



IFK-Wissenschaftstag: Symposium Online

„Physio für Dich“ – nun auch digital
Corona-Hilfsmaßnahmen im Überblick
Nozizeptive Zahnschmerzen und zervikale Wirbelsäule
Aktualisierte S3-Leitlinie Schlaganfall
Corona-Warn-App
Physiotherapie am Kiefergelenk

IFK-Intern
Berufspolitik
Wissenschaft
Praxis
Recht
Fortbildung

Jobbörse
Praxisbörse
Ausbildungsbörse

job physio

SIE suchen, WIR helfen

-10%

GUTSCHEINCODE

Job-Physio_IFK

www.Job-Physio.de



Liebe Leserinnen und Leser,

... und immer noch Corona!

Schon seit drei Monaten leben wir mit dem neuen Virus, mehr oder weniger haben wir unser privates und öffentliches Leben auf die Beschränkungen eingestellt und gelernt, damit zu leben.

Auch in den Praxen gab es viele Veränderungen – Hygienemaßnahmen, Abstandsregelungen, veränderte Behandlungspläne –, da musste schnell reagiert und organisiert werden. Das alles hat den Mitarbeitern und Praxisinhabern viel abverlangt. In der IFK-Geschäftsstelle haben wir ebenfalls spontan und flexibel reagiert und Sie bei der Bewältigung der Krise unterstützt und beraten.

Sehr schnell wurden in der Politik und seitens der Krankenkassen Erleichterungen eingeführt und Entscheidungen vorangetrieben. Doch Achtung: Einige Erleichterungen gelten nur bis Ende Juni 2020. So endet zum Beispiel die bürokratische Erleichterung zur Fristenregelung; Videobehandlungen werden nicht mehr möglich sein.

**Die Fortbildungen
finden wieder in den
IFK-Räumen statt.**

In der Geschäftsstelle versuchen wir, zu einem Stück Alltag zurück-zukehren – natürlich begleitet von allen nötigen Vorsichtsmaß-nahmen. Die Fortbildungen finden wieder in den IFK-Räumen statt. Bei der Durchführung des Wissenschaftstags haben wir auf eine Mischung aus Präsenz- und Online-Veranstaltung gesetzt. Die Preisträger und Referenten waren vor Ort. Parallel konnte die

Veranstaltung über Facebook live verfolgt werden und ist dort auch immer noch online abrufbar. Das IFK-Forum Nord in Hamburg hat als Präsenzveranstaltung stattgefunden.

Bereits in meinem letzten Editorial konnte ich Sie auf die Jahreshauptversammlung (JHV) aufmerksam machen – so auch heute wieder. Am 25. Juli 2020 werden wir die wichtige JHV als Präsenzveranstaltung nachholen, die ja – warum wohl? – verschoben werden musste. Daher kann ich Sie nun nochmal einladen, sich persönlich über brandaktuelle Themen zu informieren und die Zukunft mitzugestalten.

Herzlich

Brigitte Heine-Goldammer

Brigitte Heine-Goldammer

■ IFK-intern

- 4 kurz berichtet
- 5 IFK unterwegs
- 6 „Physio für Dich“ – nun auch digital!
- 8 16. IFK-Wissenschaftstag – Symposium „Alles dreht sich um Schwindel...“

■ berufspolitik

- 12 Die Corona-Hilfsmaßnahmen – ein Überblick
- 15 Bundeseinheitlicher Vertrag: Verhandlungen laufen weiter

■ wissenschaft

- 16 Zusammenhang zwischen akuten nozizeptiven Zahnschmerzen und der Funktion der (hoch)zervikalen Wirbelsäule

■ praxis

- 22 Aktualisierte S3-Leitlinie Schlaganfall steht online bereit
- 25 Physiotherapie bei Inkontinenz: kontinuierliches Training erforderlich
- 26 Leitlinie zu Harninkontinenz bei älteren Patienten aktualisiert
- 28 Evidenz-Update

■ recht

- 30 Die Corona-Warn-App

■ fortbildung

- 32 Physiotherapie am Kiefergelenk: Untersuchung, Therapie, Fallbeispiele
- 52 IFK-Fortbildungen
- 63 Fortbildungen allgemein
- 65 Anmeldeformular

■ blickpunkt

- 38 Physiotherapie bei Patienten mit Covid-19

■ hinter den kulissen

- 42 Teletherapie: kein Ersatz, aber eine sinnvolle Ergänzung
- 44 Videobasierte Physiotherapie bei älteren Patienten

■ mitgliederservice

- 47 Nachgefragt
- 48 Buchbesprechung
- 49 IFK-Regionalausschüsse
- 50 Physioservice des IFK
- 64 IFK-Kontakt
- 66 Beitrittserklärung

■ impressum

- 49 Impressum

■ Zurück auf Start: Corona-Sonderregeln sind ausgelaufen



Die bürokratischen Erleichterungen, die der GKV-Spitzenverband im Zuge der Corona-Pandemie eingeräumt hat, sind ausgelaufen. Seit dem 1. Juli 2020 gelten die Regelungen wie zuvor: Dies betrifft die Sonderregeln unter anderem bezüglich der Unterbrechungsfristen, die für Verordnungen mit Ausstellungsdatum bis zum 30. Juni 2020 von den Kassen nicht geprüft werden, sowie die eigenständige Änderung von nicht-richtlinienkonformen Angaben auf der Verordnung durch den Heilmittel-erbringer (Ausnahme: Heilmittel und Anzahl der Behandlungseinheiten). Auch die Ausnahmeregelungen zu Videobehandlungen gelten seit dem 1. Juli 2020 nicht mehr.

Teilabrechnungen hingegen waren bereits nur noch bis zum 31. Mai 2020 möglich. Sofern eine Zwischenabrechnung bis dahin vorgenommen wurde, kann die Endabrechnung aber weiterhin mit den Kassen abgerechnet werden. Details zu den GKV-Sonderregeln können IFK-Mitglieder dem Merkblatt „Coronavirus – Informationen für Praxisinhaber“ (M 26) entnehmen, in dem auch das offizielle Anschreiben der GKV zu finden ist.



■ Hilfe im Erstattungsdschungel: Übersicht Hygienepauschale

Neben der Bundesbeihilfe haben auch viele Landesbeihilfestellen bestätigt, dass sie ihren Patienten eine Hygienepauschale für den erhöhten Mehraufwand im Zuge der Corona-Pandemie erstatten. Erst kürzlich sind Nordrhein-Westfalen und Sachsen hinzugekommen, andere Landesbeihilfestellen wollen nachziehen. Im Merkblatt M 26d finden IFK-Mitglieder eine tagesaktuell aktualisierte Übersicht zu den Kostenträgern, die eine Hygiene-

pauschale erstatten. Das Merkblatt „Coronavirus – Rettungsschirm“ (M 26d) kann im geschützten Mitgliederbereich heruntergeladen oder in der IFK-Geschäftsstelle kostenlos bestellt werden.



■ Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte tritt am 1. Oktober 2020 in Kraft

Die neue Heilmittel-Richtlinie für Ärzte ist schon länger beschlossen; nun hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auch die Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte überarbeitet. Darin werden nun insbesondere die Änderungen berücksichtigt, die sich durch das Terminservice- und Versorgungs-

gesetz (TSVG) ergeben haben. Die neue Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte wird am 1. Oktober 2020 in Kraft treten. Analog zur Heilmittel-Richtlinie für Ärzte löst dann auch bei den Zahnärzten die orientierende Behandlungsmenge die bisher geltende Regelfall-systematik ab.

■ SHV-Vorsitzende als Sachverständige bei PDSG-Anhörung

„Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn wirklich alle Leistungserbringer auf die elektronischen Anwendungen zugreifen können“, antwortete Ute Repschläger während der Anhörung zum Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG) auf eine Frage der Grünen-Bundestagsfraktion. Die Vorsitzende des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) gehörte zu den Sachverständigen, die zur öffentlichen Anhörung des Bundestagsgesundheitsausschusses geladen waren.

Die Grünen erkundigten sich bei der SHV-Vorsitzenden, warum es wichtig sei, dass die gesamte Behandlungskette an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen werde, also unter anderem auch Ergotherapeuten, Podologen und weitere Heil- und Hilfsmittel-erbringer. Repschläger betonte, dass all diese Berufsgruppen einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit der Patienten leisten. Um die Versorgung der Patienten zu verbessern, müssten die behandlungsrelevanten Informationen zwischen allen an der Behandlung des Patienten Beteiligten digital ausgetauscht werden können. Diese verbesserte Kommunikation könne dazu beitragen, Verzögerungen und Fehler in der Behandlung zu vermeiden, so Repschläger.

Die elektronische Patientenakte (ePA) und die elektronische Heilmittelverordnung (eVO) bieten aus SHV-Sicht darüber hinaus die Chance, den bürokratischen Aufwand in der Praxis deutlich zu verringern. Eine technische Plausibilitätsprüfung könnte dafür sorgen, dass Verordnungen seltener Fehler enthalten bzw. diese zumindest schneller korrigiert werden können.

Wichtig ist es dem SHV aber, dass die Einführung der eVO vorab gründlich geprüft wird. Deshalb fordert der SHV eine Modellregion, in der die eVO in der täglichen Praxis getestet wird, damit sie anschließend evaluiert und optimiert werden kann.



Die Vorsitzende des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) und des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) Ute Repschläger gehörte zu den Sachverständigen, die zur öffentlichen Anhörung des Bundestagsgesundheitsausschusses geladen waren.

Außerdem seien klare Vergütungsstrukturen bei der Nutzung digitaler Anwendungen notwendig. Es müsse beispielsweise geregelt werden, wie die Heilmittelerbringer für die Befüllung der elektronischen Patientenakte oder den Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern vergütet werden.

■ Online über die neue Heilmittel-Richtlinie informiert



Anja Schlüter (Monitor) und Dr. Michael Heinen informierten beim digitalen IFK-Themenabend über die Änderungen der neuen Heilmittel-Richtlinie.

Die neue Heilmittel-Richtlinie bringt einige Änderungen mit sich. Zum Beispiel wird ab dem 1. Oktober 2020 die orientierende Behandlungsmenge an die Stelle der jetzigen Behandlungseinheiten im Regelfall treten. Zudem entfällt die Regelfallsystematik. Was ändert sich dadurch zukünftig? Unter anderem darum ging es beim digitalen IFK-Themenabend zur Heilmittel-Richtlinie.

Dabei konnten die zahlreichen Teilnehmer bequem von zu Hause aus dem Vortrag von Anja Schlüter, IFK-Referentin für Kassenverhandlungen, lauschen. Sie ging ausführlich auf die anstehenden Änderungen bei ärztlichen Verordnungen ab Oktober 2020 ein. Auch die wesentlichen Besonderheiten der inzwischen verabschiedeten Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte stellte sie vor. Anschließend beantwortete sie gemeinsam mit Dr. Michael Heinen, Leiter des IFK-Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft, die Fragen, die die Teilnehmer per Chatfunktion stellen konnten.

Praxisrelevante Informationen zur neuen Heilmittel-Richtlinie finden IFK-Mitglieder im Merkblatt A20 „Neue Heilmittel-Richtlinie 2020 – Vertragsärztliche Versorgung“. Dieses kann im geschützten Bereich der IFK-Internetseite abgerufen oder in der IFK-Geschäftsstelle bestellt werden, Tel.: 0234 97745-0, E-Mail: ifk@ifk.de.



Sandra Collisi

Das IFK-Innovationsprojekt „Physio für Dich“ läuft bereits seit 2014 und ist bei IFK-Mitgliedern sowie Interessenten gleichermaßen beliebt: Viele tausend Praxen haben bislang „Physio für Dich“-Behandlungen geleistet. Jetzt wurde das Angebot um eine digitale Variante erweitert.

■ Betriebliche Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter der Deutschen Bahn

In Zusammenarbeit mit dem Fonds soziale Sicherung können jährlich 100.000 Beschäftigte des DB-Konzerns, die in der Gewerkschaft EVG organisiert sind, einen „Physio für Dich“-Gutschein für eine physiotherapeutische Präventionsleistung im Wert von 125 Euro wahrnehmen. Eingelöst werden kann der Gutschein exklusiv in einer Mitgliedspraxis des IFK.

Am Anfang des „Physio für Dich“-Programms steht die Befundung durch den Physiotherapeuten. Entsprechend der Ergebnisse aus die-

ser Bedarfsanalyse und nach Absprache mit dem Interessenten wird anschließend zwischen einem „regenerativen“ und einem „aktivierenden“ Maßnahmenpaket gewählt, das Einheiten der Wärmebehandlung und Wohlfühlmassage bzw. ein Gesundheitscoaching umfasst.

■ Corona-Pandemie fördert Umdenken: digitale Behandlungsmöglichkeiten

Das Angebot von „Physio für Dich“ lag nun viele Wochen auf Eis: Die einschneidenden Einschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie trafen die Physiotherapeuten hart; präventive Angebote waren zeitweise sogar gänzlich verboten. Hier zeigte sich einmal mehr, dass ein Umdenken in der physiotherapeutischen Praxis sinnvoll sein kann, um alternative Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Eine wichtige und zukunftsfähige Richtung dieses Umdenkens zielt auf die neuen Möglichkeiten der Digitalisierung ab, so im konkreten Fall für „Physio für Dich“ die Durchführung von Videositzungen.

Der IFK hat nun zusammen mit dem Fonds für soziale Sicherung das „Physio für Dich“-Angebot um eine digitale Variante erweitert. Ergänzend zu den bisherigen Maßnahmenpaketen, die als Präsenztermine durchgeführt werden, können die Interessenten alternativ das Angebot „Physio für Dich – digital“ wählen und die physiotherapeutische Präventionsleistung per Videositzung in Anspruch nehmen.

Dich“ – nun auch digital!

Auch dieses Angebot startet zunächst mit einer Befundung durch den Physiotherapeuten. Entsprechend der Bedarfsanalyse folgen präventive physiotherapeutische Maßnahmen, welche der Physiotherapeut per Video anleitet. Hierzu können Kräftigungs- und Dehnübungen ebenso gehören wie Mobilisationsübungen einzelner Körperabschnitte, auch mit Hilfsmitteln. Zudem werden Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes besprochen und eine Sitzplatzanalyse durchgeführt – wobei der Arbeitsplatz natürlich auch das „Homeoffice“ sein kann. Im Rahmen eines Gesundheitscoachings werden zuletzt gemeinsam Ziele für ein gesünderes Verhalten erarbeitet.

Der IFK freut sich, nun das digitale „Physio für Dich“-Konzept anbieten zu können, und ist gespannt auf das Feedback der teilnehmenden Praxen und Interessenten.

Nähere Informationen zu „Physio für Dich – digital“ und weiteren Innovationsprojekten gibt es auf der IFK-Internetseite www.ifk.de.



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

anzeige

Viele gute Gründe

für ein **OSTEOPATHIE-STUDIUM** an der **IAO**



#5

State-of-the-Art

Seit 30 Jahren Trendsetter der Osteopathieausbildung im deutschsprachigen Raum. Anerkannt und ISO 9001 qualitätsgeprüft.

Oft kopiert und nie erreicht. Das Original, für mich die erste Wahl!

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



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger.

Sarah Reinecke

Am 12. Juni 2020 fand der IFK-Tag der Wissenschaft mit dem Symposium „Alles dreht sich um Schwindel...“ im IFK-Kompetenzzentrum in Bochum und im Live-Stream über die IFK-Facebookseite statt. Denn gerade in Zeiten der Corona-Pandemie steht für den IFK die Sicherheit der Teilnehmer, Referenten und Mitarbeiter im Vordergrund. Spannende Fachvorträge standen im Mittelpunkt, als weiteres „Highlight“ konnten die IFK-Wissenschaftspreise live übergeben werden. Insgesamt neun Hochschulabsolventen freuten sich über den Gewinn der begehrten Preise für ausgezeichnete Abschlussarbeiten in der Physiotherapie.



Preisträger und Referenten mit gebotenen Abstand.



Dr. med. Sebastian Würthmann.



Philipp Zajac.

Wissenschaftstag – „Alles dreht sich um Schwindel...“



Mark Rietz, stellvertretender IFK-Vorstandsvorsitzender.

■ Symposium „Alles dreht sich um Schwindel...“

Die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger begrüßte die vor Ort anwesenden Teilnehmer und die per Online-Live-Stream zugeschalteten Zuschauer des diesjährigen IFK-Wissenschaftstags in Bochum, bei dem in diesem Jahr die Bedürfnisse von Patienten mit Schwindelsymptomatik im Mittelpunkt standen. Unter dem Motto „Alles dreht sich um Schwindel...“ beleuchteten Fachreferenten, worauf es bei der Behandlung von Schwindel ankommt.

Schwindel gilt als eines der häufigsten Leitsymptome im medizinischen Alltag, betonte Mark Rietz, stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK). „Um gezielt auf die Beschwerden des Betroffenen eingehen zu können, ist es unbedingt erforderlich, die Ursache des Schwindels zu kennen. Die Physiotherapie hält viele Möglichkeiten in der Therapie bereit. Diese gilt es an der richtigen Stelle einzusetzen.“

Dr. med. Sebastian Wurthmann, Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen, beleuchtete im ersten Vortrag das Thema Schwindel aus ärztlicher Sicht. Er stellte die verschiedenen Ursachen für Schwindelproblematiken vor und erläuterte unterschiedliche Möglichkeiten in der Diagnostik. Wurthmann betonte, dass Schwindelpatienten häufig einen hohen Leidensdruck haben, da es einige Jahre bis zur richtigen Diagnose dauern kann. Weiter wies er auf die notwendige enge Zusammenarbeit der Ärzte und Physiotherapeuten in der Behandlung hin. Dies geschehe in der Universitätsklinik Essen bereits.

„Schwindel in der digitalen Welt“ war das Thema des Vortrags von Philipp Zajac von Rehago – Virtual Reality Training. Zajac berichtet, dass viele im privaten Bereich schon Kontakt mit Virtual-Reality-(VR)-Brillen haben. Seine These wurde bei seiner Publikumsabfrage bestätigt. Mit den Worten „VR-Geräte bergen einerseits das Risiko, Schwindel bei der Anwendung auszulösen; stellen andererseits aber auch neue digitale Möglichkeiten in der Behandlung von Schwindelsymptomen dar“, stellte er den Zuschauern die Besonderheit in der Anwendung von Therapie-Software vor. Zajac erläuterte, dass die sogenannte Motion Sickness, die bei ca. 61 Prozent der Anwender vorkommt, ausgelöst werden kann, weil eine Differenz zwischen Sehorgan und Hörorgan entsteht. Ein Beispiel dafür ist, dass die VR-Brille zum Beispiel eine Achterbahnfahrt zeigt, ohne dass sich der Körper zu diesen gezeigten Bildern bewegt. Weiter stellte er die digitalen Anwendungsmöglichkeiten für ambulante Physiotherapie an Beispielen aus der Praxis vor.

Der gutartige Lagerungsschwindel, der häufig auch als Dreh-schwindel bezeichnet wird, ist von kurzen, immer wieder auftretenden Schwindel-Episoden gekennzeichnet. Thomas Sierla konnte in seinem Vortrag durch seine langjährige Erfahrung als Physiotherapeut und Dozent im Bereich Schwindelproblematik physiotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten



Thomas Sierla.



Claudia Sassen.



Nahmen die IFK-Wissenschaftspreise in Empfang: Sarah Weißschuh, Lara Roxana Mertens, Marie Rufer (vorne v. l.), Uli Richter, Kai Keller und Franziska Schwarz (Mitte v. l.). Es gratulierten Peter Fonrobert, Noventi HealthCare/azh, Mark Rietz, stellv. IFK-Vorstandsvorsitzender, Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Bernd Helmsauer, Vorstandsvorsitzender der Helmsauer & Kollegen Assekuranzmakler (hinten v. l.).

aufzeigen und sogar vor Ort praktisch demonstrieren. Sierla berichtet, dass durch die Behandlungstechnik sogar eine Heilung innerhalb von wenigen Behandlungen möglich ist. Die Zuschauer konnten die Anatomie der Bogengänge und die Veränderung der Stellung der Bogengänge während der Lagerungsmanöver an Modellen nachvollziehen.

Claudia Sassen, leitende Physiotherapeutin am Schwindelzentrum der Universitätsklinik Essen, betonte in ihrem Vortrag die Wichtigkeit von Eigenübungsprogrammen für den Betroffenen. Sie erläuterte anschaulich, wie Vestibular- und Gleichgewichtstraining – individuell auf den Betroffenen und seine Schwindelsymptome abgestimmt – eine Reduktion der Schwindelsymptome bewirken kann. Sassen stellte weiter dar, wie wichtig es bei irreversiblen Schäden ist, auf das Schwindelempfinden des Betroffenen einzuwirken. Sie erläuterte in ihrem Vortrag, wie die Desensibilisierung des Schwindelempfindens bei gleichzeitiger Stärkung der Gleichgewichtsorgane aufgebaut wird.

■ Wissenschaftspreis: IFK ist stolz auf Nachwuchs

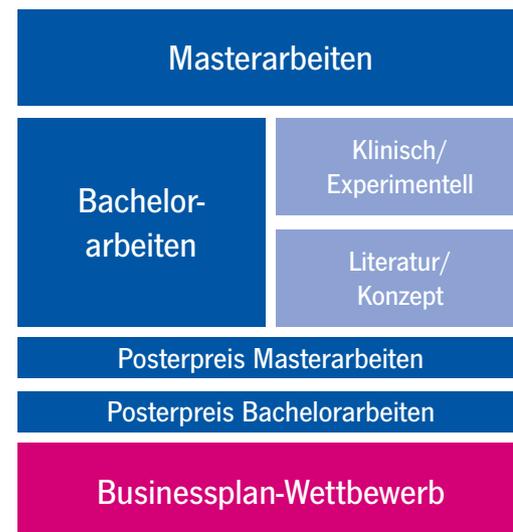
Ein Highlight steht immer am Schluss: Am Ende des erfolgreichen 16. IFK-Wissenschaftstags konnten die glücklichen Gewinner der Wissenschaftspreise ihre Auszeichnungen entgegennehmen. „Die Entscheidung ist uns wieder einmal nicht leichtgefallen“, betonte Mark Rietz, stellvertretender IFK-Vorsitzender und Mitglied der Fachjury. Die Arbeiten erfüllten gleich zweierlei wichtige Anforderungen: Die wissenschaftliche Weiterentwicklung des Fachs und die praktische Umsetzung in der therapeutischen Praxis würden gleichermaßen vorangetrieben. „Wir sind stolz auf unseren Nachwuchs, der mit uns die Physiotherapie für die Zukunft rüstet“, lobte Rietz.

