12. – 12.12.2019

Ort: Bochum

Referenten: Renata Horst, MSc (Neuroreha), Instruktorin und Supervisorin für Neurologische Rehabilitation | Ulrich Engelbach PT/HP anerkannter PNF-Fachlehrer | Lehr- und Expertenteam der N.A.P.-Akademie

Kosten (pro Kurs): 465,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs)

F-Punkte: 40 (pro Kurs)

### 1.4.5 Info: Nick Henrich: 0234 97745-11 Physiotherapeutische Behandlung bei Querschnittslähmung

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 01.09. – 02.09.2018

Referent: Wilfried Mießner, B.A., PT

Ort: Bochum

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

UE: 20

F-Punkte: 20

## Manualtherapeutische Konzepte

### 2.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Therapie in Bad Nauheim Zertifikatsausbildung MT – SAMPT Science & Art Muskuloskelettaler Physiotherapie

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine: Modul 4 04.09. – 07.09.2018

Doctor's day 08.09.2018

Modul 3 25.09. – 28.09.2018

Prüfung\* 05.11.2018

Modul 1 06.11. – 09.11.2018

Modul 5 04.12. – 07.12.2018

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

Ort: Bad Nauheim  
Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
\*Prüfung: 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)  
\*\* Doctor's day: 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | \* keine UE für Prüfung  
\*\* 10 Doctor's day  
F-Punkte: 40 (pro Kurs) | \* keine FP für Prüfung  
\*\* 10 Doctor's day

Die Reihenfolge der Module ist verbindlich. Modul 8 kann frei zwischen Modulen 1-7 belegt werden. Der Abstand zwischen den einzelnen Modulen soll mindestens drei Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.

## 2.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

### Manuelle Therapie in Berlin

#### Neuroorthopädische Manuelle Therapie/Medizin (NOMT)

Wissenschaftlich fundiertes, internationales, integratives, sensomotorisches und arthrokinesisches Konzept (Biokybernetisches Modell). Gemäß unserer hollistischen Einstellung zur Ursachensuche von Dysfunktionen werden neben den klassischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken auch Möglichkeiten aufgezeigt, die interessante neue Zugangswege erlauben. Wir bieten über 20 Jahre Lehrerfahrung in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur drei Jahren die „IFK-Fortbildung Osteopathie“ in Anlehnung an die WHO-Standards absolvieren. Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll mindestens drei Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund, MTT/KGG-GK1 (20 UE) Refresher-Rabatt: 30 %. Quereinstieg nach Prüfung der Voraussetzungen möglich.

Termine: E1 28.09. – 30.09.2018  
E1 16.11. – 18.11.2018

Fortbildungs-  
leitung: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
Fachlehrer MT und Lehrteam

Ort: Berlin

Kosten (pro Kurs): 265,00 EUR (M) | 295,00 EUR (NM)  
UE: 30, BUV 20 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30, BUV 20 (pro Kurs)  
außer Prüfungskurs

## 2.3 Info: Nick Henrich 0234 97745-11

### 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](http://www.ifk.de)

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund  
Klinikkursvoraussetzung: Absolvierte MTE-Zertifikatsausbildung bzw. derzeit Absolvent der Ausbildungsreihe.

Termine: UK III 17.07. – 20.07.2018  
OK IV 24.07. – 27.07.2018  
OK II 21.08. – 24.08.2018  
OK III 28.08. – 31.08.2018  
Prüfung\* 01.09. – 02.09.2018  
UK II 03.09. – 06.09.2018  
OK I 25.09. – 28.09.2018  
OK III 16.10. – 19.10.2018  
UK I 22.10. – 25.10.2018  
UK III 13.11. – 16.11.2018  
OK IV 27.11. – 30.11.2018  
OK II 03.12. – 06.12.2018  
UK II 10.12. – 13.12.2018

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

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

UE: 40 (pro Kurs) | \*keine UE für Prüfung  
F-Punkte: 40 (pro Kurs) | \*keine FP für Prüfung

## 2.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

### Manuelle Therapie in Leonberg

Wir bieten über 20 Jahre Lehrerfahrung in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur drei Jahren die „IFK-Fortbildung Osteopathie“ in Anlehnung an die WHO-Standards absolvieren. Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll mindestens drei Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund und MTT/KGG-GK1 (20 UE) und BUV (20 UE).

Termine: W4 06.09. – 08.09.2018  
E1 21.09. – 23.09.2018  
E1 23.11. – 25.11.2018  
Prüfung 14.12. – 15.12.2018

Fortbildungs-  
leitung: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT,  
Fachlehrer MT und Lehrteam

Ort: Leonberg

Kosten (pro Kurs): 265,00 EUR (M) | 295,00 EUR (NM)  
Refresher-Rabatt: 30%. Quereinstieg nach Prüfung der Voraussetzungen möglich.

UE: 30, BUV 20 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30, BUV 20 (pro Kurs)  
außer Prüfungskurs

Kursreihenfolge Zertifikatsausbildung:  
E1/E2/W1/W2/E3/W3/E4/W4/MTT/KGG-GK1/  
Zertifikatsprüfung. Der MTT-GK1 und BUV (Bildgebendes Untersuchungsverfahren) kann zwischen den einzelnen Kursen absolviert werden. Ein MTT-GK2 kann optional zur Erlangung der Abrechnungsbefugnis Position 20507 KG-Gerät belegt werden: MTT/KGG GK1+2. Eintägige Gasthörerchaften sind nach vorheriger Anmeldung kostenlos möglich.

## 2.5 Info: Nick Henrich 0234 97745-11

### Manuelle Therapie in Soltau

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



Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet:

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

Termine: W1 22.08. – 25.08.2018  
 W2 06.09. – 09.09.2018  
 EM 20.09. – 23.09.2018  
 E1 01.11. – 04.11.2018  
 E2 29.11. – 02.12.2018

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

Referenten: Anna Prylowski M.Sc., OMT, PT, Fachlehrerin MT | Steffen Geißler M.Sc., OMT, PT, Fachlehrer MT | Michael Scherff OMT, PT, Fachlehrer MT | André Wolter 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

**Klinikurse/Refresher-Kurse**

Diese Kursreihe dient der Prüfungsvorbereitung und begleitet die Teilnehmer bis zur Zertifikatsprüfung MT. Unter Anleitung werden Behandlungs- und Untersuchungsprozedere auf der Grundlage eines Krankheitsbildes (theoretische/praktische Wiederholung aller Muskel- und Gelenktechniken der MT) reflektiert und praktisch trainiert.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Vorkurs mind. MT W1.

Termine: 22.09. – 23.09.2018 Hüfte/Fuß/Knie  
 10.11. – 11.11.2018 Ellenbogen/Schulter/  
 Hand

Kursleiterin: Sabine Klingenspor, MSc., PT, OMT

Ort: Seevetal

Kosten (pro Kurs): 100,00 EUR (M) | 126,00 EUR (NM)  
 UE: 15 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 15 (pro Kurs)

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

Management von Bewegungsdysfunktionen im Bewegungsapparat im Bio-psycho-sozialen Denkmodell

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 07.10. – 11.10.2018 und  
 Teil II 25.11. – 29.11.2018 und

Teil III 20.01. – 24.01.2019 und  
 Teil IV 09.03. – 13.03.2019

Referentin: Birgit Ferber-Busse, IMTA-Teacher

Ort: Bochum

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

Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können. 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 14.01. – 18.01.2019 und  
 Teil II 21.05. – 25.05.2019

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

Ort: Bochum

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

Ein gesamter Kurs besteht aus zwei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können.