In der Kategorie „Bachelorarbeiten – Klinisch/Experimentell“ konnten Kai Keller und Johannes Soff den ersten Preis entgegennehmen. Sie validierten ein Tool zur Beobachtung physiotherapeutischer Versorgung zur Mobilitätsverbesserung in der Geriatrie. Den zweiten Preis erhielt Lara Roxana Mertens für ihre Arbeit „Deszendierende Schmerzhemmung bei nozizeptiven und neuropathischen Tumorschmerzen“.

Mit ihrer Arbeit zum „Einfluss der transkraniellen Gleichstromsimulation auf die motorischen Funktionen von Schlaganfallpatienten – ein narratives Review“ konnte Lisa Hecht in der Kategorie „Bachelorarbeit – Literatur/Konzept“ überzeugen. Den zweiten Platz belegte Marie Rufer mit ihrer

Untersuchung zur „Wirkung von Kinesio-Tape auf die Schmerzintensität im Rahmen der konservativen Behandlung von Gonarthrose – eine systematische Übersichtsarbeit“.

Über den ersten Preis in der Kategorie „Masterarbeiten“ konnte sich Franziska Schwarz mit ihrer Arbeit zur „Zuverlässigkeit einer Testbatterie zur Bewertung der Bewegungskontrolle der Halswirbelsäule bei Personen mit und ohne Nackenschmerzen“ freuen. Auf den zweiten Platz kam Elisabeth Adelt



Beim 16. IFK-Wissenschaftstag wurden zehn Preise vergeben.



Den IFK-Businessplan-Wettbewerb gewannen: Franka Vavricka, Noah Mark, Marcel Schromek, Silvia Jankovic, Jennifer List, Christoph Büttner und Julia Bauer (v. l. in weißen T-Shirts). Es fehlt Anna-Lena Zenk. Glückwünsche gab es von Mark Rietz, stellv. IFK-Vorstandsvorsitzender, Bernd Helmsauer, Vorstandsvorsitzender der Helmsauer & Kollegen Assekuranzmakler, Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dieter G. Wala, BFS-Geschäftsführer (hinten v. l.).

mit ihrer Studie zur Konstruktion und Validierung der Testbatterie TEBAgive zur Untersuchung der lumbalen Bewegungskontrolle bei Personen mit unspezifischen lumbalen Rückenschmerzen.

Gleich zwei „Hürden“ mussten die Gewinner des IFK-Posterpreises nehmen. Zum einen bewerteten in der Kategorie Bachelorposter und Masterposter die Mitglieder des IFK-Fachausschusses Fortbildung und Wissenschaft die Einreichungen, zum anderen konnte seit dem 5. Juni über die IFK-Facebookseite mit einem „Like“ für den Poster-Favoriten abgestimmt werden.

Am Ende setzten sich in der Bachelorkategorie Sarah Weißschuh mit ihrem Poster zum Thema „Der Effekt von allgemeinen Wirkfaktoren auf die Schmerzintensität bei Personen mit chronisch-unspezifischen Rückenschmerzen“ und in der Masterkategorie Uli Richter mit seinem Poster zu dem Thema „Evidenzbasierte Unterrichtsvorbereitung an Physiotherapiefachschulen in Deutschland“ gegen die Konkurrenz durch.

Alle IFK-Wissenschaftspreisträger haben die Möglichkeit, in den kommenden Ausgaben des IFK-Magazins *physiotherapie* ihre Fachbeiträge zu veröffentlichen.

■ IFK-Businessplan-Wettbewerb

Zum ersten Mal fand in diesem Jahr der IFK-Businessplan-Wettbewerb statt. Physiotherapieschüler und -studenten konnten in Projektgruppen von drei bis zehn Personen einen Businessplan für eine Praxis mit bis zu drei therapeutischen Mitarbeitern einreichen. Die Jury, bestehend aus einem Mitarbeiter des IFK-Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft sowie drei erfahrenen Physiotherapie-Praxisinhabern, vergab den ersten Platz an Noah Mark, Marcel Schromek, Franka Vavricka und Anna-Lena Zenk und den zweiten Platz an Julia Bauer, Christoph Büttner, Jennifer List und Silvia Jankovic.

Der IFK bedankt sich ganz herzlich bei allen Teilnehmern, Referenten und Zuschauern des ersten digitalen Wissenschaftstags und freut sich bereits auf die neuen Bewerbungen und die Veranstaltung im nächsten Jahr.

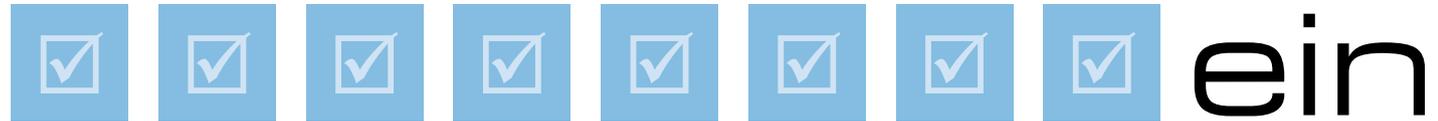
- 1. Platz | 3.000,- €
- 2. Platz | 2.000,- €
- 1. Platz | 2.000,- €
- 2. Platz | 1.500,- €
- 1. Platz | 2.000,- €
- 2. Platz | 1.500,- €
- 300,- € Thieme-Büchergutschein
- 300,- € Thieme-Büchergutschein
- 1. Platz | 5.000,- €
- 2. Platz | 2.500,- €

gesponsert von



Sarah Reinecke, M.Sc.
ist Leiterin des Referats Fortbildung und Wissenschaft des IFK.

Die Corona-Hilfs



Dr. Björn Pfadenhauer

Physiotherapeuten sind systemrelevant! Eine Erkenntnis, die sich in der bundesdeutschen Politik und im Gesundheitswesen in dieser Krise manifestiert hat. Dies zeigt, dass die hohe Bedeutung von Physiotherapeuten im deutschen Gesundheitssystem und damit in der Patientenversorgung unangefochten ist. Sie sind ein wichtiger Baustein in der Therapiekette. Dies ist auch der Grund, warum die Praxen ab Mitte März nicht geschlossen wurden. Um zu erreichen, dass in der Krise und auch darüber hinaus keine Praxis aus wirtschaftlichen oder anderen Gründen wegbricht, wurden zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht. Einiges davon ist durchaus als Erfolg zu bezeichnen, anderes sollte sich in dieser Form nicht wiederholen. Aber aus Fehlern können alle lernen.

■ Rettungsschirm für Heilmittelerbringer

Der Rettungsschirm für Heilmittelerbringer hat viele Praxen wirtschaftlich geschützt, indem sie eine Einmalzahlung von 40 Prozent der im 4. Quartal 2019 abgerechneten vertragsärztlichen Leistungen erhalten haben. Das war ein Erfolg und die Arbeit, die von Therapeuten vor Ort, den Verbänden und der Politik geleistet wurde, hat sich für viele gelohnt. Dabei war die finanzielle Hilfe das eine; mindestens genauso wichtig war das klare Signal der Wertschätzung. Das motiviert auch in schwierigen Zeiten wie jetzt, einen Praxisbetrieb zu organisieren, der den Bedürfnissen der Patienten entspricht.

Die schnelle Hilfe durch Ausgleichszahlungen setzte voraus, dass die Berechnung der Ausgleichszahlungen zügig und unkompliziert erfolgen konnte. Damit war klar, dass es in Einzelfällen zu Härten kommen wird, etwa wenn eine Heilmittelpraxis im 4. Quartal 2019 vorübergehend geschlossen werden musste oder aus anderen Gründen nicht abrechnen konnte. Deshalb forderte der IFK – gemeinsam mit dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) – eine Härtefallklausel, um auch in diesen Einzelfällen zu angemessenen Ausgleichszahlungen zu kommen. Diese Härtefallklausel wurde von der Politik nicht umgesetzt. Das ist – bei aller Freude über den Rettungsschirm – eine Misere, die einige Praxen weiterhin in wirtschaftlicher Unsicherheit belässt und auch den IFK nicht zufriedenstellt. Der Verband ist daher weiterhin mit der Politik im Gespräch und fordert beispielsweise, für diese Härtefälle eine Clearingstelle einzurichten.

■ Soforthilfe und Kredite

Gleich zu Beginn der Corona-Krise hat das Bundesfinanzministerium ein Soforthilfeprogramm über insgesamt 50 Milliarden Euro aufgelegt, das unter anderem auch Physiotherapiepraxen nutzen konnten, sofern sie durch das Coronavirus in Existenznot geraten waren. Hier hat der Gesetzgeber extrem schnell reagiert; was gut war.

Die nachzuweisenden Umsatzrückgänge mussten nach dem 11. März dieses Jahres eingetreten sein. War dies der Fall, konnte eine Soforthilfe beantragt werden, die in der Regel nicht zurückbezahlt werden muss. Gleichwohl sollten Praxisinhaber die Zahlungsbescheide genau prüfen. In einigen Bundesländern enthalten diese Bescheide (Rückzahlungs-)Klauseln, die Praxisinhaber zur – teilweisen – Rückzahlung verpflichten, wenn die nachweisbaren Umsatzrückgänge doch niedriger waren als zuvor erwartet. Praxen mit bis zu fünf Beschäftigten konnten eine Einmalzahlung von bis zu 9.000 Euro beantragen, Praxen mit bis zu zehn Beschäftigten von bis zu 15.000 Euro. Mit der Soforthilfe sollten insbesondere die Mietkosten in den Praxen gesichert werden. Dies wurde dadurch begleitet, dass Mietverhältnisse vorerst nicht gekündigt werden konnten, wenn es aufgrund plötzlicher Einnahmeausfälle zu Verzögerungen bei den Mietzahlungen kam. Zwar hatten alle Bundesländer die Antragsvoraussetzungen anders definiert und teilweise täglich angepasst, gleichwohl war das Antragsverfahren bürokratiearm und schnell.

maßnahmen – Überblick



Zusätzlich zu den Soforthilfen wurde Selbstständigen ein erleichterter Zugang zur Grundsicherung garantiert, falls die Krise sogar den Lebensunterhalt vollständig gefährdete. Größere Praxen dagegen konnten gegebenenfalls den Wirtschaftsstabilisierungsfonds in Anspruch nehmen, der Liquiditätsgarantien sowie Maßnahmen zur Stützung des Eigenkapitals über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) vorsieht.

■ Kurzarbeitergeld

Die Bundesregierung hat die Regeln für das Kurzarbeitergeld schnell und unbürokratisch angepasst. Bei Arbeitsausfällen und einem entsprechenden Entgeltausfall konnten Unternehmen Kurzarbeit beantragen. Die Regeln dafür wurden rückwirkend zum 1. März 2020 so modifiziert, dass in der Krise schnell reagiert werden konnte. Wenn zehn Prozent der Beschäftigten vom Arbeitsausfall betroffen waren, konnte der Antrag bereits gestellt werden. Neu war auch, dass die Sozialversicherungsbeiträge, die sonst im Fall von Kurzarbeit durch den Arbeitgeber weitergezahlt werden müssen, in voller Höhe erstattet wurden.

Zwischenzeitlich sahen einzelne Arbeitsämter ein Problem darin, dass die Heilmittelpraxen einen Antrag auf Kurzarbeitergeld stellten, obgleich ihnen Ausgleichszahlungen aus dem Rettungsschirm zustanden. Diese Zweifel konnten jedoch gemeinsam mit der Bundesregierung schnell beseitigt werden, sodass beide Leistungen – wie es bei den Gesprächen zum Rettungsschirm vereinbart war – nebeneinander bezogen werden konnten.

■ Schutzausrüstung

Ab Mitte März war es zunächst nahezu unmöglich, die für den Praxisbetrieb nötige Schutzausrüstung zu erhalten. Bund und Länder haben hier zwar schnell reagiert und staatlicherseits die Verteilung von Schutzausrüstung organisiert. Weil jedes Land und auch viele Kommunen eigene Regeln zum Verteilungsschlüssel aufstellten, blieben Physiotherapiepraxen vielerorts jedoch zunächst außen vor und lediglich Ärzte und Krankenhäuser wurden in die Verteilung einbezogen. Alle Ministerien verwiesen auf die Knappheit an Schutzausrüstung, die somit nur bei „dringlichem“ Bedarf beantragt werden sollte. Diese Situation war zunächst sehr unbefriedigend und der IFK ist schnell in Gespräche mit der Politik und anderen Institutionen eingestiegen.

Gerade in den Stadtstaaten gelang es zügig, von der staatlichen Verteilaktion zu profitieren. Mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände konnte der IFK wiederum vereinbaren, dass Physiotherapiepraxen von Apotheken vorrangig mit Desinfektionsmitteln versorgt wurden. Zusammen mit dem Senat der Wirtschaft gelang es, kostengünstig an Mund-Nasen-Schutz zu gelangen. Gleichwohl war hier die staatliche Versorgung unzureichend.

■ Hygienepauschalen

Mit dem Rettungsschirm für Heilmittelerbringer gelang es auch, die Kostenerstattung für erhöhten Hygienebedarf in den Blick zu nehmen. Hierzu hat der Gesetzgeber den Weg geebnet, damit der GKV-Spitzenverband eine neue Positionsnummer schaffen konnte, die von Physiotherapiepraxen bei der Abrechnung aller Verordnungen ab dem 5. Mai 2020 bis zum 30. September 2020 mit einem Preis von 1,50 Euro pro Verordnung angesetzt werden kann. Gut ist, dass der IFK eine Pauschale durchsetzen konnte. Nicht zufrieden ist der IFK nach wie vor mit der Höhe – denn die Forderung lautete 2 Euro pro Behandlung.

Auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) sowie die Postbeamtenkrankenkasse schlossen sich der Regelung der GKV an. Im Bereich der Beihilfe haben zahlreiche Innenministerien immerhin nicht die Regelung der GKV übernommen, sondern erstatten 1,50 Euro pro Behandlung, was der IFK-Forderung schon wesentlich näherkommt.

■ Kinderbetreuung

Die Rechtslage war und ist zunächst eindeutig: Wird eine Kindertagesstätte oder Schule geschlossen und wird hierdurch eine Betreuung für das Kind erforderlich, so müssen die Eltern zunächst alle zumutbaren Anstrengungen unternehmen, die Kinderbetreuung anderweitig sicherzustellen. Das war vielerorts aber unmöglich, weil auch die Betreuung durch Eltern oder Großeltern durch kontaktbeschränkende Empfehlungen nicht angezeigt war.

Die Bundesregierung hat darauf reagiert und für systemrelevante Berufe eine Not-Kinderbetreuung eingerichtet. In den Ländern blieb Physiotherapeuten die Kinderbetreuung jedoch trotzdem meist versagt. Hier zeigte sich hinsichtlich des Arbeitsauftrags und der Bedeutung von Heilmittelerbringern ein eklatanter Widerspruch: die Diskrepanz zwischen der Systemrelevanz in der Patientenversorgung und die Nachrangigkeit bei der Sicherstellung von sicheren Arbeitsmöglichkeiten durch den Staat. An dieser Stelle besteht in den nächsten Monaten großer Gesprächsbedarf mit der Politik.

Weitere Schritte notwendig: 

„...denn Heilmittelerbringer haben bewiesen, dass ihre Arbeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems unabdingbar ist.“

■ Teletherapie

Jede Krise bietet auch die Chance, neue Wege zu gehen. Daher zeigte sich auch die GKV bereit, sinnvolle digitale Methoden zeitweise einzuführen und Videobehandlungen bis zum 30. Juni 2020 für die Positionen Allgemeine Krankengymnastik, KG-Mukoviszidose und Bewegungstherapie/Übungsbehandlung in Einzelbehandlung zu erlauben, wenn dies im konkreten Fall möglich war.

Der Einsatzbereich teletherapeutischer Leistungen ist natürlich begrenzt, weil Hands-on-Techniken nicht ersetzbar sind. Gleichwohl konnten sinnvolle therapieunterstützende Maßnahmen so vereinzelt sichergestellt werden. Immerhin war dies ein Anfang auf dem Weg zu mehr Digitalisierung in der Therapie, der jetzt nicht zuletzt durch das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) weiter ausgebaut wird.

Diese Krise hat aber deutlich gezeigt, dass die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens bislang unzureichend ist. Der IFK wird die Erfahrungen nutzen, um sie in die weitere politische Diskussion einzubringen.

■ Bürokratische Erleichterungen

Die Gesetzlichen Krankenkassen haben Physiotherapeuten für alle Behandlungen bis einschließlich 30. Juni 2020 bürokratische Erleichterungen eingeräumt, was auch nötig war. Dies war insofern ein guter Schritt und ein partnerschaftliches Entgegenkommen. Zwar war dieser Schritt nur ein kleiner Baustein. Er trug im Gesamtpaket aber dazu bei, dass unter den erschwerten Arbeitsbedingungen zumindest etwas mehr Flexibilität herrschen konnte.

So wurden die bestehenden Fristen bei Behandlungsbeginn und -unterbrechung von in der Regel 14 Kalendertagen ausgesetzt. Die Dauer der Unterbrechung von Behandlungen wurde nicht mehr geprüft, wenn der letzte Behandlungstag vor der Unterbrechung nach dem 17. Februar 2020 lag. Gleiches galt für den Behandlungsbeginn für alle nach dem 18. Februar 2020 ausgestellten Verordnungen. Verordnungen außerhalb des Regelfalls, zum Beispiel aufgrund des verspäteten Behandlungsbeginns oder längerer Unterbrechungen, bei denen die Zwölf-Wochen-Frist überschritten wurde, wurden nicht beanstandet. Nicht richtlinienkonforme Angaben auf der Heilmittelverordnung außer der Art des Heilmittels und der Verordnungsmenge konnten eigenständig korrigiert werden. Im Entlassmanagement konnten Behandlungen innerhalb von 14 Kalendertagen (bislang sieben) nach Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen werden und innerhalb von 21 Kalendertagen (bislang zwölf) abgeschlossen sein. Auch die DGUV empfahl ihren Unfallkassen, diese Neuregelungen zu

Fristen von der GKV zu übernehmen. Bereits beendete oder abgebrochene Verordnungen konnten jederzeit – und nicht nur einmal pro Monat – abgerechnet werden.

■ Fazit

Krisen zeichnen sich dadurch aus, dass sie zeitlich begrenzt sind, auch wenn die Dauer dieses Zeitraums zu Beginn einer Krise nicht festgelegt werden kann. Denn diese Krise ist ja noch nicht vorbei. Sie zeichnen sich aber auch dadurch aus, dass die Strategien zur Bewältigung immer neu angepasst werden müssen. Zur Bewältigung einer Krise müssen zudem immer wieder Entscheidungen getroffen werden, will man die Situation positiv bearbeiten und gut überwinden.

Die Menge an Entscheidungen, die seit Mitte März getroffen werden musste, war enorm. Denn mit einem solchen Ausmaß und den dadurch verbundenen Einschränkungen, Sorgen und Ängsten hatte niemand gerechnet. Keiner – nicht die Praxisinhaber, nicht das Gesundheitssystem, nicht die Wirtschaft, nicht die Unternehmen, nicht die Politik, nicht die Regierung, nicht die Bevölkerung, nicht die Arbeitnehmer, nicht der IFK – hätte sich zum Jahreswechsel 2020 ein Szenario vorstellen können, wie wir es erlebt haben und erleben.

Der IFK hat gemeinsam mit dem SHV zahlreiche Entscheidungen gefordert, die notwendigen Schritte zum Erhalt von Heilmittelerbringerpraxen – in und durch diese Krise – formuliert und mit der Unterstützung zahlreicher Politiker, Therapeuten und anderer Entscheidungsträger in die Diskussion mit der Bundesregierung, den Landesregierungen und den Kostenträgern eingebracht. Dass manche Entscheidungen eine gute Wendung brachten und andere nicht zufriedenstellend sind, ist leider unvermeidlich. Vor allem dann, wenn man die Menge an Ansprüchen sieht, die bei der Bewältigung einer solchen Krise zu berücksichtigen sind.

Einiges konnte auf den Weg gebracht werden, das ist das Gute in dieser Krise. Anderes wird der IFK weiterhin in die politische Diskussion einbringen. Denn Heilmittelerbringer haben bewiesen, dass ihre Arbeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems unabdingbar ist.

Dr. Björn Pfadenhauer
ist IFK-Geschäftsführer.



Bundeseinheitlicher Vertrag: Verhandlungen laufen weiter

Für einige Wochen legte die Corona-Krise die Verhandlungen zum neuen bundesweiten Vertrag lahm – seit Ende April nehmen die Vertreter der maßgeblichen Verbände und des GKV-Spitzenverbands nun am digitalen Verhandlungstisch Platz.

■ Vergütung

Ab dem 1. Oktober dieses Jahres könnten die GKV-Preise in der Physiotherapie steigen, sofern bis dahin eine Einigung mit den gesetzlichen Krankenkassen erzielt werden kann. Die Preisverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) werden voraussichtlich Ende Juli beginnen. Vorbereitend dazu hat der IFK mit zehn maßgeblichen Verbänden eine Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen (WAT) beim Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse dieses WAT-Gutachtens werden voraussichtlich im Juli vorliegen und hilfreiche Daten für die Verhandlungen liefern.

Die Corona-Krise hat gezeigt, wie wichtig eine solide wirtschaftliche Basis für den Fortbestand der Physiotherapiebranche ist. Daher hält der IFK eine weitere spürbare Erhöhung der Vergütungssätze für unverzichtbar.

■ Bürokratie

Seit Mitte Mai werden die Beratungen zum Allgemeinen Teil des Bundesrahmenvertrags per Videokonferenz fortgeführt. Dabei geht es schwerpunktmäßig um Fragen zu den Themen Zulassung, Praxisübergabe/-verkauf, Hausbesuche und Behandlungsunterbrechungen. Die Verbände streben hier deutliche Vereinfachungen in den Regelungen an.

■ Leistungsbeschreibung

Auch die Verhandlungen zur Leistungsbeschreibung werden zwischenzeitlich in digitaler Form weitergeführt. Dabei geht es im Wesentlichen um die Gestaltung der einzelnen Leistungspositionen. Schwerpunkte der nächsten Verhandlungsrunde sind unter anderem die zukünftigen Behandlungszeiten. Die Regelbehandlungszeit wird künftig neu ausgestaltet. Dabei wird zwischen der Therapiezeit und der Vor- und Nachbereitungszeit unterschieden. Aber auch an der IFK-Forderung der Einführung neuer Positionen wie einer dringend notwendigen Diagnostik-Position wird festgehalten.

■ Weiterbildung

In mehreren Videokonferenzen hat sich auch die Arbeitsgruppe zur Weiterbildung abgestimmt. Voraussichtlich ab August wird dieses Thema weiter mit dem GKV-SV konsentiert.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Fristen für die Verhandlungen per Gesetz durch die Bundesregierung verlängert: Der Bundesrahmenvertrag soll nun erst zum 1. Oktober 2020 geschlossen werden und nicht wie ursprünglich geplant zum 1. Juli 2020. Der Vertrag zur Blankoverordnung wird statt zum 15. November 2020 nun bis zum 15. März 2021 verhandelt. Anderenfalls greift die neu gegründete Schiedsstelle ein. Dies wurde im Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz als fachfremde Änderung – also eine Änderungsnorm, die mit dem eigentlichen Thema des Gesetzes gar nichts zu tun hat – geregelt. Sollte es in den Verhandlungen keine Einigung geben, könnte es ab Oktober 2020 zu einem Schiedsverfahren kommen.

Bundesrahmenverträge gemäß § 125 SGB V – Was wird dort geregelt?

Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) schließen für jeden Heilmittelbereich einen bundesweit gültigen Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit dem jeweiligen Heilmittel. Die Verträge sind mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2020 neu zu schließen. Heilmittel dürfen an Versicherte nur von solchen zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden, die unter anderem diese Verträge nach § 125 Absatz 1 SGB V anerkennen.

In den Verträgen sind insbesondere folgende Bereiche zu regeln:

- die Preise der einzelnen Leistungspositionen sowie einheitliche Regelungen für deren Abrechnung
- die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verordnungen von Heilmitteln in elektronischer Form (eVerordnung)
- Fortbildung
- Weiterbildungen der Leistungserbringer für besondere Maßnahmen der Physiotherapie
- der Inhalt der einzelnen Maßnahmen des jeweiligen Heilmittels einschließlich der Regelleistungszeit (Leistungsbeschreibung)
- Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse
- der Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit dem verordnenden Vertragsarzt
- die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung durch den Leistungserbringer
- Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung
- Vergütungsstrukturen für die Arbeitnehmer
- Zulassungsvoraussetzungen

Zusammenhang zwischen akuten nozize und der Funktion der (ho

Daniela von Piekartz-Doppelhofer

■ Einleitung

Zahnschmerz (Dentalgie, Odontalgie) ist eine meist starke, pochende und kontinuierliche Schmerzempfindung, die von den Zähnen, dem Zahnfleisch oder dem Zahnhalteapparat ausgeht. Der Einfluss von Zahnschmerzen auf das Funktionieren im täglichen Leben ist vielfältig und äußert sich u. a. in Schlafstörungen, veränderten sozialen Kontakten und Einschränkungen beim Ausüben von täglichen Aufgaben [18, 19]. Der Einfluss von Zahnschmerz auf andere Körperregionen ist dagegen noch unbekannt. Das Gewebe der Zahn-Mundregion fällt ins trigeminale Innervationsgebiet. Über den trigemino-zervikalen Kernkomplex des Hirnstamms (TZK) gibt es neurophysiologische Verbindungen zwischen der Gesichts-Mundregion und der zervikalen Wirbelsäule. Von der ebenfalls im trigeminalen Innervationsgebiet liegenden Kieferregion ist bekannt, dass Kieferschmerzen und Dysfunktionen die zervikale Wirbelsäule beeinflussen können [2, 22, 23, 29].

Die eigene physiotherapeutische Praxis zeigt, dass Patienten mit Nackenbeschwerden regelmäßig auch orofaziale Schmerzen, mitunter auch lokale Zahnschmerzen [3], aufweisen. Auch in der zahnärztlichen Praxis kommt ein kombiniertes Beschwerdebild von Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen häufig mit orofazialen Schmerzen vor [37]. Ein neuraler und klinischer Zusammenhang des Kauapparats und der Nackenmuskulatur ist in zahlreichen Artikeln nachgewiesen [36, 14, 39].

Da die Reizwahrnehmung und Leitung von nozizeptiven Stimuli am Zahngewebe etwas anders verläuft als beim übrigen des durch den N. trigeminus innervierten Gewebes [7], kann nicht angenommen werden, dass nozizeptive Stimuli am Zahngewebe automatisch zu denselben Reaktionen an der zervikalen Muskulatur führen wie in den oben genannten Artikeln.

Es ist jedoch noch nicht bekannt, ob bei akuten nozizeptiven Zahnschmerzen (bulpärer Schmerz/odontogenic pain – Definition nach der American Academy of Orofacial Pain [10]) gewisse Zeichen und Symptome in der (hoch)zervikalen Wirbelsäule und deren Muskulatur zu finden sind.

Ein allgemeiner Zusammenhang (anatomisch, biomechanisch, neurologisch, pathologisch) zwischen der Kopfregion, der Gesichtsregion und der zervikalen Region wird schon länger diskutiert [25]. Es scheint daher wahrscheinlich, dass es auch einen Zusammenhang zwischen akuter Nozizeption der Zähne (im Ober- und Unterkiefer) und verschiedenen Zeichen und Symptomen in der zervikalen Wirbelsäule geben kann.

■ Ziel der Studie

Ziel der Studie ist es herauszufinden, ob ein Zusammenhang zwischen akuten nozizeptiven Zahnschmerzen und der Funktion der (hoch)zervikalen Wirbelsäule besteht. Dabei wird die Funktion der (hoch)zervikalen Wirbelsäule mit Hilfe von mehreren Tests bestimmt, die verschiedene Funktionsqualitäten beurteilen (passive Beweglichkeit, das heißt physiologische



Abb. 1: Flussdiagramm Studienverlauf. (● Ausschluss wegen zwischenzeitlicher Operation (n=1) und akuter Nackenbeschwerden (NDI>15) (n=1)).

Probandengruppe	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Zahnschmerzgruppe (ZG)	- Alter zwischen 18-65 Jahre - Beherrschung Niederländisch - gute allgemeine Gesundheit - akute Zahnschmerzen	- Beschwerden oder Behandlung an Kopf-, Nacken- oder Kieferregion in den letzten 3 Monaten (Pathologien, die eine manuelle Untersuchung der zervikalen Wirbelsäule behindern) - NDI<15
Kontrollgruppe (KG)	- Alter zwischen 18-65 Jahre - Beherrschung Niederländisch - gute allgemeine Gesundheit	- CSI<40 - Medikamente (Muskelentspanner, Blutverdünner, Antidepressiva, Antikonvulsiva (Epilepsiemedikamente)) - Krankheiten: Nervensystem, Multiple Sklerose, chronische Kopfschmerzen oder Migräne (mindestens 2 Wochen beschwerdefrei vor der ersten Messung erlaubt), Schwindel, Down-Syndrom, rheumatische Erkrankungen - Schwangerschaft ab der 12. Woche

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien von Zahnschmerz- und Kontrollgruppe.

ptiven Zahnschmerzen ch)zervikalen Wirbelsäule

und Zusatz-Bewegungen, Druckschmerzschwelle, gezielte Muskelanspannung, Propriozeption). Somit kann einerseits erforscht werden, ob akute nozizeptive Zahnschmerzen eventuell einen Einfluss auf nur bestimmte Funktionsqualitäten der (hoch)zervikalen Wirbelsäule haben, und sich diese andererseits im Laufe der Zeit (zweiwöchiges Follow-up) und der dazwischen vorgenommenen Intervention (zahnärztliche Behandlung oder Abwarten) verändern.

■ Methode

Probanden (für beide Studiengruppen) wurden aktiv in den drei Praxen (zwei Zahnarzt- und eine Physiotherapie-Praxis) zwischen dem 1. Dezember 2016 und dem 31. Mai 2017 mithilfe von Werbeflyern und Postern in öffentlichen Einrichtungen angeworben. Die Ein- und Ausschlusskriterien sind für beide Studiengruppen gleich, mit der einzigen Ausnahme, dass die Personen für die Zahnschmerzgruppe einen akuten Zahnschmerz zum Zeitpunkt der Baseline Messung haben müssen. Eine Untersucherin, die keine Kenntnis von der Gruppenzugehörigkeit der Probanden hatte, führte Tests der (hoch)zervikalen Wirbelsäule an den Probanden mit akuten Zahnschmerzen (n=10) und einer Kontrollgruppe (n=26) zur Baseline und einem zweiwöchigem Follow-up aus. Die vorgenommenen Tests waren:

Passive Rotation Okziput-C2 (Rot O-C2)

Die Messung der passiven Rotation wurde im Sitzen mit einem am Kopf des Probanden befestigten Kompass-Goniometer beurteilt (siehe Abb. 2 und 3).

Flexion Rotation Test (FRT)

Die Messung des FRT wurde in Rückenlage ebenfalls mit dem Kompass-Goniometer gemessen (Abb. 4).

Craniocervical Flexion Test (CCFT)

Zur Beurteilung des CCFT wurde die Pressure Biofeedback Unit (PBU) verwendet (Abb. 5).

Passive akzessorische Bewegungen (PAM's-Passiv Accessory movements)

Zur Beurteilung der PAM's gibt die Untersucherin manuellen Druck auf jeden Wirbel jeweils zentral (am Dornfortsatz bei C2 und C3, am tuberculum posterior des arcus posterior atlantis von C1) und unilateral auf Höhe der Facetten von posterior nach anterior (nach Maitland (Abb. 6), [17]). Dabei beurteilt die Untersucherin jeweils zwischen „steif“ und „normal“ und fragt den Probanden, ob die passive Bewegung „schmerzfrei“ oder „schmerzhaft“ ist.



Abb. 2: Passive Rotation Okziput-C2 (zweiter Nackenwirbel).



Abb. 3: Kompass-Goniometer.



Abb. 4: Ausführung des FRT.

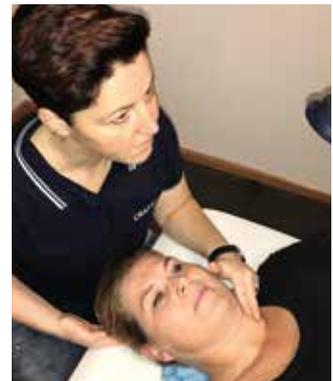


Abb. 5: Ausführung CCFT.

Druckschmerzschwelle (PPT-Pressure Pain Threshold)

Die Messung der Schmerzschwelle als Reaktion auf den zunehmenden Druck wurde bei allen Probanden an vier definierten Punkten mittels eines Algometers vorgenommen (Abb. 7) [30]. Diese Punkte sind M. trapezius (pars descendens) und M. obliquus capitis posterior superior jeweils rechts und links (Abb. 8).

Relocation-Test (RT)

Da die kurze subokzipitale Nackenmuskulatur relativ viele Muskelspindeln enthält, ist sie ein wichtiger Faktor bei propriozeptiven Fähigkeiten wie dem Stellungs- und Bewegungssinn des Kopfes zum Körper und im Raum [31, 38]. Ein Cervicotrainer wird so am Kopf des Probanden montiert, dass der Laserpointer sich auf Höhe des Vertex befindet und auf einen Abstand von 90 Zentimetern zu einer Wand eingestellt ist. Damit kann ein an der Wand gemessener direkter Abstand (in cm) in Winkelgrade umgerechnet werden (Abb. 9).



Abb. 6: Ausführung der PAM's in Bauchlage.



Abb. 7: Ausführung von PPT am Beispiel des M. obliquus capitis superior links.

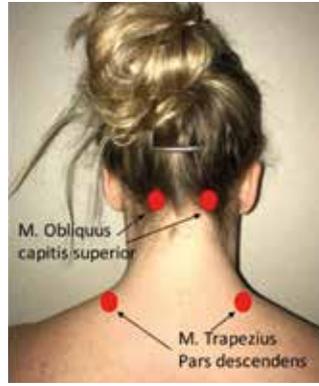


Abb. 8: Druckpunkte am Nacken für die Bestimmung von PPT.



Abb. 9: Ausführung des Relocation-Test am Beispiel der Rotation rechts.

Der Proband wird gebeten, mit geschlossenen Augen den Kopf in Rotation rechts/links, Flexion und Extension zu bewegen und zum vorher eingestellten Ausgangspunkt zurückzubewegen (zwei Versuche pro Bewegungsrichtung, Abb. 9).

Subjektive Messungen: Neck Disability Index (NDI) und Central Sensitization Inventory (CSI)

NDI und CSI wurden in der vorliegenden Studie sowohl als Ein- und Ausschlusskriterium (Ausschluss NDI>15 Punkte, CSI>40 Punkte [21]) als auch als Untersuchungskriterium zu Baseline und Follow-up verwendet.

Folgende Hypothesen wurden abgeleitet:

H0-H1|Hypothese (Primary Outcome)

HA-0	Es gibt keinen Unterschied im FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HA-1	Es gibt einen Unterschied im FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HB-0	Es gibt keinen Unterschied im FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HB-1	Es gibt einen Unterschied im FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HC-0	Es gibt keinen Unterschied im FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen zwischen Baseline und Follow-up.
HC-1	Es gibt einen Unterschied im FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen zwischen Baseline und Follow-up.
HD-0	Es gibt keine Korrelation zwischen FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen und der Seite der Zahnschmerzen zu Baseline und Follow-up.
HD-1	Es gibt eine Korrelation zwischen FRT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen und der Seite der Zahnschmerzen zu Baseline und Follow-up.
HE-0	Es gibt keine Korrelation zwischen dem FRT der Probanden mit akuten Zahnschmerzen und ihrer Zahnschmerzintensität zu Baseline und Follow-up.
HE-1	Es gibt eine Korrelation zwischen dem FRT der Probanden mit akuten Zahnschmerzen und ihrer Zahnschmerzintensität zu Baseline und Follow-up.

H0-H1|Hypothese (Secondary Outcome)

HF-0	Es gibt keinen Unterschied in den PAM's bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HF-1	Es gibt einen Unterschied in den PAM's bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HG-0	Es gibt keinen Unterschied in den PAM's bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HG-1	Es gibt einen Unterschied in den PAM's bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HH-0	Es gibt keinen Unterschied im passiven Rotations-Test O-C2 bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HH-1	Es gibt einen Unterschied im passiven Rotations-Test O-C2 bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HI-0	Es gibt keinen Unterschied im passiven Rotations-Test O-C2 bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HI-1	Es gibt einen Unterschied im passiven Rotations-Test O-C2 bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HJ-0	Es gibt keinen Unterschied im CCFT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HJ-1	Es gibt einen Unterschied im CCFT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.

Tab. 2: Hypothesen des Primary Outcome.

HK-0	Es gibt keinen Unterschied im CCFT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HK-1	Es gibt einen Unterschied im CCFT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zu mFollow-up.
HL-0	Es gibt keinen Unterschied in der PPT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HL-1	Es gibt einen Unterschied in der PPT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HM-0	Es gibt keinen Unterschied in der PPT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HM-1	Es gibt einen Unterschied in der PPT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HN-0	Es gibt keinen Unterschied im RT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HN-0	Es gibt einen Unterschied im RT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zur Baseline.
HO-0	Es gibt keinen Unterschied im RT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HO-0	Es gibt einen Unterschied im RT bei Probanden mit akuten Zahnschmerzen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von asymptomatischen Personen zum Follow-up.
HP-0	Es gibt keine Korrelation zwischen dem NDI und dem FRT bei beiden Probandengruppen zusammen zu Baseline und Follow-up.
HP-1	Es gibt eine Korrelation zwischen dem NDI und dem FRT bei beiden Probandengruppen zusammen zu Baseline und Follow-up.
HQ-0	Es gibt keine Korrelation zwischen dem CSI und dem PPT bei beiden Probandengruppen zusammen zu Baseline und Follow-up.
HQ-0	Es gibt eine Korrelation zwischen dem CSI und dem PPT bei beiden Probandengruppen zusammen zu Baseline und Follow-up.
HR-0	Es gibt keine Korrelation zwischen dem FRT und der passiven Rotation Okziput-C2 bei beiden Probandengruppen zusammen zu Baseline und Follow-up.
HR-1	Es gibt eine Korrelation zwischen dem FRT und der passiven Rotation Okziput-C2 bei beiden Probandengruppen zusammen zu Baseline und Follow-up.

Tab. 3: Hypothesen des Secondary Outcome.

Von den fünf Hypothesen der Primary Outcome-Gruppe wurden eine H-1 (HD-1) und vier H-0 angenommen. Von den 13 Hypothesen der Secondary Outcome-Gruppe wurde eine H-1 angenommen (HQ-1).

■ Statistische Ergebnisse

Etliche Studien haben gezeigt, dass der FRT ein guter Test sein kann, um zwischen verschiedenen Kopfschmerzgruppen und auch asymptomatischen Probanden zu unterscheiden [15, 24]. Hierbei hatten die auffälligen Patientengruppen zervikogene Kopfschmerzen (diagnostiziert nach Kriterien von Sjaastad [34]). Wenn der FRT sich aber, wie in der vorliegenden Studie, zwischen der Zahnschmerzgruppe (ZG) und der Kontrollgruppe (KG) nicht unterscheidet, kann angenommen werden, dass akute Zahnschmerzen keinen störenden Einfluss auf den hochzervikalen Komplex rund um das Segment von erstem und zweitem Nackenwirbel haben. Die in dieser Studie teilnehmenden Probanden hatten alle akute Zahnschmerzen (Dauer kürzer als fünf Tage [9]). Dies kann auch ein Grund sein, warum es zu keinen messbaren Unterschieden zur Baseline zwischen der Zahnschmerzgruppe und der Kontrollgruppe gekommen ist. Erstaunlich ist allerdings, dass eine kurzfristige einfache okklusale Veränderung der habituellen Okklusion bei asymptomatischen Probanden trotzdem zu einer signifikanten Veränderung des FRT führen kann (FRT Bewegungsausschlag wurde größer [27]). Laut Autoren kann dies durch die Plastizität des zentralen Nervensystems kommen.

Diese Resultate von HA-HE lassen vermuten, dass der akute Zahnschmerz keinen Einfluss auf die Beweglichkeit der hochzervikalen Wirbelsäule hat, soweit diese mit dem FRT beurteilt werden soll. Da auch kein Unterschied in den Werten zwischen den Seiten besteht, kann schlussfolgernd der FRT nicht zur Identifikation der Schmerzseite verwendet werden.

Es sollte aber auch angemerkt werden, dass die Gruppengröße der ZG in der vorliegenden Studie mit nur n=10 sehr klein ist und die Aussage der Resultate dadurch sicher nicht auf eine Grundgesamtheit übertragbar und mit anderen Studien vergleichbar ist.

■ Diskussion der Ergebnisse:

Hypothese HF und HG

Obwohl etliche Segmente bei der Testung als steif und/oder schmerzhaft identifiziert wurden, scheinen diese auf beide Gruppen gleichmäßig verteilt zu sein. Laut Jull und Kollegen ist ein funktionsgestörtes Segment aber auffällig in beiden Eigenschaften, Steifheit und Schmerz [20]. Da nur bei einem Segment und auch nur an einer Stelle (PAM an C2 unilateral links) eine zwar schwache, aber signifikante Korrelation zwischen Steifheit und Schmerzhaftigkeit besteht, gibt es hier einen zu

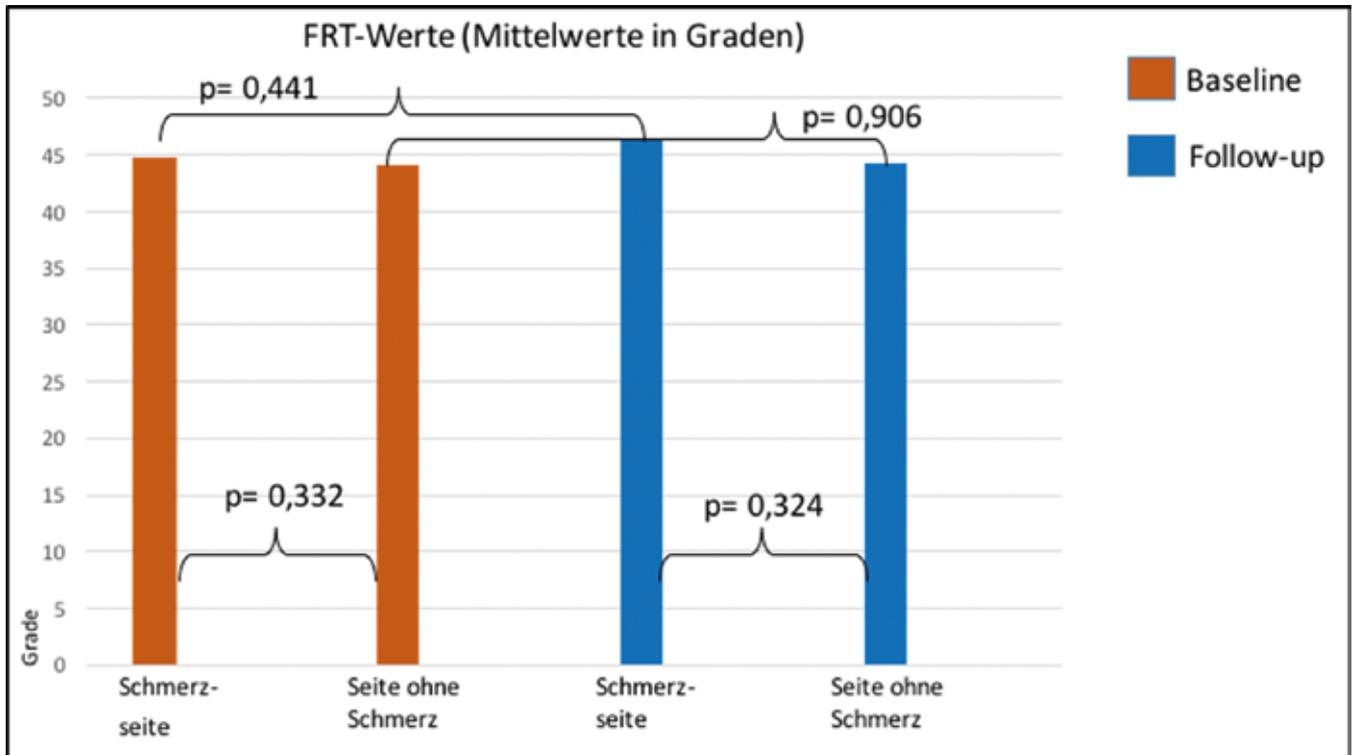


Abb. 10: Teststrategie und Ergebnisse von Unterschieden der FRT-Werte von Schmerzseite und schmerzfreier Seite. FRT=Flexion-Rotation-Test.

anzeige

pact
Finanz AG

pact
Consult

► Berufshaftpflichtversicherung

Deckungssummen:
3.000.000,- Euro pauschal für Personen- u. Sachschäden
100.000,- Euro für Vermögensschäden

Versicherte Risiken:

- angestelltes Hilfspersonal
- Erweiterter Straf-Rechtsschutz
- optional Einschluss der Privathaftpflichtvers. möglich

Mögliche Nachlässe:

- Bündelnachlass in Höhe von 10% bei gleichzeitigem Abschluß der Praxisinventarversicherung
- Bei Gemeinschaftspraxis Nachlass in Höhe von 20 %, wenn sich alle beteiligten Praxisinhaber über einen Vertrag versichern

Der Deckungsschutz umfasst auch
Behandlungen ohne ärztliche
Verordnung und Hausbesuche

Jahresbeitrag in Euro
95,20
(inkl. 19 % Vers.-Steuer)

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

vernachlässigenden Beweis, dass dysfunktionale zervikale Segmente zur Baseline vorhanden waren. Es ist auch nicht bekannt, ob dieses C2-Segment an der linken Seite bei Probanden der ZG oder der KG diese Korrelation aufweist. Dies ist ein weiterer Hinweis, dass ein akuter Zahnschmerz scheinbar keine segmentale Dysfunktion auslöst.