**2.8** Info: Nick Henrich 0234 97745-11  
**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 neuromuskuloskeletalen 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: 30.11. – 02.12.2018 (Modul 1)

Referent: Dr. Claus Beyerlein, PT, OMT-DVMT, MMManipTh (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)

**2.9** Info: Nick Henrich 0234 97745-11  
**DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg**

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

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

Termin: WA IV 22.09. – 23.09.2018

Referenten: Martin Thiel M.Sc., OMT, PT, Fachlehrer MT/OMT | Kirsten Börmis M.Sc., OMT, PT, Fachlehrerin MT/OMT | Sabine Klingenspor M.Sc., OMT, PT | Tina Thiel Dipl.-Ing. | Thorsten Frahm M.Sc., OMT, PT, Fachlehrer MT/OMT | Michael Richter M.Sc., OMT, PT, Fachlehrer OMT

Ort: Hamburg

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

**2.9** Info: Nick Henrich 0234 97745-11  
**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 Schwer-

punkt 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 Partizipations-einschränkungen 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.

Ausbildungs- Martin Thiel M.Sc., OMT, PT, Fachlehrer  
leitung: MT/OMT | Kirsten Börms M.Sc., OMT, PT,  
Fachlehrerin MT/OMT | Sabine Klingenspor  
M.Sc., OMT, PT | Tina Thiel Dipl.-Ing. |  
Thorsten Frahm M.Sc., OMT, PT, Fachlehrer  
MT/OMT | Michael Richter M.Sc., OMT,  
PT, Fachlehrer OMT

Kosten (pro Tag): individuell ca. 100,00 EUR

## 2.10 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Manuelle Therapie MTT (DFOMT) in Soltau

### Medizinische Trainingstherapie MTT (DFOMT)/ Soltau

Trainingslehre und -prinzipien der Medizinischen Trainings-therapie (MTT). Training im Sport kann nicht unreflektiert in die MTT übernommen werden. Vielmehr verlangt der Patient eine Berücksichtigung seines körperlichen, psychischen sowie sozialen Ist-Zustands und vor allem seiner aktuellen Pathologie. Unter Einbeziehen der Abläufe von Wundheilung und Schmerzmechanismen mit den einhergehenden strukturellen und funktionellen Veränderungen wird ein individuelles Trainingsmanagement zur Prophylaxe und Rehabilitation erstellt. Mit einbezogen werden hierbei verschiedene Techniken sowie Prinzipien aus der OMT.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: MTT II 27.09. – 30.09.2018

Ausbildungs- Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer  
leiter: für MT/OMT | Sylvian Homik, PT, OMT,  
Fachlehrer OMT

Ort: Soltau

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

UE: 34 (pro Kurs)

F-Punkte: 34 (pro Kurs)

Kursreihenfolge: MTT I, MTT II

## 2.11 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: 21.10. – 23.10.2018

Ort: Bochum

Referenten: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
Fachlehrer MT und Lehrteam

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

UE: 30 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## 2.12 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Craniomandibuläre Dysfunktion

CranioConcept®-Ausbildungsziele: Integration verschiedener Untersuchungs- und Behandlungskonzepte in eine ganzheitliche Betrachtungsweise zur Behandlung der Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD). Ziel: Erfolgreiches physiotherapeutisches Management der Craniomandibulären Dysfunktion in Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Von Vorteil wäre eine berufliche Praxiserfahrung von mindestens 2 Jahren.

Termine: Basic: 24.08. – 26.08.2018

Advanced-1: 30.11. – 02.12.2018

Advanced-2: 01.03. – 03.03.2019

Ort: Hannover

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

Kosten (pro Kurs): Physiotherapeuten  
395,00 EUR (M) | 445,00 EUR (NM)

Ärzte/Zahnärzte

540,00 EUR (M) | 595,00 EUR (NM)

Masterkurse Physiotherapeuten

495,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)

Masterkurse Ärzte

650,00 EUR (M) | 735,00 EUR (NM)

UE: 25 (pro Kurs) | \*34 (pro Kurs)

F-Punkte: 25 (pro Kurs) | \*34 (pro Kurs)

Die Reihenfolge: CMD-Basic, CMD-Advanced-1, CMD-Advanced-2 ist verbindlich. Die Reihenfolge der Masterkurse ist frei wählbar. Sämtliche Module (Basic, Advanced-1, Advanced-2) müssen einzeln gebucht werden. Die ausgeschriebenen Kursreihen sind als Vorschläge zu betrachten.

## 2.14 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 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.

Termin: Teil II: 30.10. – 02.11.2018

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.

## 2.15 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 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: 29.09. – 01.10.2018

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

### 2.16 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 **Schulderschmerzen - Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie**

Patienten mit Schulderschmerzen stellen eine große Herausforderung in der täglichen Praxis dar. Wissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen eindeutig, dass strukturspezifische Diagnosen nahezu unmöglich sind. Was macht unsere spezifische physiotherapeutische Diagnostik aus? Wie entwickeln wir eine zielgerichtete Therapie und Management? Dieser Kurs, der in 2 Kurse über je 2 Tage aufgeteilt ist, bietet die Möglichkeit das eigene Denken und Handeln klinisch effektiver zu gestalten. Ein in der täglichen Praxis wertvolles Klassifikationssystem erlaubt eine Zuordnung der wesentlichen Schultererkrankungen und ihrer klinischen Muster zu Bewegungs- bzw. Kontrollbeeinträchtigungen („movement“ bzw. „control impairment“) und ein individuelles Patientenmanagement mit „hands-on“- und „hands-off“-Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Teil I: 15.09. - 16.09.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 220,00 EUR (NM)  
UE: 15  
F-Punkte: 15

### **MTT/KG-Gerät**

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

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 03.11. - 04.11.2018 und  
Teil II 17.11. - 18.11.2018

Referenten: Kursleiter des Teams des Widmann Seminars:  
Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
Fachlehrer MT und Lehrerteam

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.

### 3.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Medizinische Trainingstherapie- Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG)**

Medizinisches Training dient der konsequenten Weiterführung therapeutischer Interventionen zur Rehabilitation und Prävention. 25 Jahre Lehrerfahrung garantieren einen praxisnahen und wissenschaftlichen Bezug. Optional ist eine Aufbauausbildung in pathologieorientierter Trainingstherapie (POT) möglich. Dies macht Sie zum Experten in der medizinischen Trainingswissenschaft.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: GK1 21.09. - 02.09.2018  
oder  
GK1 18.10. - 19.10.2018 und  
GK2 20.10. - 21.10.2018

Ort: Leonberg

Referenten: Thomas Widmann, univ. MAS, Doz. PT, IMT,  
Fachlehrer für MT und Lehrerteam

Kosten (je Kursteil): 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)  
UE: 20 (je Kursteil)  
F-Punkte: 20 (je Kursteil)  
BG- und EAP-Zulassungen durch aufbauende POT-Kurse möglich.