Da die Qualität der manuellen Beurteilung von passiven Bewegungen der Wirbelsäule noch immer widersprüchlich diskutiert wird [16, 35], ist auch in diesem Fall nicht ausgeschlossen, dass die Art der Beurteilung, also die manuelle Technik, eventuell nicht geeignet ist, um auch kleinere segmentale Dysfunktionen zu detektieren.

Hypothese HH und HI

Der signifikante Unterschied der passiven Rotation O-C2 nach links zwischen Baseline und Follow-up, bei dem die Werte zum Follow-up deutlich höher liegen, findet sich nicht in der ZG. Vielmehr lässt sich dieser erklären mit dem ebenfalls signifikanten Unterschied der passiven Rotation O-C2 nach links nur in der KG (n=26), obwohl es keine Erklärung gibt, warum sich gerade die KG in den Werten verbessert. Der signifikante Unterschied in der ZG (n=10), bei der die passive Rotation nach rechts zur Baseline größer ist als zum Follow-up, ist zwar weder in der Gesamtgruppe vorhanden (n=36) noch in der KG, kann aber mit dem großen Gruppenunterschied zusammenhängen. Auch kann dies ein Hinweis sein, dass motorische Veränderungen in der zervikalen Wirbelsäule erst später mit einer Verzögerung auftreten.

Auch gibt es keinen Unterschied zwischen den Werten der rechten und der linken Seite, weder bei der ZG noch bei der KG. Dies zeigt auch, dass alle Segmente gleich gut beweglich sind, also der Zahnschmerz

„... dass der akute Zahnschmerz keinen Einfluss auf die Funktion der hochzervikalen Wirbelsäule hat.“

keinen Einfluss auf die Beweglichkeit von O-C2 in Rotation hat. Da die gemessenen Werte in der vorliegenden Studie mit denen der Literatur übereinstimmen [26], kann davon ausgegangen werden, dass die Ausführung der Messungen soweit korrekt war.

Hypothese HJ und HK

Geht man davon aus, dass die Tests korrekt ausgeführt wurden, kann man schließen, dass der CCFT bei akuten Zahnschmerzen keine Auffälligkeiten zeigt und somit nicht zur Beurteilung von eventuellen muskulären Dysfunktionen in der zervikalen Wirbelsäule bei akuten Zahnschmerzen geeignet ist.

Hypothese HL und HM

Die gefundenen signifikant schwach negativen Korrelationen zwischen PPT in kg/cm^2 und Schmerzintensität am M. trapezius rechts zur Baseline und M. trapezius rechts und links zum Follow-up bedeutet, dass bei diesen Muskelpunkten die Schmerzintensität geringer war, je höher die PPT Werte in kg/cm^2 waren. Dies entspricht einer zu erwartenden Korrelation bei PPT. Dies bestätigt die Eigenschaft des M. trapezius auf Schmerzreize der orofazialen Region, mit erhöhter Druckempfindlichkeit (PPT) zu reagieren [30].

Da kein Unterschied der PPT in kg/cm^2 und Schmerzintensität zwischen ZG und KG zu Baseline oder Follow-up feststellbar war, kann man daraus schließen, dass ein akuter Zahnschmerz keinen Einfluss auf die PPT ausübt.

Hypothese HN und HO

Die Entscheidung, nur zwei Durchgänge pro Bewegungsrichtung zu testen, wurde aus zeitlichen Gründen getroffen. Die in anderen Studien vorgenommenen zehn Versuche pro Seite wären zu umfangreich geworden [28], auch weil bei der vorliegenden Studie in vier Bewegungsrichtungen und nicht, wie in anderen Studien, nur in Rotation rechts und links bewegt wurde [31]. Bei der Testung wurde darauf geachtet, dass es zu keiner akustischen Störung der Konzentration kam.

Da sich der RT von ZG und KG nicht auffällig voneinander unterscheidet, kann angenommen werden, dass ein akuter Schmerz keinen Einfluss auf die propriozeptive Fähigkeit der hochzervikalen Wirbelsäule hat.

Hypothese HP und HR

Es scheint in der vorliegenden Studie kein Zusammenhang zwischen dem FRT und dem NDI zu bestehen.

■ Zusammenfassung aller Ergebnisse und Fazit

Wie zuvor dargestellt lässt sich aus den Ergebnissen der gestellten Hypothesen ableiten, dass der akute Zahnschmerz keinen Einfluss auf die Funktion der hochzervikalen Wirbelsäule hat.

Scheinbar ist bei akuten Schmerzen die Plastizität des Gehirns so ausgerichtet, dass akute Schmerzreize zwar zu messbaren zentralen Veränderungen führen [4], aber nicht sofort zur Verbreitung im gesamten neuralen Netzwerk. Diese Schmerzreize können somit einen veränderten motorischen Output und messbare Veränderungen in anderen Bereichen, wie eben auch der (hoch)zervikalen Wirbelsäule, auslösen.

Es wird vermutet, dass manche Reaktionen im Entzündungsprozess der Nervenzellen erst nach etlichen Tagen ablaufen und es einige Wochen dauern kann, bis diese abgeschlossen sind [7]. Daher kann es sein, dass zum Zeitpunkt des Zahnschmerzes, aber auch zum 14-tägigen Follow-up, noch keine weitergreifenden Veränderungen stattgefunden haben und sich erst viel später im motorischen System manifestieren. Eventuell muss der Zahnschmerz dann auch stark und länger anhaltend gewesen sein. Dies müsste in zukünftigen Studien untersucht werden.



Daniela von Piekartz-Doppelhofer M.Sc. OMT
ist niedergelassene Physiotherapeutin, Lehrbeauftragte an der Hochschule Osnabrück und international tätige Dozentin der CRAFTA (Cranio Facial Therapie Academy).

Aktualisierte S3- steht online

Sina Böse

Endlich ist es geschafft: Seit Anfang Mai 2020 ist die aktualisierte Version der S3-Leitlinie „Schlaganfall“ online. Nach langer und arbeitsintensiver Zeit konnten sich alle Interessengruppen schlussendlich auf die Empfehlungen verständigen. Nachdem dann noch alle Dokumente zusammengeführt und die einzelnen Versionen erstellt wurden, erschien die Leitlinie nun im gänzlich überarbeiteten Design.

Was ist eine S3-Leitlinie?

Damit eine Leitlinie als S3 eingestuft werden kann, muss sie alle Elemente der systematischen Entwicklung aufweisen. Hier ein kleiner Auszug aus dem AWMF-Regelwerk:

Handelt es sich um eine S3-Leitlinie,

- sollte die Leitliniengruppe repräsentativ für den Adressatenkreis sein und Vertreter der entsprechend zu beteiligenden Fachgesellschaft/en und/oder Organisation/en in die Leitlinienentwicklung frühzeitig eingebunden werden,
- ist eine systematische Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege („Evidenz“) zu den relevanten klinischen Fragestellungen erforderlich.
- Dabei führt das Ergebnis der Bewertung zur Feststellung der Stärke der ‚Evidenz‘ („Evidenzgrad“).

Quelle: [1] = DEGAM Leitlinie-S3: Schlaganfall

Doch Schritt für Schritt. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat Anfang 2017 die Aktualisierung der Leitlinie bekannt gegeben, nachdem die Geltungsdauer der bisherigen Version abgelaufen war. Da der IFK bereits an dieser alten Version mitgearbeitet hatte, wurde er direkt kontaktiert und meldete sich auch bei dieser Überarbeitung wieder als beteiligte Interessengruppe an. Der Schlaganfall spielt in der physiotherapeutischen Behandlung eine große Rolle – von der Versorgung im Frühstadium (zum Beispiel auf der Stroke Unit) bis hin zu einer unter Umständen lebenslangen Begleitung der Patienten aufgrund von Folgeschäden.

Grundsätzlich war es das Ziel, eine primär hausärztliche Leitlinie zu erstellen, die einfach und schnell handhabbar ist. Ärzte, aber auch andere beteiligte Akteure, sollten in möglichst wenigen Schritten eine Antwort auf konkrete Behandlungsfragen erhalten, wie beispielsweise: Wie gehe ich mit Risikogruppen um? Welche Verordnungsmöglichkeiten bestehen, wenn ein Patient eine Spastik aufweist? Wie ist der wissenschaftliche Stand zur Spiegeltherapie?

Therapeuten finden insbesondere im Anhang einen detaillierten Einblick in die Diagnostik-(Assessments) sowie Behandlungsmöglichkeiten der einzelnen Störungsbilder. Somit ist ein evidenzbasiertes Arbeiten gewährleistet.

■ Aufbau der Leitlinie

Da ein Schlaganfall überaus komplexe Schädigungsbilder und damit auch komplexe Behandlungsmöglichkeiten mit sich bringen kann, wurde die alte – teilweise recht vereinfachte – Struktur komplett aufgebrochen. Alle Mitglieder der einzelnen Arbeitsgruppen hatten sich dafür ausgesprochen, die Leitlinie soweit wie möglich nach der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) auszurichten.

Auf eine Einleitung folgt die Zusammenfassung aller Empfehlungen. Wem das zu viel Text ist oder wer nur einen schnellen Überblick benötigt, der kann auf die Kurzfassung zurückgreifen. Hier werden auf zwei Seiten Schlagwörter mit dem entsprechenden Empfehlungsgrad übersichtlich dargestellt.

Die physiotherapeutischen Empfehlungen finden sich im sechsten Kapitel (Therapeutisches Vorgehen/Nach dem Schlaganfall) wieder, das unter anderem folgende Unterpunkte beinhaltet:

Leitlinie Schlaganfall bereit

- Interprofessionelle Versorgung
- Heilmittelversorgung
- Therapieplanung, Zielsetzung und Verlauf der Rehabilitation nach Schlaganfall
- Bewegung und Mobilität
 - Arm- und Beinpareesen
 - Orofaziale Paresen
 - Spastik
 - Störungen der posturalen Kontrolle
 - ...
- Wahrnehmung
 - Raumkognition
 - Räumliche Verarbeitungsstörung (Pusher-Syndrom)
 - Neglect
 - ...
- Alltagsleben und soziale Teilhabe nach dem Schlaganfall

All diese Punkte werden in der Langfassung der Leitlinie mit einem kurzen Einleitungstext sowie anschließender evidenzbasierter Empfehlung aufgeführt. Wie konkret eine vollständig abgestimmte Empfehlung zu den einzelnen Bereichen aussieht, zeigt Abbildung 1.

Doch wie ist eine Empfehlung zu lesen oder zu interpretieren? Zuerst ist die ausgeschriebene Empfehlung aufgeführt, die bereits im Wortlaut auf den Empfehlungsgrad (A = hohe Empfehlungsstärke, daher „soll“) eingeht. Die Kategorie „Level of evidence“ bezieht sich auf das Evidenzlevel der zur Grundlage genommenen Studien bzw. Leitlinien. Diese wurden nach wissenschaftlichen Standards recherchiert, bewertet und im Leitlinienreport detailliert aufbereitet. Schlussendlich ist auf der rechten Seite das Ergebnis des Konsensverfahrens zu sehen.

Auf der Internetseite der AWMF können zusätzlich zur Kurz- und Langfassung auch noch eine Patientenleitlinie sowie der Anhang und der Leitlinienreport eingesehen werden.

6.3.1 Evidenzbasierte Empfehlung	Empfehlungsgrad	Level of evidence	Ergebnis Konsensverfahren	
Schlaganfallpatienten mit Paresen sollen spezifische Maßnahmen zur Verbesserung der Muskelkraft sowie der Bein- und Armaktivität angeboten werden.	A	1a	Ja	16
			Nein	0
			Enthaltung	2

Leitlinienmodifikation: KNGF 2014 [200], RCP 2016 [16], NICE CG162 2013 [201]
Quelle: Veerbeek et al. 2014 [198]

Abb. 1: Empfehlung Arm- und Beinparese. [1]

Ein Anwendungsbeispiel

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen, wie komplex und umfangreich die aktualisierte Leitlinie ist. Doch wie sieht die konkrete Anwendung der Leitlinie im Alltag aus? Inwiefern können Physiotherapeuten hiervon profitieren und wie gehen sie am besten vor?

Schon bevor der Patient zum Therapeuten kommt, kann bzw. sollte die Leitlinie genutzt werden – nämlich vom Hauptanwender, dem Arzt.

Stellt sich ein Patient mit Zustand nach Schlaganfall bei ihm in der Praxis vor, gibt es einige ärztliche Schritte, die gegangen werden müssen. In unserem Beispiel hat der Arzt festgestellt, dass der Patient, Herr M., eine Spastik aufgrund des Schlaganfalls entwickelt hat. Für den Arzt stellt sich dann die Frage, welche Verordnungsmöglichkeiten er neben den ärztlichen Maßnahmen bei einem solchen Schädigungsbild überhaupt hat.

Indikationsschlüssel	Indikationsgruppe	Verordnungsfähige Heilmittel	Max. Verordnungsmenge im Regelfall
ZN2 (a-c)	ZNS-Erkrankungen einschl. des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderungen oder Hemmung von Reflexen	Vorrangig: KG-ZNS (nach Bobath, Vojta oder PNF) oder KG (allgemeine Krankengymnastik) Falls medizinisch sinnvoll und notwendig, kann der verordnende Arzt hierzu jeweils eine Wärme- oder Kälte-therapie kombinieren	Pro Verordnung sind maximal zehn Einheiten möglich, die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall beträgt 30 Einheiten

Tab. 1: Überblick über physikalische Therapien. [1]

Diese Leitlinie stellt eine übersichtliche Darstellung des aktuellen Wissenschaftsstandards zur Verfügung.

In der Leitlinie wird hierzu die allgemeine Heilmittelversorgung gemäß Heilmittel-Richtlinie aufgeführt. Somit hat der Arzt einen Anhaltspunkt, welche Berufsgruppen infrage kommen, welcher Indikationsbereich und welche Mengen möglich sind. Abbildung 2 zeigt einen Auszug aus dem Kapitel „Heilmittelversorgung“.

Das Best-Practice-Modell bietet dem Arzt einen noch genaueren Einblick in die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten der Spastik. Hierzu kann im Inhaltsverzeichnis der Punkt „Spastik“ unter dem Kapitel „Empfehlungen zur Therapie nach Schlaganfall“ angeklickt werden. Unter diesem Punkt werden insgesamt sieben Empfehlungen zur Therapie der Spastik angegeben. Hiervon beziehen sich vier auf physiotherapeutische Behandlungsansätze.

Bei zusätzlichem Behandlungsbedarf aufgrund von sekundären Störungen kann zum Beispiel das Heilmittel Krankengymnastik mit den Indikationsschlüsseln

- **AT** Störung der Atmung,
- **S02** Störung des Darms und der Ausscheidung,
- **LY1** Störung des Lymphabflusses oder
- **S04** Trophische Störung gesondert verordnet werden.

Abb. 2: Überblick über physikalische Therapien. [1]

ICF Komponente	Therapieverfahren	Quelle	Fachdisziplin zum Beispiel
Körperfunktion	Konventionelle Therapie mit den Zielen Anbahnung und Förderung motorischer Funktion willkürlicher Bewegung auf den Muskeltonus	[61, 62]	Physiotherapie/ Ergotherapie
	Krafttraining (führt nicht zum Anstieg des Muskeltonus)	[31, 39]	Physiotherapie
	Constraint Induced movement therapy		Physiotherapie/ Ergotherapie
	Dehnübungen	[62]	Physiotherapie/ Ergotherapie
	Schienen (dynamic elbow-splinting)	[62]	Physiotherapie/ Ergotherapie

Die CIMT (Constraint induced movement therapy) kann bei Spastik hilfreich sein (Evidenzlevel 2b/C) [63, 64]. Eine Dehnungstherapie alleine sollte nicht durchgeführt werden (LoE 1b/B) [64]. Eine Schienenversorgung sollte nicht routinemäßig eingesetzt werden (LoE 3/B) [65, 66]. Eine Behandlung mit Schienen, Bandagen oder Lagerungsbehandlung kann bei Patienten mit dem Risiko, Kontrakturen zu entwickeln oder einem abnehmenden Bewegungsumfang in einem Gelenk zur ausreichend lange dauernden Dehnungstherapie mit ausreichender Dehnungsintensität eingesetzt werden, wenn eine Möglichkeit der Reversibilität der Spastik/Kontraktur gegeben scheint (Evidenzlevel 1b/B) [63, 64, 67].

Abb. 3: Anhang zu „Therapie der Spastik“. [1]

Kommt Herr M. nun mit einer physiotherapeutischen Verordnung in die Therapiepraxis, kann der behandelnde Physiotherapeut als nächstes Glied in der Kette ebenfalls die S3-Leitlinie nutzen. Von besonderer Bedeutung sind hierbei die Tabellen im Anhang, da auch Assessmentverfahren aufgeführt und bewertet werden. So kann der Therapeut aus einem ganzen Pool von Assessments und anschließender Therapieoptionen schöpfen. Alle Möglichkeiten sind nach den ICF-Kriterien Körperfunktion, Aktivität/Partizipation unterteilt. Sucht der Therapeut beispielsweise nach einem Assessment, welches hauptsächlich auf die Körperstruktur eingeht, gibt dies die Tabelle entsprechend wieder. Bewertet werden die Assessmentverfahren in den Tabellen nach den psychometrischen Gütekriterien (also Genauigkeit, Zuverlässigkeit und inhaltliche Gültigkeit).

Darauf aufbauend finden sich in der darauffolgenden Tabelle zur Therapie der Spastik konkrete Therapiemöglichkeiten für die Therapeuten. Auch diese ist wieder in die ICF-Kriterien unterteilt (siehe Abb. 3).

Fazit

Von der aktualisierten S3-Leitlinie können nun mehrere Anwendergruppen profitieren, sodass der interprofessionelle Ansatz gefördert wird. Insbesondere bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten greifen die verschiedenen Fachdisziplinen wie ein Zahnrad ineinander. Damit dies nicht ins Stocken gerät, ist eine kompetenzorientierte, evidenzbasierte und interprofessionelle Arbeit unerlässlich. Hierzu hat diese Leitlinie den Grundstein gelegt und stellt dem Anwender eine übersichtliche Darstellung des aktuellen Wissenschaftsstandard, zur Verfügung.



Sina Böse, B.Sc.
war Mitarbeiterin im Referat
Kassenverhandlungen und Wirtschaft.

Physiotherapie bei Inkontinenz: kontinuierliches Training erforderlich

Anita Stolle

Inkontinenz ist ein weitaus häufiger auftretendes Problem als bisher angenommen. In der Werbung wird suggeriert, nur „alte Frauen“ seien betroffen. Dies ist jedoch nicht der Fall. Auch junge Frauen, Männer und Kinder können aufgrund verschiedener Ursachen unter Inkontinenz leiden.

Bei der Inkontinenz handelt es sich laut Definition um eine Krankheit, bei der ein unwillkürlicher Harnverlust ein soziales oder hygienisches Problem ist und dies objektiv nachgewiesen werden kann [1]. Viele Betroffene verschweigen aus Scham ihr Leiden und versäumen damit eine rechtzeitig einsetzende, konservative Therapie. Häufig kommt es auch vor, dass Betroffene, die nur über Broschüren angeleitet wurden, eine falsche Muskelgruppe aktiviert haben.

■ Die Beckenbodenmuskulatur

Für die konservative Therapie ist es wichtig, die Aufgaben und Besonderheiten der Beckenbodenmuskulatur zu kennen. Diese Aufgaben sind beispielsweise die Unterstützung der Beckenorgane, die Stabilisierung von Steißbein und Kreuzbein sowie der Erhalt des anorektalen und urektalen Verschlussdrucks während verschiedener körperlicher Aktivitäten.

Eine der Besonderheiten ist, dass die Beckenbodenmuskulatur einen höheren Muskeltonus als andere quergestreifte Muskeln hat. Es handelt sich im Beckenbodenbereich zu 70 Prozent um S-Fasern (slow-twitch-fibers) und zu 30 Prozent um F-Fasern (fast-twitch-fibers). Zudem gibt es einen hohen Bindegewebeanteil. Interessant ist auch, dass der Beckenboden die prozentual aktivste Muskelgruppe bei Bewegungsanforderungen im Alltag ist [2].

■ Therapieformen

In der Inkontinenztherapie kommen orientiert am individuellen Befund verschiedene Therapien zum Einsatz. Vorrangig ist hier die Physiotherapie mit dem Beckenbodentraining zu nennen. Dies beinhaltet die Schulung der Körperwahrnehmung, eine bessere Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur, die Korrektur der Körperhaltung sowie die Zusammenarbeit der Muskeln diaphragma pulmonale und diaphragma pelvis/urgenitale.

Die allgemeinen Prinzipien der muskulären Rehabilitation werden auch beim Beckenbodentraining angewandt. Daher ist es wichtig zu wissen, dass die Beckenbodenmuskulatur sowohl S-Fasern als auch F-Fasern beinhaltet. Ein wichtiger Punkt in der Therapie ist das Erlernen der korrekten Kontraktur des Beckenbodens ohne spürbare Aktivität der Synergisten.

Infolgedessen kommt es in den meisten Fällen zu einer Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität.

Des Weiteren sind noch physikalische Maßnahmen wie Bindegewebsmassage (BGM), Fußreflexzonenmassage (FRZ) sowie Elektrotherapie zu nennen. Hier kann eine Stimulation auf unterschiedliche Weise erfolgen:

- transvaginal
- transanal
- mit Oberflächenelektroden

Auch Biofeedback ist als unterstützende Maßnahme zur Physiotherapie sehr gut einsetzbar.

■ Ziel der Behandlung

Als Behandlungsziel in der Beckenbodenarbeit ist eine Funktionsverbesserung auf den Ebenen der Ansteuerfähigkeit, Koordination, Ausdauer, Kraft sowie eine Tonusregulierung der Muskulatur im Becken erstrebenswert.

Wichtig bei der Therapie mit inkontinenten Patienten ist die Motivation sowohl des Patienten als auch des Therapeuten. Es handelt sich hierbei meistens um eine längerandauernde Therapie, die mit viel Eigenleistung und stetigem Training des Patienten durchgeführt und in den Alltag integriert werden muss.

Anita Stolle
arbeitet seit 1996 als Physiotherapeutin. Derzeit ist sie im Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe am Standort Marien Hospital Witten mit Schwerpunkt Senologie und Gynäkologie tätig.



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

Leitlinie zu bei älteren

Sylvia Schulz

Harninkontinenz ist nicht nur ein Thema für ältere Menschen, gleichwohl ist diese Gruppe besonders betroffen. Schätzungen zufolge sind circa 40 Prozent der über 70-Jährigen in Deutschland inkontinent. Die Arbeitsgruppe Inkontinenz der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) hat daher eine Leitlinie zur Behandlung von Harninkontinenz speziell bei älteren Menschen aktualisiert und veröffentlicht. Die Leitlinie hat den S2e-Status der zertifizierenden Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erhalten und gilt damit als wissenschaftlich gesichert.



Harninkontinenz Patienten aktualisiert

Die AG hat in Detailarbeit rund 500 Studien zusammengetragen und mit Blick auf die Anwendung auf ältere Patienten bewertet. „Wir haben in der interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe nach monatelanger Arbeit eine Leitlinie erarbeitet, die ganz klare Handlungsempfehlungen mit auf den Weg gibt“, sagt Prof. Andreas Wiedemann, Leiter der DGG-Arbeitsgruppe und Chefarzt der Urologischen Klinik am Evangelischen Krankenhaus Witten. Als Beispiel nennt er die Harnblasen-Langzeitdrainage: „Es ist erstmals fest definiert, dass ein Blasenkatheter zur Inkontinenzbehandlung erst dann erlaubt ist, wenn alle anderen Therapien nicht anwendbar oder gewünscht sind. Bislang wurden Katheter vorschnell gelegt“, sagt Wiedemann.

„Es ist erstmals fest definiert, dass ein Blasenkatheter zur Inkontinenzbehandlung erst dann erlaubt ist, wenn alle anderen Therapien nicht anwendbar oder gewünscht sind.“

„Viele Studien-Autoren definieren ältere Patienten allein durch das Alter 65+. Das greift aber zu kurz“, erklärt Wiedemann. „Ein geriatrischer Patient ist gekennzeichnet durch Vulnerabilität, Multi-Morbidität – er hat also mehrere Krankheiten – und er ist deutlich älter, nämlich über 75 Jahre. Zudem gibt es Unterschiede zwischen Mann und Frau. Wir haben daher alle Studien-Ergebnisse genau geprüft, ob sie für geriatrische Patienten überhaupt relevant sind.“

So sind beispielsweise operative High-End-Methoden wie die sakrale Neuromodulation, sogenannte „Blasen-Schrittmacher“, für geriatrische Patienten nicht geeignet.

Besonders wichtig ist dagegen das Toiletentraining. Unter diesen Sammelbegriff fallen verschiedene Methoden. Dies kann der Gang zur Toilette zu festen Zeitpunkten sein. Aber auch die regelmäßige Frage, ob der Betroffene Harndrang verspürt, ist eine wichtige Interventionsmaßnahme.

Selbst gebrechliche ältere Menschen mit kognitiven oder körperlichen Einschränkungen sprechen auf diese Form des Verhaltenstrainings gut an.

Ein weiterer Schwerpunkt der Leitlinie ist die Untersuchung von Nebenwirkungen breit eingesetzter Medikamente

aus dem internistischen oder hausärztlichen Bereich. So können beispielsweise bestimmte Antidepressiva die Blase blockieren.

Aber auch klassische Medikamente gegen Inkontinenz dürfen bei geriatrischen Patienten nur mit Bedacht eingesetzt werden. Manche dieser sogenannten Anticholinergika beeinträchtigen die Kognition und können zu einem erhöhten Sturzrisiko führen.

Quelle:



Weitere Informationen zur Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten, Diagnostik und Therapie:
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/084-001.html>



Evidenz-Update



Im „Pain Medicine Journal“ (Academic Oxford) erschien Anfang 2020 der Artikel eines spanischen Forscherteams, das die Effektivität von Manueller Therapie (MT) bei temporo-mandibulärer Dysfunktion (TMD) untersucht hat. [1] Das Ziel der systematischen Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse war die Überprüfung der Wirksamkeit von MT für die zervikale Wirbelsäule bei Patienten mit temporo-mandibulären Störungen sowie der Vergleich zwischen einer isolierten MT-Behandlung der zervikalen Wirbelsäule und einer kombinierten Intervention aus zervikaler und craniomandibulärer MT.

Temporoma

Kombination von craniomandibulärer MT bietet Behandlung

■ Material und Methode

Zur Erstellung der systematischen Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse führten zwei unabhängige Gutachter eine systematische Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken (PubMed, EMBASE, PEDro, Google Scholar) durch. Die Suchstrategie war für alle Datenbanken identisch. Gesucht wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die bis Februar 2019 veröffentlicht worden waren. Die Forscher berücksichtigten dabei Veröffentlichungen in allen Sprachen, jedoch musste zumindest ein englischsprachiges Abstract der Arbeit vorliegen.

Eingeschlossen wurden RCTs, deren Teilnehmer zum Zeitpunkt der Studie mindestens 18 Jahre alt waren und bei denen eine TMD mit chronischen Symptomen (länger bestehend als drei Monate) diagnostiziert worden war. Die jeweilige Interventionsgruppe musste mit MT für die zervikale Wirbelsäule oder einer Kombination aus MT für die zervikale Wirbelsäule und craniomandibulärer MT behandelt worden sein. Die Behandlung der Kontrollgruppe hatte jeweils mit einer Placebo-Maßnahme oder einer anderen (geringfügigen) nicht manuelltherapeutischen Maßnahme zu erfolgen. Außerdem mussten die eingeschlossenen Studiendaten Ergebnisse zu mindestens einem der festgelegten Ergebnisparameter „Schmerzintensität“, „Druckschmerz-Schwellenwert“ oder „maximale schmerzfreie Mundöffnung“ liefern.

Nach Vorgabe des „Cochrane Handbook for Systematic Reviews“ untersuchten zwei unabhängige Gutachter die Qualität der gefundenen Studien. Bei Unstimmigkeiten zogen sie zur Konsensfindung einen dritten Gutachter hinzu. Bei der qualitativen Analyse wurde sich an der Klassifizierung nach dem „GRADE“-Modell (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation/dt. Die Einstufung von Empfehlungen Bewertung, Entwicklung und Evaluierung) gehalten. Die Qualität der Evidenz wurde in „hohe Qualität“, „moderate Qualität“, „niedrige Qualität“ und „sehr niedrige Qualität“ kategorisiert. Die statistische Auswertung der Metaanalyse erfolgte mit Hilfe entsprechender Software (MIX. Version 1.7).

anzeige

Berufshaftpflichtversicherung
ab 79,40 €
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

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

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice

mandibuläre Dysfunktion: Vorteil von zervikaler und fazialer Manueller Therapie gegenüber Placebo- und Kombinationstherapie

■ Ergebnisse

Insgesamt erfüllten sechs von 53 gefundenen Studien die geforderten Einschlusskriterien für die qualitative Auswertung in der systematischen Übersichtsarbeit. Davon konnten jedoch nur fünf Studien bei der quantitativen Auswertung in der Meta-Analyse berücksichtigt werden.

Vier der Studien bezogen sich auf Patienten mit TMD und craniofazialen Schmerzen. Hierbei handelte es sich um eine Gesamtgruppengröße von 163 Patienten und es wurden die Behandlungseffekte der MT für die zervikale Wirbelsäule (zervikale Mobilisation oder schnelle Manipulationen kombiniert mit Muskeltraining) mit Placebo-, Schein- oder keiner Behandlung verglichen. Die beiden anderen Studien untersuchten die Behandlungen von insgesamt 88 Patienten mit TMD und Kopfschmerzen. Hier wurden die Effekte von MT für die zervikale Wirbelsäule (neuromuskuläre/neurale Techniken und Gelenkmobilisationen kombiniert mit Übungen und Beratung zur Selbstkompetenz) der kombinierten Behandlung durch MT für die zervikale Wirbelsäule mit craniomandibulärer MT (Mobilisationen des Kiefergelenks und neuromuskuläre/neurale Techniken in Kombination mit Koordinationsübungen für die Kaumuskulatur/orofaziale Übungen) gegenübergestellt.

Fünf Studien erhoben die Schmerzintensität mit dem „Numeric Rating Pain Scale“ (NRPS) oder dem „Visual Analog Scale“ (VAS). Drei Studien untersuchten die Auswirkung der jeweiligen Behandlung auf den Druckschmerz-Schwellenwert (Pressure Pain Thresholds/PPT), und vier Studien berücksichtigten die maximale schmerzfreie Mundöffnung (Pain-free Maximal Mouth opening/MMO).

MT für die zervikale Wirbelsäule vs.

Placebo-, Schein- oder keiner Behandlung

- signifikant deutlichere Reduzierung der Schmerzintensität bei der mit MT behandelten Interventionsgruppe (moderate Qualität)
- die Messung des PPT ergab in der Interventionsgruppe eine signifikante Erhöhung des Druckschmezzschwellenwerts für die Kaumuskulatur und den m. temporalis (moderate Qualität)

MT für die zervikale Wirbelsäule vs.

Kombination zervikale und craniomandibuläre MT

- signifikante Reduzierung der Schmerzintensität nach beiden Interventionen
- deutlichere Verbesserung der Schmerzintensität in der Gruppe der kombinierten Intervention (niedrige Qualität der Evidenz)
- signifikant deutlichere Verbesserung der MMO nach der kombinierten Intervention (niedrige Qualität der Evidenz)

■ Diskussion/Fazit

Die Ergebnisse dieser systematischen Übersichtsarbeit lassen darauf schließen, dass Manuelle Therapie der zervikalen Wirbelsäule einen Mehrwert in der therapeutischen Behandlung von Patienten mit TMD liefert, vor allem in Bezug auf Verringerung der Schmerzintensität. Die gefundene Evidenz hierzu ist von moderater Qualität.

Es gibt Hinweise darauf, dass die kombinierte Anwendung von zervikaler und craniofazialer MT in der Behandlung von Patienten mit TMD – im Hinblick auf Reduzierung der Schmerzintensität und maximale schmerzfreie Mundöffnung – einen Vorteil gegenüber isolierter MT für die zervikale Wirbelsäule bietet. Die hierzu gefundene Evidenz ist jedoch von niedriger Qualität.

Weitere Forschung ist indiziert, um die formulierten Hypothesen genauer zu untersuchen.

Judith Backes, M.A.
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK.



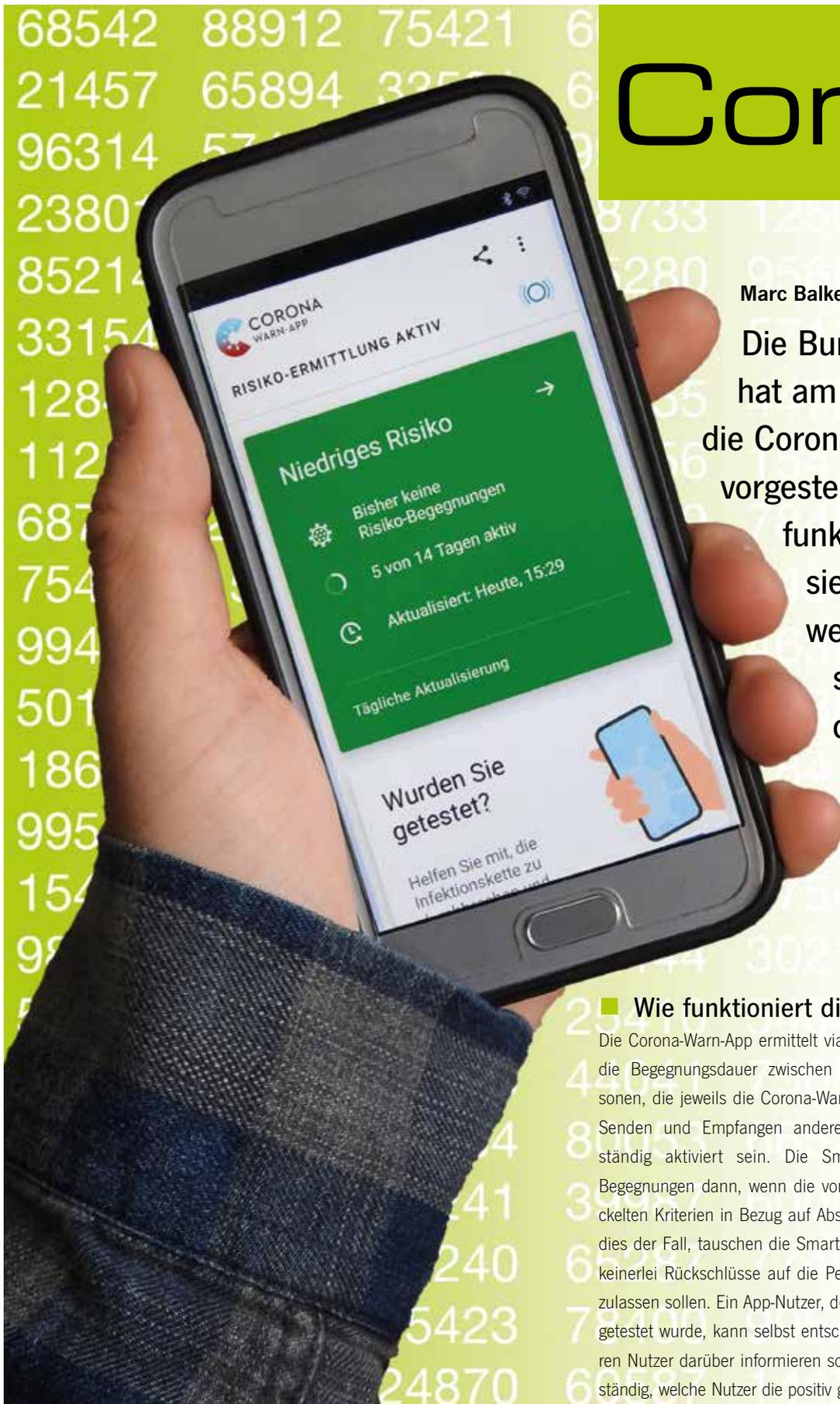
Corona

Marc Balke

Die Bundesregierung hat am 16. Juni 2020 die Corona-Warn-App vorgestellt. Wie diese funktioniert, wozu sie dient und welche Kritik besteht, soll an dieser Stelle beleuchtet werden.

■ Wie funktioniert die App?

Die Corona-Warn-App ermittelt via Bluetooth den Abstand und die Begegnungsdauer zwischen den Smartphones von Personen, die jeweils die Corona-Warn-App installiert haben. Zum Senden und Empfangen anderer IDs muss Bluetooth also ständig aktiviert sein. Die Smartphones registrieren die Begegnungen dann, wenn die vom Robert Koch-Institut entwickelten Kriterien in Bezug auf Abstand und Zeit erfüllt sind. Ist dies der Fall, tauschen die Smartphones Zufalls-codes aus, die keinerlei Rückschlüsse auf die Personen und deren Standorte zulassen sollen. Ein App-Nutzer, der positiv auf das Coronavirus getestet wurde, kann selbst entscheiden, ob die App die anderen Nutzer darüber informieren soll. Die App prüft dann selbstständig, welche Nutzer die positiv getestete Person getroffen hat.



-Warn-App



„... tauschen die Smartphones Zufallscodes aus, die keinerlei Rückschlüsse auf die Personen und deren Standorte zulassen sollen.“

Diese Prüfung findet lediglich lokal auf dem Smartphone des Nutzers statt. Im Fall einer Begegnung, die die Kriterien erfüllt, zeigt die App eine Warnung an.

Ob die App überhaupt genutzt und ob im Falle eines Positiv-Tests diese Information auch in die App eingespeist wird, kann jeder freiwillig entscheiden. Die Nutzerdaten werden außerdem anonym bzw. pseudonym verarbeitet und gespeichert. Die Corona-Warn-App kann also dabei helfen, Infektionsketten zu erkennen und zu unterbrechen.

■ Welche Risiken bestehen bei der Nutzung?

Die übermittelten Daten fließen zwar verschlüsselt und ohne Klarnamen, aber aufgrund der technischen Erfordernisse eben doch durch die Systeme von Google und Apple. Denn: Die App müssen iOS- und Android-Nutzer aus dem passenden App-Store herunterladen. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), Ulrich Kelber, hat den Entwicklungsprozess der App beratend begleitet und übernimmt auch die Aufsicht über deren Betrieb. Aus seiner Sicht spreche aus Gründen des Datenschutzes nichts gegen eine Installation.

■ Gibt es eine gesetzliche Grundlage?

Eine eigene gesetzliche Regelung für die Corona-Warn-App fehlt bislang. Das bedeutet, dass derzeit niemand – also auch nicht Patienten oder Mitarbeiter – gezwungen werden darf, die App zu installieren. Ohne ein Gesetz können aber auf der anderen Seite die Rahmenbedingungen der Corona-Warn-App zum Beispiel durch eine Rechtsverordnung relativ problemlos geändert werden. Viele Fragen sind daher bislang nicht verbindlich geklärt und könnten zu Unsicherheiten bei Nutzern führen: Wie freiwillig wird die Nutzung langfristig wirklich sein? Wird die App vielleicht zur Zugangsvoraussetzung für Restaurants oder gar zur physiotherapeutischen Praxis etc.?

Die Bundesregierung hält ein spezielles Gesetz derzeit nicht für notwendig, da es mit der Datenschutzgrundverordnung und anderen Verbraucherschutzgesetzen bereits eine ausreichende Grundlage gebe.

■ Ist die App auf Deutschland beschränkt?

Die EU-Kommission verfolgt das Ziel, dass nationale Corona-Warn-Apps auch in anderen EU-Ländern funktionstüchtig bleiben. Außer Deutschland gibt es momentan fünf weitere Mitgliedstaaten, in denen bereits eine vergleichbare Warn-App existiert. Weitere elf Mitgliedstaaten planen, diese demnächst einzuführen. Die Mitgliedstaaten wollen diese Apps nun auch für den Austausch von Informationen mit anderen nationalen Apps aktualisieren.

■ Fazit

Jeder kann (derzeit) selbst entscheiden, ob er die Corona-Warn-App einsetzen will. Die Nutzung kann unter Umständen sicherlich hilfreich sein, um Infektionsketten nachzuvollziehen und so eine Ausbreitung von Covid-19 zu verhindern. Ob die App auch tatsächlich in allen Belangen datenschutzrechtlich unbedenklich ist, kann noch nicht abschließend beurteilt werden. Jedenfalls erscheint eine gesetzliche Grundlage für den Einsatz der App sinnvoll, um Rechtssicherheit zu erreichen.



Marc Balke
ist Leiter des IFK-Referats Recht.

Physiotherapie am Kiefer

Untersuchung,

Kay Bartrow

Die Physiotherapie am Kiefergelenk stellt nach wie vor eine Herausforderung in der Physiotherapie-Praxis dar. Das Buch mit dem gleichnamigen Titel von Kay Bartrow gilt als Lehrbuch für die Untersuchung und Therapie von Patienten mit kranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD). Die zweite Auflage enthält zusätzliche Fallbeispiele und zeigt beispielhafte Behandlungsansätze und mögliche Progressionen bei den Kardinalsymptomen auf. Das IFK-Magazin konnte mit freundlicher Genehmigung des Thieme-Verlags Auszüge übernehmen.

Fallbeispiel: Patient mit Knackphänomen

■ Anamnese

Patientengeschichte und primäre Problematik

Eine 47-jährige Patientin wird mit Kiefergelenkknacken und einer starken Kopfschmerzneigung zur physiotherapeutischen Behandlung in der Praxis vorstellig. Die Patientin gibt an, dass das Gelenkknacken bereits seit etwa vier Jahren besteht und die Kopfschmerzneigung (zwei Tage pro Woche) seit etwa zehn Jahren konstant vorhanden ist. Das Gelenkknacken trat nach einem ruckartigen Gähnen zum ersten Mal auf und hat sich seitdem zu einem konstanten Begleiter entwickelt, der mittlerweile bei jeder Kaubewegung vorhanden ist.

Momentane Beschwerden

Die Patientin gibt das nahezu permanent bestehende Knackphänomen des rechten Kiefergelenks bei der Mundöffnung (v. a. beim Kauen) als Hauptproblem an; zudem ein Spannungsgefühl der Kaumuskulatur, das vor allem morgens nach dem Aufstehen auftritt. Sporadisch sind auch starke Schmerzen in der TMG-Region (präaurikulär bis paranasal) vorhanden – unabhängig von Tageszeit oder Aktivität. Zeitweise treten starke Kopfschmerzen (zweimal pro Woche für vier bis acht Stunden mit einer Schmerzintensität bis zu VAS 6/10 – mit okzipitofrontaler Ausbreitung) auf, die die Patientin jeweils für einen halben Tag außer Gefecht setzen (sie braucht Ruhe und muss sich hinlegen). Zudem klagt die Patientin über beidseitige Schulter-Nacken-Verspannungen (muskulärer Hypertonus) mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der zervikalen Wirbelsäulenabschnitte, v. a. in Rotation.