### **Manuelle Lymphdrainage**

### 4.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie**

Das Lymphologic®-Team führt seit 16 Jahren die Weiterbildung Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (ML/KPE) erfolgreich durch. Der Unterrichtsstoff wird durch den Einsatz moderner Medientechnik einprägsam und anschaulich vermittelt. Auch nach

erfolgreich beendeter Prüfung stehen wir Ihnen jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

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

Termine: Kurs 2\*\*  
Teil I 10.09. - 21.09.2018 und  
Teil II 05.11. - 16.11.2018  
\*\* Kurs 2: Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH  
Oliver Gültig und Team

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)  
UE: 170 (gesamt/pro Kurs)  
F-Punkte: 170 (gesamt/pro Kurs)

### **Prävention**

### 5.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Aquagymnastik**

Aquagymnastik fördert schonend die Beweglichkeit der Gelenke, da der Bewegungsapparat im Wasser entlastet wird. Sie eignet sich hervorragend zum Regenerationstraining nach Verletzungen und hat einen festen Platz im Bereich der Prävention, Rehabilitation und Kuration. Aquagymnastik lindert Beschwerden bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose und wird bei Rheuma und Asthma sowie bei Schwangeren, Älteren, Untrainierten und Übergewichtigen eingesetzt.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 28.09. - 29.09.2018

Referentin: Alexandra Drauwe, PT

Ort: Wuppertal

Kosten: 160,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
UE: 16  
F-Punkte: 16

### 5.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Betrieb in Bewegung**

Da die Gesundheit von Arbeitnehmern zunehmend an Bedeutung gewinnt, sollten sich Physiotherapeuten diesen Markt als zusätzliche Einnahmequelle sichern. Der IFK hat ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen der BGF entwickelt. Zielgruppen sind sowohl Arbeitnehmer in industriell-handwerklichen Bereichen als auch an Büroarbeitsplätzen und in sozialen Einrichtungen.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut. Gültige KddR-Rückenschullehrer-Lizenz. Die Teilnahme an diesem Kurs ist nur für IFK-Mitglieder und deren Angestellte möglich.

Termin: 10.11. – 12.11.2018  
Ort: Berlin

Termin: 08.09. – 10.09.2018  
Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M)  
UE: 24 (pro Kurs)  
F-Punkte: 22 (pro Kurs)

### 5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Einweisung in das IFK-Präventionskonzept „Bewegungs-Weltreise“

Im Vordergrund des Konzepts steht das Schaffen eines gesundheits- und bewegungsfördernden Umfelds für Kinder. Das Präventionskonzept besteht aus den drei Bausteinen Kinder-, Lehrer- und Elternschulung, die in Theorie und Praxis ausführlich besprochen werden. Das Konzept im Setting Grundschule basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus diesem Bereich.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut. Die Teilnahme an diesem Kurs ist nur für IFK-Mitglieder und deren Angestellte möglich.

Termin: Termine auf Anfrage

Referentin: Brigitte Heine-Goldammer, PT

Ort: Bochum

Kosten: 70,00 EUR (M)  
UE: 6

### 5.6 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Nordic Walking

**Basisausbildung für Physiotherapeuten**

In der Nordic-Walking-Basisausbildung geht es um die gesundheitsbezogene Vermittlung von Nordic Walking. Dabei stehen vor allem die funktionell-orthopädischen Gesichtspunkte und die Ortho-Med-Technik des DWI im Vordergrund. Außerdem wird ein Pro und Contra von Nordic Walking diskutiert. Anhand einer Modellstunde wird das wissenschaftlich evaluierte Nordic-Walking-Konzept des DWI vorgestellt.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 15.09. – 16.09.2018

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissenschaftlerin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 195,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)  
UE: 16 (pro Kurs)  
F-Punkte: 16 (pro Kurs)

### 5.7 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Pilates Mattenausbildung in der Physiotherapie

Die Fortbildung richtet sich an Physiotherapeuten, die das Polestar-Pilates-Konzept in ihrer Einrichtung erfolgreich umsetzen möchten. Es werden Pilates-Mattenübungen in ihrer direkten Anwendung im Bereich Prävention und Rehabilitation in drei Niveaus kennengelernt. Indikations-spezifische Trainingsplanung und Gruppenplanung, -didaktik und -durchführung.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Nachweis über 25 Zeit-Stunden Pilates-Trainingserfahrung vor oder zwischen den Kursteilen. Teil II: Teilnahme an Teil I; Teil III Teilnahme an den Teilen I und II.

Termine: Teil I: 01.09. – 02.09.2018  
Teil II: 08.12. – 10.12.2018 \*

Referenten: Andreas Wellhöfer | Alexander Bohlander  
Karin Klinke

Ort: Bochum

Kosten (pro Kursteil I oder II jeweils):  
240,00 EUR (M) | 270,00 EUR (NM)

Kosten (pro Kursteil III\*):  
310,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)  
F-Punkte: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)

### 5.8 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2

Die Fortbildung hat das Ziel, Physiotherapeuten für das Thema Diabetes mellitus Typ 2 zu sensibilisieren und zum Präventionsexperten für diese Erkrankung zu machen. Im Rahmen der Diabetes mellitus Typ 2 Prävention bilden die Bewegung und die Ernährung die Basis für eine nachhaltige Minimierung eines Erkrankungsrisikos. Die bereits erfolgreich etablierten Präventionsmaßnahmen wurden zusammen mit einer Diätassistentin und Diabetesberaterin entwickelt. Die Fortbildung zum Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2 beinhaltet neben den möglichen Maßnahmen aus dem Handlungsfeld Bewegung auch einen Einblick in die Grundlagen der Ernährungstherapie.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.11. – 11.11.2018

Referenten: Peter Engels, Dipl. Physiotherapeut, MT | Susanne Hochstrat, Ernährungsberaterin, Diabetesberaterin/DGE

Ort: Krefeld

Kosten (pro Kurs): 299,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
UE: 20 (pro Kurs)  
F-Punkte: 20 (pro Kurs)

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

Die Rückenschulinstruktoren-Ausbildung wird nach den neuen Richtlinien und Qualitätsstandards der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) 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-Ausbildung ist es empfehlenswert, zwei Hospitationen á 1 UE in einer Rückenschule zwei verschiedener Leistungserbringer bei-zuwohnen und den Inhalt, die Methodik und den Verlauf mittels eines Hospitationsberichtes zu dokumentieren.

Termin: 19.11. – 24.11.2018

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)

### 5.11 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschul-Refresher-Kurse 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 Refreshers gültige Rückenschullizenz nach KddR.

Termin: 20.11. – 21.11.2018

Referent: Markus Frey, PT, MT, Rückenschullehrer, Sport-PT  
 Ort: Bochum  
 Kosten: 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
 UE: 15  
 F-Punkte: 15

**5.12** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Sturzprävention im Alter**

**Aufbaukurs**

Der Aufbaukurs erweitert das erworbene Wissen zur Sturzprävention. Dabei stehen Angebote zur Sturzprävention für in Institutionen lebende Senioren im Vordergrund. Es werden Erkrankungen und Möglichkeiten der Sturzprävention bei speziellen Zielgruppen betont. Neben der Erweiterung des Übungsspektrums wird ein Falltraining erarbeitet.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 17.11. – 18.11.2018

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

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

UE: 20

F-Punkte: 20

**Allgemeine physiotherapeutische Kurse**

**6.1** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Anatomie am Präparat I + II**

Im Rahmen der Fortbildung führen differenzierte anatomische Studien zur Verbesserung der dreidimensionalen anatomischen Kenntnisse und deren funktionellen Zusammenhänge. Zu den wichtigsten Inhalten zählen das muskuloskeletale System, das innere Organsystem, der fasziale, abdominale und thorakale Halteapparat, das Mediastinum, Diaphragmen, der Schluckapparat sowie das Cranium, einschließlich des craniomandibulären Bereichs. Außerdem sind das Blutgefäßsystem, das Lymphsystem sowie das Nervensystem Gegenstand der Fortbildung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Präp I: 22.09.2018  
 Präp II: 20.10.2018

Referenten: Thomas Widmann, univ. MAS, Doz. PT, IMT, Fachlehrer für MT und Lehrteam

Ort: Bochum  
 Kosten (gesamt): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
 UE: 10 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 10 (pro Kurs)  
 Hinweis: Reihenfolge Präp I, Präp II

**6.2** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen**

Inhalt dieses Grundkurses ist das gesamte physiotherapeutische Behandlungsspektrum des obstruktiven Patienten. Schwerpunkt ist das grundlegende Verständnis und die Anwendung der Autogenen Drainage (J. 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 03.11. – 04.11.2018 und  
 Teil II 02.02. – 03.02.2019 und  
 Teil III 06.04. – 07.04.2019

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

Ort: Bochum

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

UE: 58 (gesamt)

F-Punkte: 58 (gesamt)

**6.4** Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18  
**Demenz erkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung I Grundlagen zum Krankheitsbild und Gestaltung der Physiotherapie bei Menschen mit Demenz**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.11.2018

Referentin: Sabine Nolden, Dipl.-Sozialarbeiterin, exam. Krankenschwester

Ort: Bochum  
 Kosten: 90,00 EUR (M) | 110,00 EUR (NM)  
 UE: 8  
 F-Punkte: 8

**6.5** Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18  
**Demenz erkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung II Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten –**

**Praktischer Teil**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.10.2018

Referentin: Eva Jendroszek, PT, Dipl. Gesundheitswissenschaftlerin, Feldenkraispädagogin

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 15.12. – 16.12.2018

Referenten: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT, Fachlehrer MT und Lehrteam

Ort: Bochum

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

UE: 20

### 6.8 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Fazien-Behandlung – Möglichkeiten und Übungen

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 22.09.2018

Ort: Bochum

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

Kosten: 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)

UE: 10

F-Punkte: 10

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

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

#### Aufbaukurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 12.11. – 15.11.2018

Referent: Thomas Schlote, PT, Feldenkraislehrer

Ort: Bochum

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

UE: 31 (pro Kurs)

F-Punkte: 31 (pro Kurs)

### 6.10 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Hippotherapie in Holzmaden Grundkurs

Hippotherapie ist eine gezielte therapeutische Intervention und sollte nicht mit anderen Therapien mit dem Pferde verwechselt werden. Hippotherapie wirkt positiv auf Spastik, Ataxie und Parese. Die Wirkung der Hippotherapie: Lockerung bei gleichzeitiger physiologischer, gangtypischer Aktivierung des Rumpfes und des Körperabschnitts Becken ist in dieser Kombination einzigartig. Sie erfahren alles rund um die Therapie mit dem Pferd und ganz besonders über die Wirkung und Durchführung der Hippotherapie. Viele Videobeispiele, Therapie mit Patienten und eine exakte Bewegungsanalyse machen den Kurs zu einem spannenden Praxiskurs.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I 03.10. – 07.10.2018 und

Teil II 31.03. – 04.04.2019 und

Prüfung 25.05.2019

Referentinnen: Sabine Lamprecht, M.Sc.

Neurorehabilitation, PT, u. a.

Ort: Holzmaden

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

UE: 84 (pro Kurs)

### 6.12 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 Hormonalbalance 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: 01.12. – 02.12.2018

Ort: Bochum

Ausbildungs-  
leitung: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT,  
Fachlehrer MT und Lehrteam

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

UE: 20

### 6.13 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 Theoretieil wird in gegenseitiger Anwendung eine Vielzahl indikationsbezogener Anlagen in praktischen Übungen durchgeführt und direkt mit der theoretischen Wirkweise erläutert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 15.09. – 16.09.2018

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

Kosten(pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 375,00 EUR (NM)

UE: 20 (pro Kurs)

### 6.15 Info: GmAR: 0911 966182189 Kurse der GmAR

Die Gesellschaft medizinischer Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. (GmAR) wurde 1983 in Nürnberg gegründet. Sie ist eine internationale wissenschaftliche Organisation von Physiotherapeuten/Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Masseurinnen u. v. m. Eine wesentliche Aufgabe der GmAR besteht in der Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Rheumatologie. Da der Anspruch an die Therapie auf diesem Gebiet aufgrund dieses sehr facettenreichen Krankheitsbildes sehr hoch ist, ist eine Spezialisierung der Therapeuten unumgänglich. Um auch nach außen hin und für die Patienten diese Spezialisierung auf dem Gebiet der Rheumatologie transparent zu gestalten und einen qualitativ hohen Weiterbildungsstandard zu demonstrieren, haben wir ein Weiterbildungskonzept entwickelt, das in zahlreichen Modulen das umfangreiche Wissen und die notwendigen Praxisvoraussetzungen für diese Spezialisierung vermittelt. Die Termine entnehmen Sie dem jeweiligen Veranstaltungskalender, unter Tel.: 0911 96618218 oder auch dem Internet unter [www.gmar.info](http://www.gmar.info).

Kursdaten, Informationen und Anmeldung unter:

Gesellschaft für medizinische Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. (GmAR) im RTZ Nürnberg, Schweinauer Hauptstraße 12 | 90441 Nürnberg | [www.gmar.info](http://www.gmar.info).

Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet:

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

**6.16** Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18  
**Marnitz-Therapie**  
**Schlüsselzonenmassage und manuelle Techniken nach Dr. H. Marnitz**

Die Marnitz-Therapie ist eine Weichteiltherapie zur gezielten Behandlung struktureller und funktioneller Probleme der myofaszialen Strukturen am Bewegungsapparat. Sie ist bei Patienten mit chronischen sowie akuten Schmerzzuständen anwendbar und eignet sich auch zur gezielten Behandlung der Begleitbeschwerden nach onkologischen Primärtherapien. Dieses ganzheitliche, befundorientierte Therapiekonzept nutzt manuelle Techniken wie Druck- und Zug-Reize, Dehnungen und Mobilisation, um über neurophysiologische Wirkungsketten Einfluss auf das Krankheitsbild zu nehmen. Zielsetzung der Therapie ist es eine Tonusregulation des myofaszialen Systems zu erreichen, welche zur Verbesserung der Stoffwechselsituation der Strukturen führt um Reparatur-Mechanismen physiologisch durchlaufen zu können. Die Kursteilnehmer erlernen sehr praxisbezogen, statische und muskuläre Probleme des Bewegungsapparates befundorientiert zu behandeln.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 27.08. – 31.08.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 450,00 EUR (M) | 490,00 EUR (NM)

UE: 45

F-Punkte: 45

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.11. – 11.11.2018

Ort: Bochum

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

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

UE: 24

F-Punkte: 24

**6.21** Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18  
**Osteoporose**  
**Grundkurs**

Die Folgeerscheinungen der Osteoporose können weit über die zerstörenden Phänomene der rein somatischen Struktur hinaus bis in den biopsychosozialen Kontext der Betroffenen hineinreichen. Es werden neue evidenzbasierte Erkenntnisse und deren praxisorientierte Umsetzung in der Behandlung von Osteoporose-Patienten (auch in Gruppen) vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 08.09.2018

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

Ort: Bochum

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

UE: 10

F-Punkte: 10

**Aufbaukurs**

In der Theorie wird Fachwissen von Osteoporose, Prävention, Ernährung und Schmerzentstehung vermittelt. In der Praxis werden Entspannungstechniken, pädagogisch psychologische Aspekte der Arbeit mit Gruppen, Anti-sturztraining und Funktionstraining geübt. Zusätzliche Informationen über Aufbau von Osteoporoseorganisationen und Selbsthilfegruppen werden vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Nachweis über Vorkurs (10 UE).

Termin: 09.09.2018

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

Ort: Bochum

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

UE: 10

F-Punkte: 10

**6.22** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Zur Zeit liegen keine Termine vor

Ort: Bochum

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

Kosten (gesamt): 475,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)

UE: 40 (gesamt)

F-Punkte: 40 (gesamt)

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

**6.23** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Pharmakologie**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.08. – 26.08.2018

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

UE: 20

F-Punkte: 20

### 6.24 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 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: 22.09. – 23.09.2018

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

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

UE: 14 (pro Kurs)

F-Punkte: 14 (pro Kurs)

### 6.25 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Problem- und zielorientierte Physiotherapie bei Parkinson-Syndromen

Mit ca. 250.000 Parkinsonerkrankten in Deutschland bietet sich für den Physiotherapeuten ein weites Betätigungsfeld. Allerdings ist die Kenntnis der unterschiedlichen Parkinson-Syndrome und ihrer vorherrschenden Symptomatik wichtig, um das vorrangige Problem zu erkennen und gemeinsam mit dem Patienten, bei oft begrenzter Therapiezeit, gezielt behandeln zu können.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.08.2018

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 90,00 EUR (M) | 110,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

### 6.27 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sektoraler Heilpraktiker Berufs- und Gesetzkunde

Die Fortbildung 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.

Termin: 13.11.2018

Referenten: RA Dr. Klaus Erfmeyer  
RA Cornelia Kurtz

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 17.09. – 21.09.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 400,00 EUR (M) | 470,00 EUR (NM)

UE: 50

F-Punkte: 50

## Sportphysiotherapie

### 7.1 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: 31.10. – 07.11.2018 und

Teil II: Winter/Frühjahr 2019

Ort: Donaustauf

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

Kosten: 845,00 EUR (M) (pro Kursteil)

IFK-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr

UE: 75 (pro Kursteil)

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

### 7.2 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Golf-Physio-Trainer (EAGPT)<sup>®</sup>

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.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 11.10. - 14.10.2018  
 Ort: München/GC Gut Häusern

Termin: 13.09. - 16.09.2018  
 Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

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

UE: 35 (pro Kurs)

F-Punkte: 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.

## Osteopathische Techniken



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

Der IFK bietet eine 3-jährige Osteopathie-Fortbildung an. Sie baut auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie des IFK und der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie auf. Diese IFK-Osteopathie-Fortbildung greift Ihre bereits vorhandenen fachlichen Kompetenzen auf und baut diese sinnvoll und zukunftsorientiert aus. Als Zugangsvoraussetzung benötigen Sie lediglich Ihren physiotherapeutischen oder ärztlichen Abschluss. Während der Fortbildung haben Sie dann die Möglichkeit das Zertifikat zur Manuellen Therapie sowie das Zertifikat in KGG, selbstverständlich gemäß den Richtlinien der gemeinsamen Krankenkassen-Rahmenempfehlungen, zu absolvieren. Wenn Sie bereits über diese Zertifikate verfügen, reduziert sich Ihr zu absolvierendes Weiterbildungspensum um 260 UE für die MT und 40 UE für KGG. Damit verbleiben nur noch 700 zu absolvierende Unterrichtseinheiten. Die Fortbildung umfasst insgesamt 1.000 UE und schließt mit einer Abschlussprüfung ab. Bereits nach 660 UE bescheinigen wir Ihnen einen Abschluss „Grundkurs“ Osteopathie.

Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines EO-Kurses über das Modul MT, P, V oder C gewährt 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 oder Arzt.

Termine:	Präp 1	22.09.2018
	Pha	25.08.-26.08.2018
	Präp 2	20.10.2018
	E0	09.11.-10.11.2018
	EH	24.11.-25.11.2018
Ort:	Bochum	
	E0	02.11.-03.11.2018
	C1	16.11.-18.11.2018
Ort:	Leonberg	

IFK-Fortbildungsleiter: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT, KGG und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): Präp1-2 110,00 € (M) | 150,00 € (NM)  
 E0 210,00 € (M) | 250,00 € (NM)  
 BUV 220,00 € (M) | 300,00 € (NM)  
 E1-E4, W1-W4, MT-Prüfung: 265,00 € (M) | 295,00 € (NM)  
 GK 1: 160,00 € (M) | 190,00 € (NM)  
 P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6, Abschlussprüfung: 280,00 € (M), 310,00 € (NM)  
 UE: Präp: 10 UE  
 E0, BUV, GK: 20 UE  
 E1-E4, W1-W4, P1-4, V1-4, C1-4, SO 1-4, IK 1-6: 30 UE

## PhysioBalance

### 9.1 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Aromamassage

Wohlbefinden durch sanfte Massage mit ätherischen Ölen. Die Verwendung von Pflanzenessenzen zur Steigerung des Wohlbefindens und des seelischen Gleichgewichts war schon bei den antiken Kulturen bekannt. Die frühen Menschen lebten im Einklang mit der Natur und ihr Geruchssinn war sehr ausgeprägt.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 19.10. - 21.10.2018  
 Referent: Norbert Rother, PT  
 Ort: Bochum  
 Kosten: 395,00 EUR (M) | 450,00 EUR (NM)  
 UE: 22