■ Clinical Reasoning:

Drei Pfeiler der Therapie bei persistentem Kiefergelenkknacken

Pfeiler 1: Gelenktechniken

Artikuläre Behandlungstechniken können das Roll-Gleit-Verhalten der Kiefergelenke optimieren, verbessern die Relationsbeziehung zwischen Fossa – Diskus – Caput mandibulae und es können Bewegungshindernisse an der chondralen Gleitfläche beseitigt werden. Zudem kann mit endgradigen Bewegungen auch das Elastizitätsverhalten der kapsulären und ligamentären Strukturen verbessert werden.

Pfeiler 2: Muskeltechniken

Da die Patientin auch über muskuläre Beschwerden klagt, muss in den Behandlungen auf muskuläre Dysbalancen und hypertone Muskelbereiche eingegangen werden. Sie führen, über die Steuerung der artikulären Strukturen, zu mechanischen Veränderungen und tragen somit auch zum primären subjektiven Hauptproblem – dem Gelenkknacken – bei. Muskuläre Veränderungen in der Haltungskaskade (posturale Kontrollmechanismen) können zu Fehlbelastungen von artikulären und neuralen Strukturen führen und so zahlreiche Symptome erklären.

Pfeiler 3: Übungsbehandlung

Eine funktionelle Übungsbehandlung, die die Patientin zu Hause in Eigenregie und -verantwortung durchführt, ist für ein bleibendes Therapieergebnis ebenso wichtig wie variable, individuell angepasste, effektive passive Interventionen in den Therapiesitzungen. Die einfachste Form der Übungsbehandlung ist immer noch die Nutzung der physiologischen Bewegungen eines Gelenks zu Trainingszwecken bzw. zur Übung. Für das Kiefergelenk bedeutet dies in der motorischen Konsequenz, dass die physiologische Mundöffnung, Laterotrusion, Protrusion und Retrusion zur Entwicklung von passenden Übungen genutzt werden. Bei der Problemstellung müssen die Übungen so arrangiert werden, dass während der Übung möglichst kein oder wenn überhaupt ein reduziertes Gelenkgeräusch entsteht. Dabei sollten die Übungen permanent an den aktuellen Stand der Therapie und damit an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden.

■ Inspektionsbefund

Extraorale Inspektion

Keine klinisch relevanten Auffälligkeiten erkennbar.

Intraorale Inspektion

Es sind deutliche Zahnimpressionen an Wange und Zunge zu erkennen.

ergelenk: Therapie, Fallbeispiele

■ Palpationsbefund

Extraorale Palpation

Es ist eine starke Druckempfindlichkeit der Mm. Masseter pars profundus et superficialis beidseits sowie des M. pterygoideus medialis beidseits festzustellen (► Tab. 1).

Auffällig sind auch subokzipitale Druckschmerzen im Bereich der neuralen Austrittspunkte des N. occipitalis major et minor und des N. auricularis magnus (► Tab. 2). Die Nackenmuskulatur ist stark hyperten. Deutlich aktivierte Triggerpunkte (mit Irritation in die jeweilige Referenzzone) befinden sich im M. levator scapulae, M. trapezius pars descendens, in den Mm. scaleni sowie auch im Bereich der Mm. rhomboidei und M. teres major et minor beidseits.

Die Palpation der kranialen neuralen Austrittsstellen (N. mentalis, N. supra- und infraorbitalis) in der TMG-Region beidseits zeigt signifikante Druckdolenz mit Reproduktion der typischen Schmerzen der Patientin auf, was auf eine auffällige neurodynamische Situation mit Beteiligung an der Schmerzproblematik der Patientin hinweist.

Clinical-Reasoning-Gedanken

Die Palpation der neuralen Strukturen am knöchernen Schädel ist bei der Behandlung von CMD-Patienten im physiotherapeutischen Gesamtmanagement ein wichtiger Teilaspekt. Die Irritabilität der neuralen Strukturen an den knöchernen Austrittspunkten liefern dem Therapeuten wichtige Informationen über das Schmerzverhalten der neuralen Strukturen selbst und über das mechanische Bewegungsverhalten dieser peripheren Nervenäste gegenüber den umgebenden Kontaktgeweben. Lassen sich an diesen Stellen Symptome in der Kieferregion reproduzieren, so ist auch eine Behandlung der entsprechenden Strukturen (Nerven und umliegende Kontaktstrukturen) äußerst sinnvoll.

Intraorale Palpation

Der Mundboden (M. digastricus venter anterior et posterior, M. mylohyoideus) ist beidseits deutlich druckempfindlich und schmerzhaft.

■ Bewegungsprüfung

Aktive und passive Bewegungsprüfung

Bei der Funktionsuntersuchung zeigt sich eine asymmetrisch eingeschränkte Laterotrusion nach links (7 mm) und nach rechts (13 mm). Die exkursive Mandibulabewegung ist schlecht koordiniert und zeigt intermediär bis terminal eine Deviationsneigung (Testung siehe ► Abb. 1) nach rechts und links. Sehr auffällig sind auch die rotatorischen Mobilitätseinschränkungen der oberen HWS (C 0–C 3) in beide Richtungen.

Tab. 1: Palpationsergebnisse der TMG-Muskeln und der neuralen Austritte fazial

Region/Struktur	Rechts	Links
M. temporalis	1	1
M. masseter pars profunda	2	2
M. masseter pars superficialis	2	2
Regio submandibularis	2	2
Regio postmandibularis	2	2
Occipitalregion/kurze Nackenmuskeln	2	2
Mandibula/Foramen mentale	1	1
Mundboden (M. digastricus venter anterior)	2	2
Foramen supraorbitale	2	1
Foramen infraorbitale	2	1
M. pterygoideus medialis	2	2
Nasalbereich	0	1

0 = keine Beschwerden; 1 = unangenehmes Empfinden; 2 = Schmerz

Tab. 2: Palpationsergebnisse der neuralen Strukturen des Plexus zervicalis und der mimischen Muskulatur

Region/Struktur	Rechts	Links
N. occipitalis major	2	2
N. occipitalis minor	2	2
N. auricularis magnus	2	2
M. zygomaticus major	1	1
M. corrugator supercilii	2	1
M. orbicularis oculi	2	1
M. orbicularis oris	1	1

0 = keine Beschwerden; 1 = unangenehmes Empfinden; 2 = Schmerz

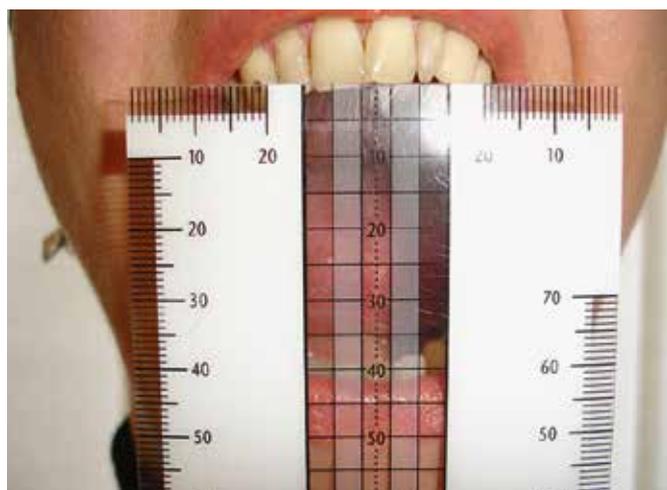


Abb. 1: Manuelle Vermessung der Mundöffnung mit Kontrolle der Deviationsneigung. © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Passive Mundöffnung

Durch die passiv durchgeführte physiologische Mundöffnung kann eine Verbesserung des Roll-Gleit-Verhältnisses, also eine mechanische Optimierung des Bewegungsablaufs, ebenso wie eine Schmerzlinderung erreicht werden. In der initialen Mundöffnung (0–22mm) ist eine konstante bzw. fixe Drehachse für die Rotationsmobilisation gegeben, die für eine mechanisch kontrollierbare Situation wesentlich ist. Die konstante Drehachse ermöglicht die gezielte Mobilisation.

Der Therapeut greift möglichst gelenknah am Kiefergelenk (auch intraoral) und führt eine „normale“ Mundöffnung durch. Der Patient hat währenddessen die Aufgabe, den Unterkiefer so locker wie möglich zu lassen. Da die Kaumuskulatur normalerweise immer arbeitet, ist diese Aufgabe äußerst schwierig. Es ist also immer mit einem (zumindest leicht) erhöhten Tonus in der Gelenkregion durch „haltende“ Kaumuskeln zu rechnen. In dieser funktionellen Position können auch Zusatzbewegungen zur Mobilisation von weiteren eingeschränkten oder schmerzhaften Bewegungsrichtungen eingesetzt werden.

Endgradige passive Mundöffnung mit oszillierenden endgradigen Mobilisationsimpulsen

Bei Dysfunktionen bzw. Symptomen auf dem Bewegungsweg der Mundöffnung kann die Mundöffnung exakt in die dysfunktionale Position eingestellt werden, um eine lokal begrenzte Mobilisationswirkung zu erzielen, oder es kann der gesamte Bewegungsweg zur Mobilisation benutzt werden. In dieser Position, mit der in ► Abb. 2 dargestellten Grifftechnik, kann eine Mobilisation der Mundöffnung durch die gesamte Bewegungsamplitude (Through-range-Technik) mit Grad-III-Mobilisationen durchgeführt werden. Mit derselben Grifftechnik kann auch eine oszillierende Mobilisationstechnik, am Ende der Bewegungsrichtung oder an der aktuellen Limitation, zur endgradigen oder funktionellen Bewegungserweiterung mit Grad-IV-Mobilisationen durchgeführt werden.

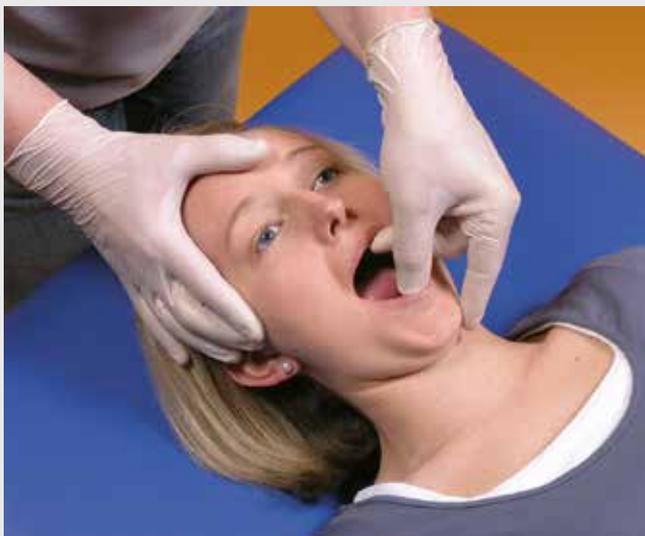


Abb. 2: Passive Mundöffnung mit oszillierenden endgradigen Mobilisationsimpulsen. © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Tab. 3: Mobilitätswerte

Bewegungsrichtung	mm	Rechts	Links
Mundöffnung aktiv	44	0	0
Mundöffnung passiv	48	1	1
Laterotrusion rechts	13	0	0
Laterotrusion links	7	0	0
Protrusion	9	0	0
Retrusion	2	0	0

0 = keine Beschwerden; 1 = unangenehmes Empfinden; 2 = Schmerz



Abb. 3: Passive Bewegungsprüfung des Kiefergelenks – Test der Unterkiefergrenzbewegungen: Seitenvergleich und Vergleich mit den Normwerten der Mobilität. © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Isometrische Muskelfunktionsprüfung

Die muskuläre Sicherung der TMG-Region ist v. a. in den Funktionswerten 5 und 6 signifikant unkoordiniert (v. a. bei der Laterotrusion des Unterkiefers nach rechts und links). Die Exzentrik während den exkursiven Mandibulabewegungen ist vermindert (► Tab. 4). Dies führt zu Ausweichmechanismen im Sinne einer Deviation nach rechts und links.

■ Differenzialdiagnostik des Gelenkgeräusches

Das Gelenkknacken tritt zuerst in exkursiver Bewegungsrichtung auf – intermediärer bis terminaler Bewegungsabschnitt der Mundöffnung – und es existiert ein Mundschließknacken (reziproker Knack). Dieser mechanische Umstand weist auf eine Diskusproblematik hin. Eine dynamische Kompression bei exkursiver Mandibulabewegung verstärkt das Knackgeräusch und lässt es etwas später in der Bewegungsrichtung auftreten (Verdacht auf partielle oder totale Diskusvorverlagerung). Bei dynamischer Translation nach rechts verändert sich das Gelenkgeräusch nicht. Bei der dynamischen Translation nach links limitiert die weitere Mundöffnung bei ca. 28 mm (spricht eher für eine totale Diskusvorverlagerung). Ein Watteauffbiss in der Zahnregion 5/6 (Prämolar/Molar) eliminiert das Knackgeräusch.

Clinical-Reasoning-Gedanken

Diese mechanischen Veränderungen und Testergebnisse erhärten den Verdacht auf eine anteriore Diskusvorverlagerung (ADV).

Tab. 4: Muskelfunktionstest

MFT	MFW	Schmerzverhalten	
		Rechts	Links
Mundöffnung	5	2	0
Mundschluss	5	1	0
Laterotrusion rechts	4	1	1
Laterotrusion links	4	1	0
Protrusion	5	1	0
Retrusion	5	0	0

MFW: Muskelfunktionswerte 0–6;
 0 = keine Beschwerden; 1 = unangenehmes Empfinden; 2 = Schmerz

■ Neurologische Untersuchung

Der Masseter- und Cornealreflex zeigen sich beidseits unauffällig.

■ Behandlungsbeispiele

Zur Anpassung der Tonussituation im TMG-System, in der Nackenregion und der zervikothorakalen Übergangsregion werden manuelle Weichteiltechniken (Trigger-, Faszien- sowie Massagetechniken) mit dem Ziel der Tonusregulation durchgeführt. Für das Kiefersystem liegt der Fokus insbesondere auf der Kaumuskulatur (► Abb. 4, ► Abb. 5), der infrahyoidalen und suprahyoidalen Muskelgruppe. Die Therapieziele – Verbesserung von mechanischer Gelenkbeweglichkeit, motorischer Bewegungskontrolle und Optimierung der myogenen Gelenkzentrik zur Reduktion eines Gelenkgeräusches – stellen Indikationen zur Behandlung mit Manueller Therapie dar. Mit translatorischen Mobilisationstechniken sollen vor allem die chondralen Gleitflächen so verändert werden, dass sie bei aktiver Bewegung geringere Reibewerte entwickeln. Dies kann zu einer Reduktion des Gelenkgeräusches beitragen. Zur Optimierung des exkursiven Bewegungsverhaltens und zur Reduktion des bestehenden Gelenkknackens sind intensive koordinative Übungen notwendig, um eine verbesserte und individuell angepasste Myozentrik herzustellen (v. a. exzentrische Koordinationsübungen zur Verbesserung der exkursiven mandibulären Bewegungskontrolle und zur Verbesserung der Deviationsneigung in exkursive). Zur mechanozeptiven Überlagerung – und somit zur Schmerzkontrolle – der sporadisch auftretenden Schmerzproblematik im Kopf- und Nackenbereich werden mechanische (Manuelle Therapie), elektrische (Elektrostimulation) und thermische (Eisapplikation) Therapieerze appliziert.

Zur Verbesserung der Mobilität (Anpassungsfähigkeit auf externe Bewegungsanforderungen) von neuronalen Strukturen im Bereich der knöchernen Austrittspunkte werden neurale Mobilisationstechniken für das extra- und intraneurale Kontaktgewebe und die neuronalen Hüllstrukturen in die Behandlung integriert. Die verminderte Mobilität der zervikalen Wirbelsäulenabschnitte sowie der Hypertonus der kurzen Nackenmuskulatur zeigen deutlich einen zusätzlichen Therapiebedarf der HWS-Region auf.

■ Behandlungsverlauf und Ergebnisse

Therapiesitzung 1

Nach der Aufklärung über die physiotherapeutische Vorgehensweise (Untersuchung und Behandlung betreffend) folgen zunächst die Anamnese



Abb. 4: Weichteiltechniken am M. masseter – pars superficialis et profundus.
 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

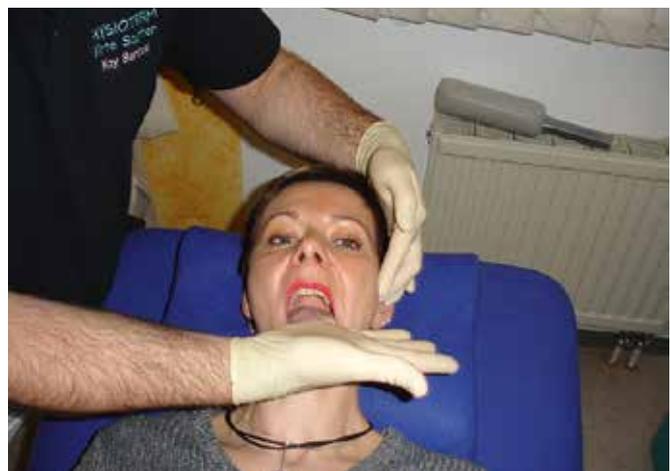


Abb. 5: Palpation und Behandlung des M. pterygoideus medialis.
 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

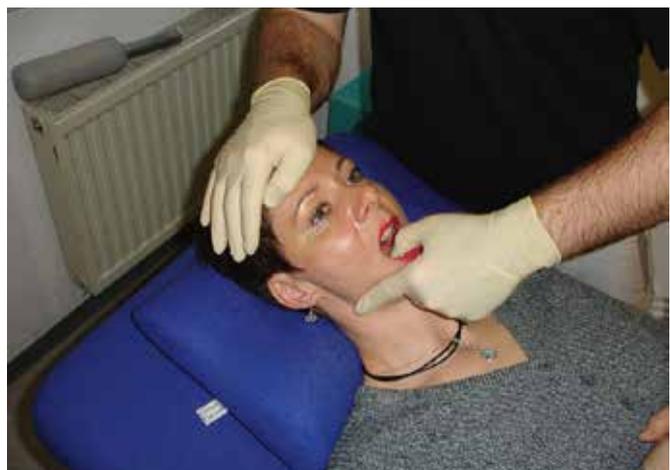


Abb. 6: Forcierte Mundöffnung zur Verbesserung des Joint Play.
 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

und die körperliche Untersuchung der Kieferregion (CMS: Kiefergelenke, Kaumuskulatur, supra- und infrahyoidale Muskulatur) bezüglich des persistenten Knackphänomens und der Beteiligung am Kopfschmerz und an der hypertonen Nackenmuskulatur. Zudem werden die neuronalen Austrittspunkte okzipital, aurikulär und orbital beurteilt sowie die Weichteilregion des zervikothorakalen Übergangsbereichs und der Nackenregion.

Weichteiltechniken

Physiotherapeutische Behandlungstechniken für die Muskulatur können unter dem generellen Begriff Weichteiltechniken (WTT) zusammengefasst werden. Die am häufigsten angewandte Weichteiltechnik in der Kieferregion ist die Massage der Kaumuskulatur. Massagetechniken haben primäre und sekundäre Effekte auf unterschiedlichen Ebenen und in unterschiedlichen Wirkkreisen der behandelten Gewebe (► Tab. 5).

Die zu den primären Effekten gehörenden mechanischen Wirkungen der Weichteiltechniken auf die Kaumuskulatur beziehen sich auf die einzelnen Gewebeschichten, die gegeneinander verschoben werden und die sich damit den einwirkenden mechanischen Reizen anpassen müssen. Diese mechanischen Therapieerize wirken auf Haut, Unterhaut, Bindegewebe, Muskelfasziolen, Muskelfaserbündel und Muskelfasern ebenso wie auf Nervengewebe oder auf ligamentäre Strukturen.

Mechanische Wirkungen am und im Zielgewebe sind im Einzelnen:

- mechanische Verschiebung der Gewebeschichten gegeneinander durch Bewegung mit resultierender Deformation der Gewebe
- Mobilisation und Lösen von Adhäsionen zwischen den Gewebeschichten
- verstärkte Reibung an den Kontaktstellen der Gewebe durch einwirkende mechanische Reibung der Gewebeschichten aneinander mit resultierender lokaler Hyperämie und Hyperthermie
- weitere Wärmesteigerung durch reaktive Hyperämisierung aufgrund einer lokalen Vasodilatation
- reaktive Tonusreduktion der behandelten Muskulatur

Auch die entstehende Perfusionssteigerung bedeutet eine verstärkte mechanische Bewegung des Bluts und damit einhergehend verstärkte Reibung, was eine erneute physiologische Hyperthermie in der mehrdurchbluteten Muskulatur mit einer Tonusenkung nach sich zieht (van den Berg 2008).

Tab. 5: Effekte der Weichteiltechniken auf die Kaumuskulatur

Primäre Effekte	Sekundäre Effekte
■ Mechanischer Effektkreis	■ Psychischer Effektkreis (auch Placebo-Wirkung)
■ Biochemischer Effektkreis	■ Energetischer Effektkreis (TCM, Akupressur, Triggerpunkt-Therapie etc.)
■ Neuroreflektorischer Effektkreis	

Der biochemische Effektkreis bezieht sich auf die reaktive Ausschüttung von Entzündungsmediatoren (Bradykinin, Adrenalin, Kortisol, Leukotriene, Prostaglandine, Phospholipase, Zylooxygenase, Eikosoide etc.) durch die intensive Anwendung von Weichteiltechniken. Diese Entzündungsmediatoren wirken regulierend auf einen persistenten Entzündungsprozess (van den Berg 2003, 2008, Diemer u. Sutor 2007).

Der neuroreflektorische Effektkreis beinhaltet die Aktivierung mechanischer Afferenzströme zur Blockierung, Unterdrückung oder Überlagerung von Schmerzreizen nach der Gate-Control-Theorie (Melzack u. Wall 1965, 1991). Ein weiterer neuroreflektorischer Kontrollmechanismus wäre eine Aktivierung von absteigenden Schmerz-Kontroll-Bahnen, wodurch es zu einer verstärkten Ausschüttung endogener Opiate (im Wesentlichen Endorphine und Serotonin) aus dem ZNS zur Schmerzkontrolle kommt (van den Berg 2003, 2008).

Die sekundären Effekte der Massagetechniken können über die psychische Ebene den Patienten entlasten, ihm zum Beispiel helfen, Stress zu reduzieren, und somit einen angestrebten Regenerationsprozess positiv beeinflussen. Weiterhin können über die durch Massagetechniken beeinflussten Triggerpunkte der Kaumuskulatur weitreichende Erleichterungen/Entlastungen von peripher gelegenen Strukturen zum Beispiel der mimischen Muskulatur oder der HWS-Muskulatur ebenfalls zu einem verbesserten Heilungsprozess beitragen. Diese Veränderungen werden auf die Therapieeffekte in den sogenannten Referenzonen der Muskeln zurückgeführt.