### 9.3 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Klangschalenmassage

Dieser Grundkurs in Klangschalenmassage dient in erster Linie der Entspannung. Der Körper, bzw. seine kleinste Einheit die Zelle, gehen in Resonanz mit den mittels Klangschalen erzeugten Frequenzen. Gerade in unserer „Stress-Zeit“ erreicht man mit der Anwendung von Klangschalen schnell und auf sehr angenehme Art eine tiefe Entspannung.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.07.2018  
 Referent: Emil Pfundstein, PT, HP

Ort: Bochum  
 Kosten: 108,00 EUR (M) | 120,00 EUR (NM)  
 UE: 9

### 9.4 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Rückenschul-Refresher: Qigong in der Rückenschule

„In Ruhe sei wie die Kiefer, in Bewegung sei wie die Wolken und das Wasser.“ In diesem Kurs werden speziell für die Anwendung in der Rückenschule Inhalte aus dem Qigong vermittelt. Beim Qigong steht das Fließen des Qi, der Lebensenergie, im Vordergrund. Dabei kommt es zur Muskelentspannung einerseits und Kräftigung der Muskulatur andererseits. Durch Lenkung der Aufmerksamkeit wird die Körperwahrnehmung verbessert. Man lernt innere Ruhe zu finden und neue Energie aufzubauen.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.11.-11.11.2018  
 Referentin: Drdhadevi Karin Blümke, PT, MT, Qi Gong und Taijiquan-Lehrerin

Ort: Bochum  
 Kosten (pro Kurs): 210,00 EUR (M) | 240,00 EUR (NM)  
 UE: 15 (pro Kurs)

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

## Tierphysiotherapie/-osteopathie

### 10.1 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Pferdeosteo-/physiotherapie DIPO

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Kursstart: 01.09. – 02.09.2018 Kurs A  
Kursstart: 22.09. – 23.09.2018 Kurs B  
Ort: Dülmen (NRW) Deutsches Institut für Pferdeosteopathie (DIPO)

Termin: 15.09. – 16.09.2018  
Ort: Bopfingen (BAWü)

Referenten: Tierärzte und Physiotherapeuten mit Zusatzausbildung Pferdeosteopathie

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

UE: 22 (pro Modul)

### 10.2 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Hundeosteopathie/-physiotherapie (HOP)

Hüftdysplasie (HD), Bandscheibenvorfall und Kreuzbandriss beim Hund sind längst keine seltene Diagnose mehr. Das Verhalten des Hundes und seine Anatomie erfordern für eine gezielte Therapie aber besondere Kenntnisse. Deshalb hat das Deutsche Institut für Pferdeosteopathie (DIPO) mit spezialisierten Tierärzten, Ethologen und Hundeosteotherapeuten diese Weiterbildung entwickelt. Durch die Zusammenarbeit mit dem veteri-

när-anatomischen Institut der Freien Universität Berlin, werden für den praktischen Anatomieunterricht Präparate der Vorder- und Hintergliedmaßen eingesetzt, an denen die Kursteilnehmer einzelne Strukturen palpieren können. Umfangreiche viszerale und kraniosakrale Techniken sind ebenso Unterrichtsinhalte wie Ernährung und Training des Hundes.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: Kursstart: 08.09. – 09.09.2018

Referenten: Tierärzte und Physiotherapeuten mit Zusatzausbildung Hundeosteopathie

Ort: Dülmen (NRW) Deutsches Institut für Pferdeosteopathie (DIPO)

Kosten: je Modul (1-11) 415,00 EUR  
IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr. (Nachweis bitte der Anmeldung beifügen)

UE: 20 (pro Modul)

## Praxismanagement

### 11.1 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 Praxisgründungsseminar 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.

Termin: 28.09.2018  
Ort: Bochum

Termin: 09.11.2018  
Ort: Nürnberg

Referentin: Katrin Volkmar, Rechtsanwältin, Referat Recht (IFK e. V.) | Dr. Michael Heinen, Dipl.-Ökonom, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK e. V.) | Anja Schlüter, Betriebswirtin, Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK e. V.)

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

\* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs)

### 11.2 Info: Nick Henrich 0234 97745-11 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: 29.09.2018  
Ort: Bochum

Termin: 10.11.2018  
Ort: Nürnberg

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

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

UE: 4 (pro Kurs)

### 11.3 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Praxisübergabe und Altersnachfolge

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.11.2018

Ort: Bochum  
 Referenten: Johannes Gönnerwein | Jens Uhlhorn  
 Kosten (pro Kurs): 120,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
 UE: 10 (pro Kurs)

### 11.4 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: 08.09. - 09.09.2018  
 Ort: Bochum

Termin: 15.09. - 16.09.2018  
 Ort: Leonberg

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers |  
 Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
 Fachlehrer MT und Lehrteam

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

### 11.5 Info: Nick Henrich 0234 97745-31 Richtige Vorbereitung für den Steuerberater – Zahlen in Bewegung

Mögen Sie die Vorbereitungen für den Steuerberater nicht gerade gerne? Brauchen Sie aber zeitnah Ihre Zahlen? Dann kann dieses Seminar sehr hilfreich sein. Die Referentin unterstützt seit 3 Jahrzehnten die Heilberufesparte und hat gute Tipps und Ideen für Sie, wie Sie sich das Leben leichter machen können. Denn: Je mehr Vorbereitung, desto geringere Steuerberatungskosten. Eine zeitnahe Bearbeitung ermöglicht schnelle Reaktion auf Veränderungen in der BWA.

Zielgruppe:  
 Das Seminar richtet sich insbesondere an selbstständige „Einsteiger“ und Rezeptionsfachkräfte/Büroorganisationsfachkräfte.

Termin: 23.11.2018

Referentin: Angelika Doppel

Ort: Bochum

Kosten: 75,00 EUR (M)\* | 99,00 EUR (NM)  
 \* und deren Angestellte

UE: 6

### 11.6 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Statistik in der Osteopathie

Inzwischen wird in Physiotherapie und Osteopathie eine Vielzahl von quantitativen Studien unterschiedlichster

Qualität publiziert. Diesen wichtigen Informationsbereich optimal für die praktische Arbeit zu nutzen und ggf. selbst dazu beitragen zu können, sind Ziele des Kurses. Kern einer quantitativen Studie ist die statistische Auswertung der erhobenen Daten. Das Seminar hilft, die verwendeten Parameter und Testmethoden besser verstehen zu lernen und selbst anwenden zu können. Dies ist wichtig in der eigenen Reflektion der täglichen praktischen Arbeit wie auch bei einer möglichen Mitarbeit an einer Studie.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: auf Anfrage  
 Ort: Bochum

Termin: auf Anfrage  
 Ort: Leonberg

Referentin: Prof. Dr. Katharina Scheel

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)  
 UE: 30 (pro Kurs)

## IQH-Fortbildungen

### 12.1 Info: Anja Schlüter: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet interessierten Heilmittelbringern ein QM-System an, dessen Inhalte Ihnen im Rahmen eines zweitägigen Workshops vermittelt werden. Bereits vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System (Handbuch, Prozessbeschreibungen etc.). Anhand dieser Dokumentation werden die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert. Als IQH-Mitgliedspraxis haben Sie anschließend die Möglichkeit, eine durch das IQH gelenkte Selbstbewertung durchzuführen. Nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Bescheinigung über die Konformität Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH-Excellence-Systems auszudrucken.

Termine: 09.11. - 10.11.2018  
 Ort: Bochum

Termine: 30.11. - 01.12.2018  
 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 dem ersten Workshop 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.

Termin: 25.01.2019  
 Ort: Bochum

Termin: 08.03.2019  
 Ort: Nürnberg

T  
 Referent: Dr. Eckhard Becker

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

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

### 12.2 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.

Termin: 11.09. - 12.09.2018

Ort: Bochum

Referentin: Kerstin Runggaldier

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



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

Weitere Informationen zu  
 den Fortbildungen finden  
 Sie im Internet:

[www.iqh.de](http://www.iqh.de)



## Wir suchen Physiotherapeuten / innen

zum nächstmöglichen Termin: **Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:**

- unbefristet
- Vollzeit (39h)
- Berufserfahrung ist wünschenswert

Zentrum für ambulante Rehabilitation  
Münster GmbH  
**bewerbung@zar-ms.de**  
*Wir freuen uns auf Sie!*



## HAMBURG (NÄHE EPPENDORF) NACHFOLGE FÜR PHYSIOTHERAPIE-PRAXIS GESUCHT

PT Praxisübernahme, in HH z. B. Miet-Kauf 1.000.-/M oder 60.000.- Ich bin Arzt, Schwerpunkt man. Medizin- Osteopathie- und PT. Ich habe eine Arzt- und PT-Praxis. Die PT-Praxis möchte ich abgeben. Die PT-Praxis in HH- Eppendorf Nähe - besteht seit 20 J. mit großem Patientenstamm (einschließlich Privat und Selbstzahler 40%). 200.000,- Umsatz Der Schwerpunkt liegt auf man. Ther. und Osteopathie. Eine Osteopathielehrerin ist Mitglied des Teams. Ich selbst gebe Fortbildungen für PT und Ärzte-innen.

Die Übergabe kann kurz-, mittel-, oder langfristig vorstatten gehen.

Ich habe z. B. die Idee, dass der/die Käufer/in erst einmal in der PT Praxis arbeitet und dann nach 1,2, oder 3 J. die Praxis sukzessive übernimmt. Ich arbeite selbst währenddessen weiter in meiner Privatarztpraxis. Ich würde dann Untermieter der PT-Praxis sein.

Der/die Käufer/in kann sich in dieser Zeit ein Bild von den Mitarbeitern, von der engen Zusammenarbeit mit einem Arzt und von den soliden Zahlen der PT-Praxis machen.

- 90qm Gesamtfläche
- 4 freundliche Räume
- Kein Renovierungsstau
- zentrale Lage mit guter Verkehrsanbindung, umliegende Parkplätze
- barrierefrei, EG, Miete 660,- kalt.
- komplett ausgestattet
- z. Zt. 5 Mitarbeiter und eine Rezeptionskraft
- alle Krankenkassenleistungen.

In der Übergangszeit stehe ich gerne unterstützend zur Seite.

[www.bodyworks-krankengymnastik.de](http://www.bodyworks-krankengymnastik.de)

## ANSBACH

Gut eingeführte Physiotherapie-Praxis in Ansbach aus persönlichen Gründen zu verkaufen. 100qm Fläche, 5 helle Behandlungsräume, 5 Kundenparkplätze im Hof, 2 Angestellte.

Bei Interesse:

[info@krankengymnastik-ansbach.de](mailto:info@krankengymnastik-ansbach.de)

## MOERS

Langjährige, gut ausgelastete Physiotherapie Praxis in Moers mit 4 Angestellten zu verkaufen.

Bei Interesse bitte unter Chiffre 04/01 oder 0157/50782893 melden.

## NACHFOLGER FÜR PHYSIOPRAXIS IM WESTLICHEN RUHRGEBIET GESUCHT

Ich möchte meine angemietete Praxis für Physiotherapie & Massage in 2018 an einen Nachfolger übergeben. Die Praxis besteht seit mehr als 20 Jahren, verfügt lokal und regional über einen guten Ruf. Es sind mehrere Behandlungsräume und ein Gymnastikraum vorhanden. Die Praxis befindet sich im Innenstadtbereich im Ruhrgebiet in direkter Nähe zu einem Ärztehaus. Es sind viele Stammkunden vorhanden, Umsätze und Erträge sind auf konstant gutem Niveau. Die Mitarbeiter verfügen über Erfahrung und gute Qualifikationen.

Die Praxis eignet sich zum Aufbau einer eigenen Existenz.

Eine übergangsweise Begleitung ist bei Übernahme/Kauf möglich.

Kontaktanfragen bitte an: [Physio2018@gmx.net](mailto:Physio2018@gmx.net)

## PRAXISRÄUME RECHENER STR. 4 IN BOCHUM

Zum 1.10.2018 – auch flexibel

- Attraktive Praxisräume, für Physiotherapie sehr geeignet, in mittelgroßem Wohn- und Geschäftshaus in bester Lage in Bochum (Rechnerstr. 4) von privat zu vermieten
- Erdgeschosslage in ruhiger Seitenstraße 30 m vom Südring, 250 m vom Hbf entfernt
- Nutzfläche variabel wählbar ca. 200-250 qm
- Großzügiger Anmelde- und Wartebereich, 10 helle Behandlungsräume mit Fenster, großer Gruppen-/ Fitnessraum mit Gartenblick, Patienten-WC, Personal-WC mit Dusche und Sozialraum, Büro
- Zusätzlich trockene, beheizbare Lagerräume im Keller, 3 Stellplätze im Hof, offizielle Haltemöglichkeit für Krankentransporte vor dem Haus
- Renovierung in Absprache mit dem Mieter geplant, ■ vollständig renoviert KM 8,90 EUR / qm + Betriebs- und Nebenkosten.

Kontakt: Grundstücksgesellschaft Bochum GbR | Michael Peters  
Am Stadtgarten 9 | 44575 Castrop-Rauxel | Tel: 02305 - 544485  
Mobil: 0173-7019306 (Peters & Heimann)

## FRAGEN ZU ANZEIGEN IN DER physiotherapie?

Rufen Sie uns an: 0234 97745-333 oder

fordern Sie unsere Mediadaten per E-Mail an:

[ribbe@ifk.de](mailto:ribbe@ifk.de)

2018 fortbildungen physiotherapie IFK

## Weitere Informationen zu den IFK-Fortbildungen

Fordern Sie die aktuelle Fortbildungsbroschüre in unserer Geschäftsstelle an:  
[fortbildung@ifk.de](mailto:fortbildung@ifk.de) oder  
besuchen Sie uns im Internet:

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)





**DIPLOMA**  
Private staatlich anerkannte Hochschule  
University of Applied Sciences

## Studieren Sie da, wo Sie sind!

Virtuelles Studium – flexibel von zuhause aus\*

**Master & Bachelor of Arts  
Medizinalfachberufe**  
Zugangsberufe: Physiotherapie, Ergotherapie, Altenpflege, Krankenpflege, Logopädie u. a.