Die Massage- oder Weichteiltechniken werden in der Kieferregion primär im Bereich der Kaumuskulatur, der supra- und infrahyoidalen Muskulatur sowie der mimischen Muskulatur angewandt. Bei entsprechenden Befunden aus der körperlichen Untersuchung werden diese Weichteiltechniken auch an der Schulter-Nacken-Muskulatur und der HWS- bzw. BWS-Muskulatur zur Detonisierung oder Funktionsverbesserung (auch zur Mobilisation der muskulären Gewebe) eingesetzt.

Es kommen hauptsächlich folgende Massagetechniken zum Einsatz:

- Ausstreichungen
- Knetungen
- Zirkelungen
- Friktionen (auch Querfriktion)

Triggerpunkt-Techniken

Neben den wohlbekannten klassischen Massagetechniken können im Bereich der muskulären Strukturen der Kiefergelenke auch weitere, umfassendere Muskeltechniken eingesetzt werden, wie zum Beispiel Techniken der Triggerpunkt-Therapie. Ein Triggerpunkt ist definiert als ein lokaler Muskelbereich (mit bindegewebiger Verhärtung) mit deutlicher Druck- bzw. Schmerzempfindlichkeit, der Schmerz in andere Gebiete (sogenannte Referenzonen) überträgt (Travell u. Simons 1998, Dejung 2009).

Patienten mit aktiven Triggerpunkten können einen lokalen und/oder übertragenen Schmerz haben, der sich durch manuellen Druck auf den Triggerpunkt verstärken lässt. Reproduzierte Schmerzen sind entweder lokal oder ausstrahlend in der entsprechenden (zum Muskel gehörenden) Referenzzone zu finden. Solche aktiven Triggerpunkte können durch muskuläre Überlastung, lang anhaltende Belastungshaltungen in Beruf oder Freizeit oder auch durch einmalig auftretende und dadurch ungewohnte Belastungen (wie zum Beispiel Heckeschneiden) ausgelöst werden.

Zur Behandlung von Triggerpunkten werden u. a. die folgenden Triggerpunkt-Techniken eingesetzt:

- Spray and Stretch: Lokale Kälteapplikationen (Kältespray, Eis) und eine anschließende Muskelverlängerung deaktivieren die Triggerpunkte.
- Muskeldehnungen: Passive Verlängerungsbeanspruchungen neutralisieren die Triggerpunkte.
- Dry Needling: Die direkte Injektion einer Akupunkturnadel in den aktiven Triggerpunkt führt zur Deaktivierung desselben.
- Manuelle Drucktechniken: Lokaler manueller Druck auf den Triggerpunkt verändert den Stoffwechsel, elektrochemische Vorgänge und neural-reflektorische Regelkreise, sodass eine Deaktivierung des Triggerpunkts einsetzt (Travell u. Simons 1998, Dejung 2009).



Abb. 7: Passive Mobilisation des TMG zur Optimierung der chondralen Gleitflächen.
© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

In der ersten Therapiesitzung werden lokale Symptome der Kiefergelenke und beitragende Faktoren zu Kopfschmerz und Nackenproblematik gesucht. Danach erfolgen die erste Behandlung der Kieferregion und die Instruktion der ersten Eigenübung (aktive Mundöffnung mit Zungenkontakt an den oberen Inzisivi: 4 x 30 Wdh.).

Therapiesitzung 2

Nach dem Wiederbefund der TMG-Region (Veränderungen gegenüber der ersten Therapiesitzung) werden die zervikalen Wirbelsäulenabschnitte auf lokale und beitragende Symptome hin untersucht und in das Gesamtmanagement integriert. Dann folgen die Behandlungen der HWS und TMG-Region.

Therapiesitzung 3

Wiederum wird die dritte Sitzung mit dem Wiederbefund von TMG und HWS eröffnet. Danach folgt die differenzierende Untersuchung der thorakalen Abschnitte, inklusive der 1. und 2. Rippe, und der Schulter.

Stand der Therapie (nach 18 Behandlungssitzungen über einen Zeitraum von 12 Wochen)

Es konnte eine anhaltende Detonisierung der Kaumuskelatur und der suprahyoidalen Muskelgruppe erreicht werden, was sich vor allem auf die Eigenübungen für die Kiefermuskelatur und Nackenregion zurückführen lässt. Auch die Deviationen bei exkursiver Mandibulabewegung konnten verbessert und reduziert werden. Das Gelenkgeräusch wurde mithilfe der Übungsbehandlung und der passiven Mobilisationstechniken signifikant reduziert, jedoch nicht behoben (noch bei manchen Kaubewegungen hörbar). Auch die Kopfschmerzneigung gab die Patientin als subjektiv geringer an (keine Kopfschmerzen mehr in den letzten 4 Wochen). Im momentanen Stadium wurde eine weiterführende Therapie abgesprochen und durchgeführt.

Nach 30 Behandlungen war die Patientin nahezu komplett beschwerdefrei. Auch das seit über 4 Jahren persistente Knackgeräusch konnte komplett behoben werden.

Übernahme mit freundlicher Genehmigung des Thieme-Verlags.

Kay Bartrow

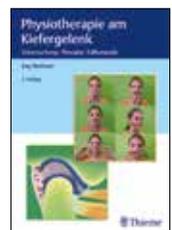
ist Physiotherapeut mit einem therapeutischen Schwerpunkt in der Behandlung von Kiefer-, Nacken- und Rückenpatienten mit unterschiedlichsten Beschwerdebildern. Er ist zudem als Lehrbeauftragter für die Fächer Manuelle Therapie, Befund- und Untersuchungstechniken und Skoliotherapie sowie als Autor für physiotherapeutische Fachzeitschriften und Buchverlage tätig.



Physiotherapie am Kiefergelenk: Untersuchung, Therapie, Fallbeispiele

Kay Bartrow
Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, 2018,
2. Auflage, 384 Seiten, gebunden

Preis: 89,99 Euro
ISBN: 9783132420267



IFK-Fortbildung:

2.10 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: 21.09.-24.09.2020

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

Ort: Bochum



Physiotherapie mit Co

Sarah Reinecke

Die Erkrankung Covid-19 ist aktuell weltweit Untersuchungsgegenstand der Forschung. Die Forscher untersuchen die Übertragungswege, den Verlauf und die gesundheitlichen Folgen der Erkrankung. Aktuell sind die Ergebnisse aufgrund der wenigen Kenntnisse häufig nur vorübergehend und werden immer wieder durch aktuellere Erkenntnisse revidiert oder ergänzt. Auch die physiotherapeutische Forschung untersucht die Behandlungsmöglichkeiten von Covid-19 im stationären und auch ambulanten Bereich.

■ Allgemein

Am 11. März 2020 erklärte die WHO die weltweite Ausbreitung von Covid-19 zur Pandemie. Das Geschehen ist weltweit und auch in Deutschland sehr dynamisch. Durch die in ganz Deutschland durchgeführten Corona-Schutzmaßnahmen konnte das exponentielle Wachstum des Virus eingedämmt werden und die Anzahl der neu auftretenden Fälle in Deutschland ist rückläufig (Stand bei Redaktionsschluss). Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird vom Robert Koch-Institut (RKI) weiter als insgesamt hoch und für Risikogruppen als sehr hoch eingeschätzt.

■ Krankheit

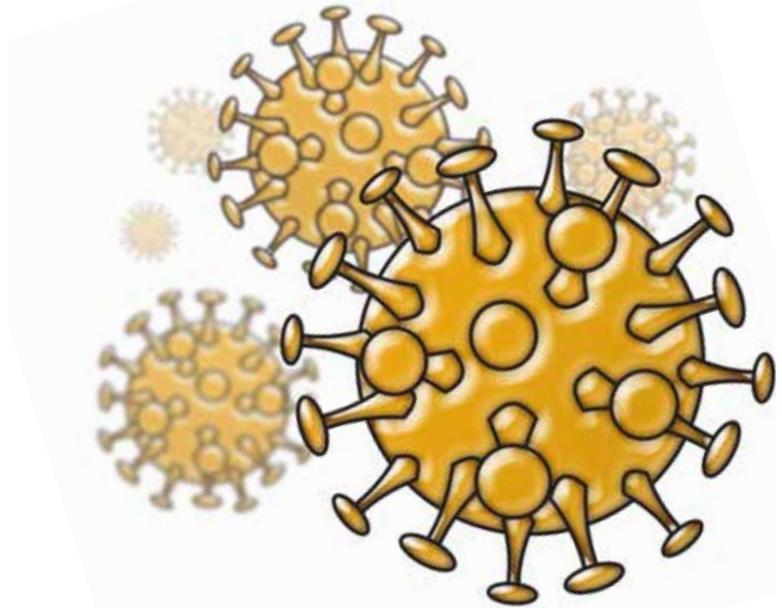
Bei der Erkrankung Covid-19 handelt es sich um eine Infektionskrankheit, die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst wird. Die Tröpfcheninfektion scheint der Hauptübertragungsweg zu sein. Weitere mögliche Übertragungswege stellen die Kontaktübertragung und die aerogene Übertragung dar. [1] Das Risiko einer Infektion ist zudem stark von der regionalen Verbreitung, den Lebensbedingungen und vom individuellen Verhalten abhängig. Weiter zeigen Untersuchungen, dass die Ausbreitung des Virus vor allem durch sogenannte Superspreader erfolgt. [2] Das bedeutet, dass einige wenige Infizierte viele Menschen anstecken können. Dies liegt meist nicht an der infizierten Person selbst, sondern an den Umständen, zum Beispiel „Superspreading-Events“, also Zusammenkünfte vieler Personen, bei denen sich das Coronavirus gut verbreiten kann. Statistisch wird dieses Phänomen mit dem Dispersionsfaktor k (Werte zwischen 0 und 1) ausgedrückt und berechnet. Bisher liegen keine eindeutigen Daten vor, die durchgeführten Studien geben einen Wert von 0,1 [3] bis 0,45 [4] wieder. Je kleiner k ist, desto mehr Infektionen lassen sich auf eine oder wenige Personen zurückführen.

Ein typischer Verlauf der Erkrankung kann aktuell nicht beschrieben werden. Die Krankheitsverläufe sind unspezifisch und variieren stark von symptomlosen Verläufen bis zu schweren Verläufen, die zum Lungenversagen und zum Tod führen können. Die Analyse von Surveillance-Daten aus zwölf europäischen Ländern ergab, dass Fieber, Husten und Halsschmerzen als häufigste Symptome auftreten. Weitere berichtete Symptome sind allgemeine Schwäche, Schmerzen, laufende Nase und Durchfall. [5]

Das RKI beschreibt Personengruppen, die aufgrund der aktuellen Studienlage ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben:

- ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50 bis 60 Jahren; 86 Prozent der in Deutschland an Covid-19 Verstorbenen waren 70 Jahre alt oder älter [Altersmedian: 82 Jahre])
- Raucher (schwache Evidenz)
- stark adipöse Menschen
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen (ohne Rangfolge):
 - des Herz-Kreislauf-Systems (zum Beispiel koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
 - chronische Lungenerkrankungen (zum Beispiel COPD)
 - chronische Lebererkrankungen
 - Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - Patienten mit einer Krebserkrankung
 - Patienten mit geschwächtem Immunsystem (zum Beispiel aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie Cortison)

bei Patienten vid-19



Aktuelle Studien zeigen, dass es sich um ein vaskulotropes Virus handelt, das nicht – wie für Coronaviren typisch – nur die Lunge befällt, sondern die Endothelzellen der Gefäße angreift und dadurch im gesamten Körper zirkuliert und vaskuläre Komplikationen wie Embolien, Schlaganfälle und Myokardinfarkte auslösen kann. Eine systemische Endotheliitis könnte auch erklären, warum Menschen mit bereits bestehenden Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Herzerkrankungen ein höheres Risiko für schwerwiegende Komplikationen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 haben. [6]

■ Physiotherapie

Bisher gibt es nur wenig Forschungsergebnisse zur Behandlung von Covid-19-Erkrankten in der Physiotherapie. Viele Untersuchungen beschäftigen sich aktuell vorrangig mit dem Schutz vor der Infektion mit dem Coronavirus und den dafür notwendigen Hygienemaßnahmen in der physiotherapeutischen ambulanten Praxis oder im stationären Bereich.

Die ersten Erkenntnisse zur physiotherapeutischen Behandlung von Covid-19-Erkrankten konnten im akut stationären Bereich gewonnen werden. Die Forschergruppe der Australian Physiotherapy Association erstellte einen Leitfaden für den physiotherapeutischen Beitrag zur Akutversorgung im stationären Bereich von erwachsenen Patienten mit einer vermuteten oder bestätigten Covid-19-Infektion. In diesem gaben sie Empfehlungen zur Planung und Vorbereitung des physiotherapeutischen Personals, Indikationen und Kontraindikationen für eine physiotherapeutische Behandlung und der physiotherapeutischen Interventionen. Physiotherapie soll in der akuten Versorgung von Patienten für die Behandlung der Atemwege, besonders zur Sekretlösung und Hustenanregung, und zur körperlichen Rehabilitation genutzt werden. Eine ausführliche Beschreibung des Leitfadens erschien bereits im Fachmagazin *physiotherapie* 3/20 auf Seite 26.

Mit Fortschreiten der Pandemie gibt es auch immer mehr geneigte Patienten, sodass diese auch in der ambulanten physiotherapeutischen Praxis behandelt werden. Die Königlich Niederländische Gesellschaft für Physiotherapie (KNGF) hat einen Leitfaden für die ambulante physiotherapeutische Behandlung von Patienten mit einer vermuteten oder bestätigten Covid-19-Infektion nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder zu Hause durchlebter Erkrankung verfasst. Das Forscherteam bestand aus niederländischen Physiotherapeuten, Vertretern der niederländischen Patientenvereinigung und Mitgliedern der niederländischen Lungengesellschaft. Die Empfehlungen des Positionspapiers basieren auf international gewonnenen Erkenntnissen, Dokumenten, Expertenmeinungen und Patientenpräferenzen. Der Leitfaden gibt praktische Empfehlungen zu Schutzmaßnahmen, Indikationen, Assessments und zu beachtende Aspekte in der Behandlung von Covid-19-Erkrankten.

Weiter werden die Ziele und der Aufbau der physiotherapeutischen Behandlung für die erste Phase (die ersten sechs Wochen) und für die zweite Phase (ab der sechsten Woche) nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder der zu Hause überstandenen Erkrankung beschrieben. In Phase I steht besonders die Information und Aufklärung des Patienten über den Krankheitsprozess im Vordergrund. Der Behandlungsplan sollte sich vor allem auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, Muskelkraft, Gleichgewicht, Ausdauer und Entspannung konzentrieren. Die ausgewählten Übungen sollten mit geringer Intensität und wenig Belastung bei steter Überwachung der Vitalparameter des Patienten ausgeführt werden. Phase II baut auf den erreich-

ten Zielen auf und fördert die körperliche Funktionsfähigkeit, um die Ziele des Patienten auf der Ebene der Teilhabe und Partizipation zu erreichen. Hierbei sollte auf eine langsame Steigerung der Trainingsintensität und -frequenz geachtet werden.

Der IFK hat exklusiv für das Verbandsmagazin mit Zustimmung der KNGF die Zusammenfassung der Empfehlungen ins Deutsche übersetzt und kann diese den Mitgliedern zur Verfügung stellen. Das gesamte Positionspapier ist auf der Internetseite der KNGF in niederländischer Sprache in der Version 2.0 vom 2. Juni 2020 und in englischer Sprache in der Version 1.0 vom 7. Mai 2020 zu finden. Eine englische Version 2.0 ist für Juni geplant, lag bei Redaktionsschluss aber noch nicht vor.

Wer sich weiter aktuell über die neuesten Veröffentlichungen zu Covid-19 in der Physiotherapie informieren möchte, findet auf der Homepage des Weltverbands der Physiotherapie (WCPT) eine Plattform. Auf dieser können Physiotherapeuten laufende Forschungsprojekte registrieren.

Link: wcp.org/COVIDPhysio



■ KNGF-Positionspapier

Physiotherapie bei Patienten mit Covid-19

Empfehlungen für die Physiotherapie bei Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder Patienten, bei denen Covid-19 in der häuslichen Situation aufgetreten ist (Version 2.0/3. Juni 2020).

Zusammenfassung der Empfehlungen

■ Allgemeines

- Physiotherapeutische Versorgung „auf Abstand“ (1,5 Meter Abstand, E-Health) sollte, soweit wie es möglich ist, bevorzugt umgesetzt werden. Der Stufenplan (siehe QR-Code) für paramedizinische Versorgung ist dabei weisend, auch für die physiotherapeutische Versorgung von Patienten, die an Covid-19 erkrankt waren.
- Wenn der Patient in den letzten 14 Tagen vor der Behandlung positiv auf Covid-19 getestet wurde und/oder Symptome hat, die Covid-19 zuzuordnen sind, sollte der Physiotherapeut während der (körperlichen) Behandlung Schutzausrüstung (chirurgische Mund-Nase-Maske (Typ FFP2), Brille oder Gesichtsschutz und Einweghandschuhe) tragen.

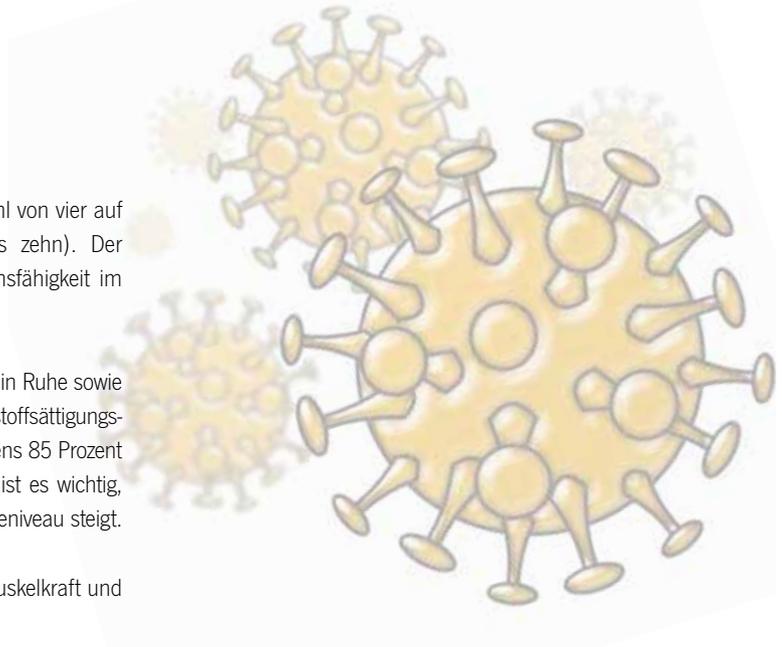


■ Physiotherapeutisches Handeln

- Beim physiotherapeutischen Handeln steht die Hilfsfrage des Patienten und die wahrgenommenen Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit immer im Mittelpunkt.
- Es besteht noch viel Unklarheit und Unsicherheit über die physische Belastbarkeit, den Verlauf der Genesung und die körperlichen Einschränkungen der Patienten. Aus diesem Grund ist Vorsicht geboten.
- Auf Basis des Grads der Belastbarkeit des Patienten wird in den Empfehlungen zwischen den ersten sechs Wochen nach der Entlassung bzw. dem ersten symptomfreien Moment nach überstandener Covid-19-Erkrankung zu Hause und nach sechs Wochen unterschieden.

■ Die ersten sechs Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder nach zu Hause überstandener Covid-19-Erkrankung

- Kontaktieren Sie den Patienten in den ersten zwei Wochen telefonisch, um in Erfahrung zu bringen, ob Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wahrgenommen werden und ob es eine Indikation für Physiotherapie gibt.
- Beachten Sie rote und gelbe Flaggen.
- Verwenden Sie eine Klimetrie, bestehend aus den patientenspezifischen Beschwerden (PSK), Sauerstoffsättigung und Herzfrequenzmessung, die Short Physical Performance Batterie (SPPB), Handgreifkraftmessung und die Borgskala für Müdigkeit und Atemnot (0-10). Verwenden Sie den Short Nutritional Assessment-Fragebogen (SNAQ65+) zur Feststellung von Unterernährung.
- Klären Sie auf und informieren Sie über den Krankheitsprozess, den zu erwartenden Verlauf und den physiotherapeutischen Behandlungsplan.
- Beraten und coachen Sie den Patienten bei der schrittweisen Wiederaufnahme der Aktivitäten des täglichen Lebens und der Bewegungsfunktionen. Sorgen Sie hierbei für ein Monitoring des täglichen Funktionierens.
- Patienten, die (sehr) wenig belastbar sind, sollten die Aktivitäten des täglichen Lebens und eine zusätzliche empfohlene Bewegungstherapie bei geringer bis mäßiger Intensität mit kurzer Anstrengung ausführen.



- Belasten Sie Patienten dosiert mit einer maximalen Punktzahl von vier auf der Borg-Skala für Müdigkeit und Atemnot (von null bis zehn). Der Schwerpunkt der dosierten Belastung liegt auf der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben.
- Überwachen Sie die Sauerstoffsättigung und die Herzfrequenz in Ruhe sowie während und nach Anstrengung. Für den transkutanen Sauerstoffsättigungsgrad gilt die Untergrenze von 90 Prozent in Ruhe und mindestens 85 Prozent bei körperlicher Anstrengung. Bei einem Abfall der Sättigung ist es wichtig, dass die Sättigung innerhalb von zwei Minuten wieder auf Ruhenniveau steigt.
- Die Therapie konzentriert sich auf die Förderung von ADL, Muskelkraft und Gleichgewicht, Ausdauer und Entspannung.
- Wenn es eine Indikation dafür gibt, kann sich die Therapie auch auf die Erleichterung der Atmung konzentrieren.
- Die Wahl der Therapieform und die Auswahl der FITT-Faktoren ist abhängig von der Belastbarkeit, den wahrgenommenen Einschränkungen und der Hilfsfrage des Patienten.
- Achten Sie auf Anzeichen einer physischen und/oder psychischen Überlastung.