\*alternativ mit Präsenzvorlesungen an den ausgewiesenen Diploma Studienzentren

**if.diploma.de**

**KURSE 2018 JETZT ANMELDEN**

**PFERDEOSTEOPATHIE**  
Dülmen Kurs A: Start 01./02. Sept.  
Dülmen Kurs B: Start 22./23. Sept.  
Bopfinger: Start 15./16. Sept.

**HUNDEOSTEOPATHIE**  
Dülmen: Start 08./09. Sept.

Hof Thier zum Berge | Milwick 32  
D 48249 Dülmen | Tel.: 02594 78227-0  
info@osteopathiezentrum.de



Kursangebote in NRW, BaWü und Berlin.

**DIPO**  
DEUTSCHES INSTITUT FÜR PFERDE-OSTEOPATHIE  
www.osteopathiezentrum.de

# Anzeigenschluss

**Ausgabe 5-2018: 31. Juli 2018**  
**Ausgabe 6-2018: 28. September 2018**  
**Ausgabe 1-2019: 30. November 2018**



## 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 Schwerin:  
17. bis 21.10.2018 Buchungshotline: 0 55 33/97 37 0**

**Kurse 2018**  
Heyen, Hagen, Schwerin,  
Kressbronn/Bodensee, Wangen  
sowie in Österreich



# Mediadaten jetzt anfordern!

Neurophysiotherapie  
2018  
fortbildung  
physiotherapie  
März 2018  
36. Jahrgang  
... - IFK e. V.

**Tel: 0234 97745333 oder ribbe@ifk.de**

# IFK-Kontakt

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

## ■ Geschäftsführung

- Dr. Björn Pfadenhauer (Geschäftsführer)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Ulrike-Christin Borgmann (stv. Geschäftsführerin)  
Telefon 97745-0 | 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

- Tim Buse  
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: buse@ifk.de

## ■ Wissenschaft

- Michael Heine  
Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561 | E-Mail: mheine@ifk.de

## ■ Referat Recht

- Ulrike-Christin Borgmann (Referatsleiterin)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de

### Rechtsberatung

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

### Kassenzulassung Expertenhotline 97745-777

- Birgit Hansch (Kassenzulassung)  
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-516 | E-Mail: hansch@ifk.de
- Nadine Lins (Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)  
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-541 | E-Mail: lins@ifk.de
- Lea Pawlowski (Kassenzulassung)  
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-560 | E-Mail: pawlowski@ifk.de

### Auszubildende

- Fabienne Cieslar  
Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45 | E-Mail: cieslar@ifk.de
- Anna Lauenroth  
Telefon 97745-39 | Telefax 97745-45 | E-Mail: lauenroth@ifk.de

## ■ Referat Kassenverhandlungen + Wirtschaft

- Dr. Michael Heinen (Referatsleiter)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-527 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Andrea Henning (Mahnwesen, Rechnungswesen)  
Telefon 97745-42 | Telefax 97745-542 | E-Mail: henning@ifk.de
- Ulrike Kraus (Rechnungswesen)  
Telefon 97745-13 | Telefax 97745-513 | E-Mail: kraus@ifk.de

### GKV-Abrechnung und Wirtschaft Expertenhotline 97745-333

- Sina Böse (Mitgliederberatung)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563 | E-Mail: boese@ifk.de
- Christof Kazmierczak (Mitgliederberatung)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-548 | E-Mail: kazmierczak@ifk.de
- Jeanette Prüfer (Mitgliederberatung)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-524 | E-Mail: pruefer@ifk.de
- Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung, Anzeigen)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535 | E-Mail: ribbe@ifk.de
- Kathrin Roigk (Mitgliederberatung)  
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-544 | E-Mail: roigk@ifk.de
- Anja Schlüter (Mitgliederberatung, Regionalausschüsse)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-514 | E-Mail: schluetter@ifk.de
- Lea Pawlowski (Mitgliederberatung)  
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-560 | E-Mail: pawlowski@ifk.de

## ■ Referat Fortbildung + Veranstaltungen

- Nursel Aybey (Referatsleiterin)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

### Fortbildungen und Veranstaltungen Expertenhotline 97745-999

- Nick Henrich  
Telefon 97745-11 | Telefax 97745-511 | E-Mail: henrich@ifk.de
- Sebastian Neuhaus  
Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518 | E-Mail: neuhaus@ifk.de
- Matthias Wagner  
Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538 | E-Mail: wagner@ifk.de
- Gabriele Weuthen  
Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529 | E-Mail: weuthen@ifk.de
- Alexandra Yilmaz  
Telefon 97745-46 | Telefax 97745-546 | E-Mail: yilmaz@ifk.de

## ■ IQH

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

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

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

**Gesundheitscampus-Süd 33  
44801 Bochum  
Telefax: 0234 977 45-45**

**E-Mail: [fortbildung@ifk.de](mailto: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.

**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: \_\_\_\_\_

Praxisstempel

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich mit der Aufnahme meiner persönlichen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse) in eine vom IFK erstellte Kurs-Teilnehmerliste einverstanden. Ebenfalls bin ich ausdrücklich mit der Weiterleitung dieser Liste an die anderen Kursteilnehmer zwecks Kontaktaufnahme zur Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

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 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.

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

ab:

als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

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

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

## abonnement

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

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Ort | Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name | Vorname

Geburtsdatum

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

Telefon (tagsüber)

Telefax

E-Mail

Internet

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

Ort | Datum

Unterschrift

IK-Nummer:

(geplantes) Zulassungsdatum:

- 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

09.11. – 10.11.2018 in Bochum oder  
30.11. – 01.12.2018 in Nürnberg

### Workshop Qualitätsmanagement II

25.01.2019 in Bochum

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

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

**Unterrichtseinheiten:** 18 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 18 (pro Workshop)

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

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

**Unterrichtseinheiten:** 9 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus-Süd 33  
44801 Bochum

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

E-Mail: [info@iqhv.de](mailto:info@iqhv.de)  
[www.iqhv.de](http://www.iqhv.de)

# Arbeitszeitverwaltung mit THEORG



Arbeitszeiten schnell und  
einfach erfassen

übersichtliche Monats-  
abrechnung erstellen

Urlaubs- und  
Fortbildungstage planen

Überstundenkonto  
führen

Ganz gleich, worum es geht: Patienten- und Rezeptverwaltung, Terminplanung, Abrechnung, maschinelle Rezeptfassung, Preislistenservice oder Verwaltung von Heilpraktikerleistungen – THEORG bietet **vielseitige Funktionen für die professionelle Praxisorganisation**.

Durch den **modularen Aufbau** ist die Software für große Einrichtungen sowie für kleine Praxen geeignet. Daneben bietet THEORG auch **passende Hardware, regelmäßige Updates** und **freundlichen kompetenten Service** für Ihren erfolgreichen Alltag.

Wir beraten Sie gerne!

☎ 0 71 41 / 9 37 33-0

✉ info@sovdwaer.de

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

# THEORG

Software für THErapieORGanisation

SGN 2.890.1

Weitere Informationen finden Sie unter [www.theorg.de](http://www.theorg.de)