■ Ab sechs Wochen nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder nach zu Hause überstandener Covid-19-Erkrankung

- Bestimmen Sie anhand der (Aktualität der) Hilfsfrage des Patienten und der tatsächlichen körperlichen Funktionsfähigkeit eventuelle weitere Behandlungsziele.
- Setzen Sie sich bei einer indizierten Physiotherapie Ziele für die Weiterentwicklung von körperlicher Aktivität und/oder körperlicher Leistungsfähigkeit des Patienten, basierend auf dem Belastungstest und/oder der Messung der körperlichen Aktivität.
- Verwenden Sie eine Klimetrie bestehend aus PSK, Sauerstoffsättigung und Herzfrequenzmessung, Borgskala für Müdigkeit und Atemnot (null bis zehn), das SPPB, einer Handgreifkraftmessung, dem Sechs-Minuten-Gehtest (6MWT), dem 1RM und einem Schrittzähler.
- Der Schwerpunkt der Behandlung liegt auf der Förderung der körperlichen Funktionsfähigkeit zum sozialen und gesellschaftlichen Handeln. Die Therapie konzentriert sich auf die Förderung von ADL und Partizipation, Muskelkraft und Gleichgewicht, Ausdauer und/oder Entspannung.
- Wenn es eine Indikation dafür gibt, kann sich die Therapie auch auf die Erleichterung der Atmung konzentrieren.

- Während Anstrengung gilt eine maximale Punktzahl von sechs auf der Borg-Skala für Müdigkeit und Atemnot (von null bis zehn) und/oder eine Intensität von 60 bis 80 Prozent der maximalen Fahrradbelastung, Punktzahl auf dem 6MWT und/oder dem 1RM.
- Sorgen Sie für einen ruhigen, allmählichen Aufbau der Trainingsintensität und der Trainingsfrequenz basierend auf der Hilfsfrage des Patienten, den Behandlungszielen und den Möglichkeiten des Patienten.

Quelle:

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) / Royal Dutch Society for Physical Therapy, KNGF Standpunt 'Fysiotherapie bij patiënten met Covid-19', versie 2.0, juni 2020, Amersfoort, Nederland.

Der Stufenplan ist zu finden unter: <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/praktijkvoering/de-praktijk/kngf-triage-stappenplan-7-mei.pdf>



Sarah Reinecke, M.Sc.
ist Leiterin des Referats Fortbildung und Wissenschaft des IFK.

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

Sylvia Schulz

Teletherapie:

kein Ersatz, aber ein



Ella Lehmann-Mohr

Und dann ging es ganz schnell: Seit Jahren gab es Stimmen, die die Einführung der Teletherapie als Ergänzung für die klassische Physiotherapie gefordert haben. Dazu gehörte immer wieder auch der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK). Im Zuge der Corona-Pandemie gab die GKV dann zumindest vorübergehend den Weg frei und übernahm bis Ende Juni 2020 die Kostenübernahme für die Teletherapie für einige Indikationen. Einige Physiotherapeuten haben der virtuellen Behandlung daraufhin eine Chance gegeben, darunter auch Ella Lehmann-Mohr. An fünf von sieben Standorten rund um Osnabrück hat die studierte Physiotherapeutin und therapeutische Leitung mit ihrem Team das Experiment gewagt. Ihre Erfahrungen sind positiv. „Teletherapie ist eine sinnvolle Ergänzung“, resümiert Lehmann-Mohr.

„Wir brauchen Planungssicherheit. Nur so können wir investieren und das Angebot entsprechend der Patientenbedürfnisse ausbauen.“

„Wie macht man das, dass alles gut und sicher funktioniert?“, diese Frage stand anfangs auch bei Lehmann-Mohr im Vordergrund. Sie holte ihr Team – auf freiwilliger Basis – mit ins Boot und gemeinsam machten sie sich an die Umsetzung. Die To-Do-Liste war anfangs beachtlich. Ein fester Behandlungsraum wurde in jedem Standort für die Teletherapie geblockt. Aus Gründen der Datensicherheit erwies sich die Anschaffung von zusätzlichen Laptops speziell für die Teletherapie als sinnvoll. Unterschiedliche Anbieter der benötigten Kommunikationsplattform wurden geprüft: Welche Software ist gut handhabbar, liefert einen stabilen Betrieb und ist von den Kosten her akzeptabel? Nach erfolgreichen Proben simulierter Therapiesitzungen, hatten Lehmann-Mohr und ihr Team die Sicherheit: Die Technik läuft, die Zeit ist ausreichend, einer ordnungsgemäßen Therapiestunde steht nichts mehr im Wege.

Auch für die Patienten galt das Gebot der Freiwilligkeit. Doch viele hätten sich aufgeschlossen gegenüber der neuen Technik gezeigt, ganz unabhängig vom Alter, berichtet Lehmann-Mohr. „Das kann man doch mal ausprobieren“, sei häufig das Motto gewesen. Die Patienten bekamen dann per E-Mail eine schriftliche Einverständniserklärung zugesandt, die sie unterschrieben – gescannt per E-Mail oder per Post – zurückschicken mussten. Im Anschluss folgte der Code, mit dem sie sich unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen einloggen konnten. War die Technik an den Start gebracht, musste manchmal noch das heimische Wohnzimmer für die Therapiestunde vorbereitet werden. Im Merkblatt, vom Therapeuten zuvor verschickt, konnten die Patienten die Anforderungen nachlesen: Stolperfallen wie

e sinnvolle Ergänzung



Patientenkontakt per Monitor: Ella Lehmann-Mohr demonstriert Übungen während ihrer Teletherapie-Sitzung.

Teppiche beseitigen, genug Platz auch für raumgreifende Übungen schaffen, gegebenenfalls ein Theraband bereithalten; wenn keine Hanteln vorhanden sind, reichen auch gefüllte Wasserflaschen.

Nicht alle Patientengruppen eignen sich gleichermaßen für die Teletherapie. „Wenn der Fokus auf Bewegung liegt, ist die Behandlung gut virtuell umzusetzen“, betont Lehmann-Mohr. Eine weitere Voraussetzung sei zudem, dass die Anleitungen kognitiv verstanden und umgesetzt werden können. Damit sind dann auch die Grenzen dieser Behandlungsmethode aufgezeigt. „Manuelle Therapie und die Behandlung von neurologisch beeinträchtigten Patienten wie etwa bei einem Schlaganfall können wir nicht online anbieten“, berichtet die Physiotherapeutin. Doch neben den fachlichen Aspekten müssen auch die sozialen Faktoren berücksichtigt werden. Nicht jeder Patient, der motiviert zu Hause startet, bleibt mit gleichbleibender Ausdauer dabei. Auch dann sei möglicherweise der persönliche Kontakt vor Ort langfristig die bessere Alternative.

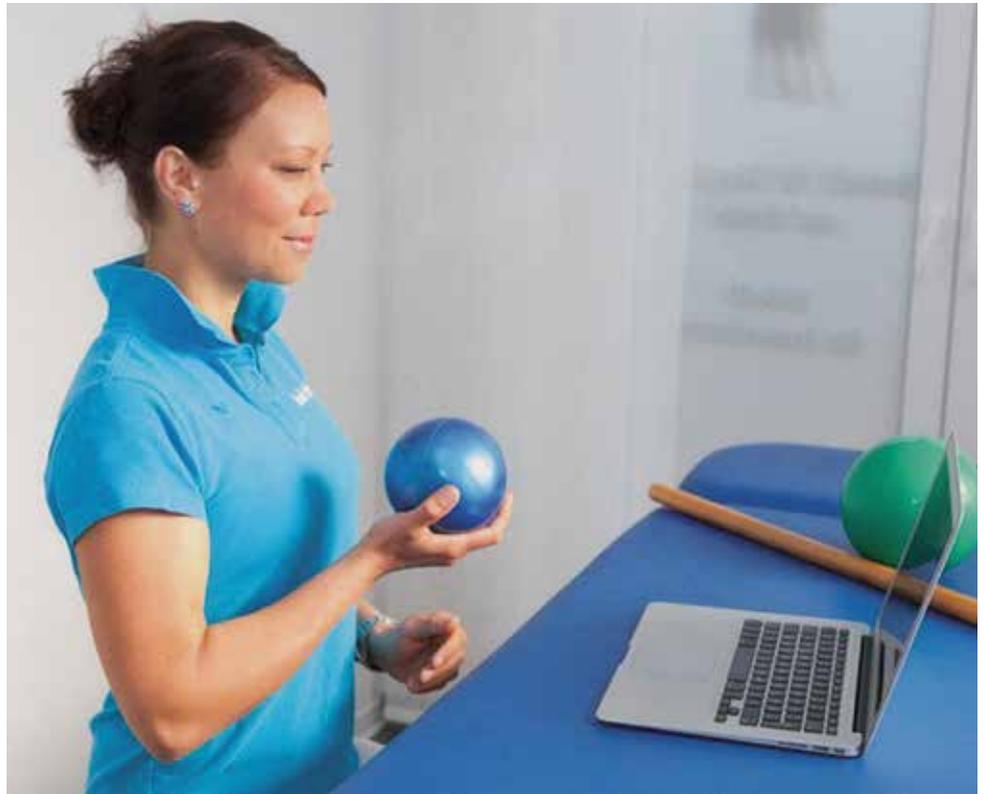
Uneingeschränkt bewährt hat sich das Teleangebot nach Meinung von Lehmann-Mohr für die Reha-Sportgruppen und die Yoga-Kurse, welche die

meisten Standorte ebenfalls anbieten. Neben den Teilnehmern vor Ort macht der andere Kursteil daheim mit. Selbst nach der Aufhebung der Kontaktbeschränkungen bevorzugen einige Teilnehmer das virtuelle Angebot. „Manche sorgen sich um eine potenzielle Ansteckungsgefahr. Für andere ist es einfach komfortabler, nicht aus dem Haus zu müssen“, weiß Lehmann-Mohr. Am liebsten würde sie die Teleoption für alle Gruppen, Physiotherapie und Zusatzangebote auch künftig weiter aufrechterhalten. Und noch einen Wunsch hat sie: „Wir brauchen Planungssicherheit. Nur so können wir investieren und das Angebot entsprechend der Patientenbedürfnisse ausbauen.“



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

Nach wie vor besteht das Vorurteil, dass ältere Menschen wenig aufgeschlossen gegenüber modernen Technologien sind. Doch ist das wirklich der Fall? Die Abteilung für Versorgungsforschung an der Universität Oldenburg hat eine Untersuchung gestartet, ob und inwieweit die videobasierte Physiotherapie eingesetzt werden kann. Aktuell werden die Ergebnisse ausgewertet.



Videobasierte Physiotherapie bei älteren Patienten

Sandra Lau | Lisa Happe

In Zeiten von COVID-19 bietet die Videotherapie wichtige Chancen, um kurzfristig die Versorgung von Patienten sicherzustellen. Profitieren könnten dabei gerade auch ältere Patienten – sofern bei dieser Zielgruppe die besonderen Herausforderungen im Umgang mit der Technik gelöst werden können.

■ Inaktivität – schnellerer Abbau von Muskelmasse bei älteren Patienten

Ältere Personen mit Vorerkrankungen zählen zur Risikogruppe für einen schweren COVID-19-Verlauf. Die Vorgaben der Bundesregierung und die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts, unnötige Kontakte zu vermeiden, sollen diese Gruppe einerseits besonders schützen. Andererseits erhöht sich damit aber das Risiko zunehmender körperlicher Inaktivität. In der aktuellen Situation sind Maßnahmen zur Aktivitätsförderung, wie auch die Physiotherapie, teilweise so stark eingeschränkt, dass weitere negative gesundheitliche Folgen wahrscheinlich sind. [1, 2] Bei älteren Menschen führt im Vergleich zu Jüngeren eine Reduktion der körperlichen Aktivität schneller zu einem

signifikanten Abbau der Muskelmasse [3, 4] und der Ausdauerleistungsfähigkeit [5] mit einem vielfach zeitintensiverem Wiederaufbau. Eine geringere körperliche Fitness geht wiederum mit einem erhöhten Sturzrisiko [6] und dem drohenden Verlust der Eigenständigkeit einher. Eine videobasierte Physiotherapie könnte unter diesen Umständen daher eine sinnvolle Ergänzung zur herkömmlichen Therapie sein, um den Erhalt der Mobilität zu fördern.

■ Stand der Wissenschaft zur Videotherapie

In Deutschland hat die Corona-Pandemie die Therapieoption eröffnet, videobasierte Therapie in Echtzeit anzubieten. Zur Behandlung von Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden konnten in einer inter-

„Angesichts der fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet ein offener Umgang mit neuen Medien den Praxen gerade jetzt innovative Möglichkeiten für die Durchführung von Therapien.“

nationalen systematischen Übersichtsarbeit positive Effekte auf Schmerz- und Funktionsparameter festgestellt werden. [7] Für einzelne Risikogruppen einer schweren COVID-19-Infektion zeigten Ergebnisse aus randomisierten kontrollierten Studien, dass sowohl bei Patienten mit einer schweren chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) als auch bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ein live angeleitetes Online-Gruppentraining genauso effektiv war wie die Teilnahme an einem „Vor-Ort“-Gruppentraining. [8, 9]

Laut dem Weltverband der Physiotherapie (WCPT) sollte die digitale Therapie allerdings nur durchgeführt werden, wenn sie für den individuellen Patienten eine gute Versorgungsqualität bietet. Personen, die diese Therapieform nicht nutzen möchten oder können, sollten auch nicht dazu gedrängt werden. [10]

Technische Vorkenntnisse und Ausstattung für die Nutzung von Videosystemen können bei älteren Menschen zudem nicht als gegeben angenommen werden. So hatten 2017 zwar 89 Prozent der 61- bis 66-Jährigen Zugang zum Internet, jedoch nur 39 Prozent der 79- bis 84-Jährigen. [11] Der Zugang zur Videotherapie muss folglich erst implementiert und die älteren Menschen müssen bei der Nutzung adäquat unterstützt werden.

■ Evaluation der Anwendungsmöglichkeit von Videotherapie bei älteren Menschen

Ob und inwieweit die videobasierte Physiotherapie in der aktuellen Situation umsetzbar ist, wird gerade im Department für Versorgungsforschung an der Universität Oldenburg untersucht. Den Patienten und Physiotherapiepraxen werden dabei die notwendige Technik (Tablet mit mobilen Daten und Videotelefonie-Anwendung) zur Verfügung gestellt und technische Unterstützung angeboten. Es sollen die Anzahl der durchgeführten Videotherapien und subjektive Einschätzungen zu dieser neuen Versorgungsform erhoben werden.

Bisher zeigen sich sowohl bei den beteiligten Praxen als auch bei den Patienten positive Erfahrungen im Umgang mit der Soft- und Hardware sowie bei der Durchführung therapeutischer Maß-

nahmen. Neue Anforderungen ergeben sich aus der Einschätzung der Patientensicherheit während der Videotherapie, die bislang jedoch kein erhöhtes Risiko darstellt. Durch die lückenhafte Netzabdeckung ländlicher Regionen ist die Verwendung mobiler Daten zur Durchführung der Videotherapie problematisch. Während der Rekrutierung ist zudem deutlich geworden, dass auf beiden Seiten eine Skepsis gegenüber Technik und Digitalisierung existiert. Diskutiert werden zudem inhaltliche Aspekte zur Therapiegestaltung. Detaillierte Ergebnisse der Studie werden im Herbst erwartet.

Für eine fundierte Aussage zur Wirksamkeit und Relevanz der Videotherapie bedarf es weiterer Forschung.

■ Videotherapie als neue Perspektive in der Physiotherapie?

Perspektivisch könnte die Videotherapie auch längerfristig beispielsweise während anderer Infektionswellen, bei medizinisch indizierter Isolation (zum Beispiel bei Krebserkrankung mit immunmodulierenden Therapien) oder in strukturschwachen Gegenden zum Einsatz kommen. Angesichts der fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet ein offener Umgang mit neuen Medien den Praxen gerade jetzt innovative Möglichkeiten für die Durchführung von Therapien. Mit der Einführung grundlegender digitaler Prozesse können Praxen zudem individuelle Vorbereitungen treffen, um schneller auf zukünftige gesundheitspolitische Änderungen reagieren zu können und wettbewerbsfähig zu bleiben.



Lisa Happe, M.Sc.

ist Physiotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin. Sie ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für Assistenzsysteme und Medizintechnik im Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg tätig. Sie hat 2016 ihr Bachelorstudium in Physiotherapie und 2018 den Masterstudiengang „Evidence based Health Care“ an der Hochschule für Gesundheit in Bochum abgeschlossen.

Sandra Lau, M.Sc. PH

ist Physiotherapeutin mit langjähriger Berufserfahrung und arbeitet zurzeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Geriatrie im Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg. Ihren Abschluss zum B.Sc. in Physiotherapie machte sie 2016 an der Hochschule Osnabrück und absolvierte 2019 den Masterstudiengang Public Health an der Jade Hochschule Oldenburg.

IFK jugendnetzwerk



die physiotherapeuten
Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten - IFK e. V.



www.ifk.de

NACHGEFRAGT

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

Anja Schlüter

Regelfallsystematik: Wann wird ein neuer Regelfall ausgelöst?

Diese häufig auftretende Frage lässt sich im Grunde verhältnismäßig leicht mit einer kurzen Gleichung beantworten:

**Bis 30. September 2020:
„gleiche Diagnose = gleicher Regelfall“**

Dennoch besteht bei Leistungserbringern – und auch bei Ärzten – zum Teil Unsicherheit, ob der Regelfall beispielsweise nach einem Arztwechsel neu ausgelöst wird und somit wieder eine Erstverordnung ausgestellt werden muss. Die noch bis Oktober geltende Heilmittel-Richtlinie regelt hierzu Folgendes:

„Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik (funktionelle/strukturelle Schädigung) ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.“

Dies bedeutet also, dass alle weiteren Verordnungen derselben Erkrankung als Folgeverordnung ausgestellt werden müssen – und das unabhängig vom ausstellenden Arzt.

■ Ein Beispiel:

Ein Patient mit der Diagnose M54.84 hat von seinem Hausarzt bereits eine Erstverordnung über sechsmal Krankengymnastik erhalten. Nach Abschluss der Behandlung stellt sein Orthopäde ihm eine weitere Verordnung mit derselben Diagnose aus. Diese muss als Folgeverordnung ausgestellt werden, da es bereits eine (vom Hausarzt ausgestellte) Erstverordnung mit dieser Diagnose gab.

In der Praxis sieht dies häufig anders aus. Diese Regelung wird regelmäßig von der Ärzteschaft dahingehend interpretiert, als dass die erste Verordnung, die ein Arzt für eine Erkrankung ausstellt, eine Erstverordnung sein muss, da Vorverordnungen ihm nicht bekannt seien. Die geforderte Änderung der Verordnung wird daher nur in den wenigsten Fällen durch den entsprechenden Arzt vorgenommen. Dadurch hat es sich in der Praxis der Krankenkassen etabliert, dass eine entsprechende Dokumentation auf der Verordnungsrückseite durch den Leistungserbringer ausreichend ist, um seinen Vergütungsanspruch zu sichern.

Dieser Dokumentation, die mit Datum und Handzeichen zu versehen ist, muss entnommen werden können, dass sich der Arzt weigert, eine entsprechende Änderung der Art der Verordnung in – beispielsweise –

eine Folgeverordnung vorzunehmen. Ein ähnliches Vorgehen kann gewählt werden, wenn der Arzt aus den nachfolgend beschriebenen Gründen eine nicht richtlinienkonforme Art der Verordnung, also zum Beispiel eine Folge- statt Erstverordnung, ankreuzt.

Oft stellt sich die Frage, nach welcher behandlungsfreien Zeit der Regelfall wieder neu ausgelöst wird, sprich nach welcher Behandlungspause wieder eine Erstverordnung ausgestellt werden muss. Dies wird in der Heilmittel-Richtlinie wie folgt geregelt:

„Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von zwölf Wochen abgelaufen ist. Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt.“

Da hier das behandlungsfreie Intervall beschrieben ist, bedeutet das im Umkehrschluss, dass nach der letzten Behandlung einer Verordnung eine behandlungsfreie Zeit von mindestens zwölf Wochen vergangen sein muss, bis die neue Verordnung wieder als Erstverordnung ausgestellt werden kann. Hier gilt es, das Ausstellungsdatum der neuen Verordnung zu beachten – zwischen diesem und dem letzten Behandlungstermin müssen mehr als zwölf Wochen Abstand vorliegen. Andernfalls handelt es sich um eine Folgeverordnung/Verordnung außerhalb des Regelfalls.

Übrigens: In der neuen Heilmittel-Richtlinie – gültig ab 1. Oktober 2020 – gibt es in diesen Punkten eine große Erleichterung. Die Regelfallsystematik und damit auch die „Art der Verordnung“ fallen ab diesem Zeitpunkt weg, sodass nicht mehr zwischen Erst-, Folgeverordnung sowie Verordnung innerhalb oder außerhalb des Regelfalls unterschieden wird. Ebenso gilt dann in der vertragsärztlichen Versorgung der verbindliche Grundsatz:

**Ab 1. Oktober 2020:
„neuer Arzt = neuer Verordnungsfall“**

Anja Schlüter
ist Mitarbeiterin des IFK-Referats Kassenverhandlungen
und Wirtschaft



BUCHBESPRECHUNG

Zukunft der Gesundheit: vernetzt, digital, menschlich

Die Autoren des Sammelbands gehen davon aus, dass die Digitalisierung das deutsche Gesundheitswesen in den nächsten zehn Jahren ähnlich revolutionieren wird, wie es beispielsweise die Einführung der Röntgentechnik getan hat.

In drei grundlegenden Themenkreisen – I. Die Digitalisierung als Treiber des Wandels, II. Was Deutschland aus internationalen Erfahrungen und Trends lernen kann, III. Welche Probleme Deutschland angehen muss – beschreiben die Autoren in einer sinnvollen Gliederung organisatorische und medizinisch/therapeutisch inhaltliche Themen. Dabei greifen die einzelnen Beiträge Diskussionsstränge auf, die im deutschen Gesundheitswesen durchaus kontrovers diskutiert werden, aber in eine Richtung weisen, die zukunftsorientiert ist und eine Optimierung des Gesundheitssystems zur Verbesserung der Patientenversorgung in den Blick nehmen.

Insbesondere im dritten Teil wird die Digitalisierung stark mit den Themen interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und der Kooperation der Gesundheitsberufe untereinander in Verbindung gebracht, um sich am Schluss der Tatsache zu widmen, dass der Patient dabei im Mittelpunkt stehen muss. Der Autor stellt fest, dass die bisherigen Möglichkeiten der Digitalisierung den zur Verfügung stehenden Wissenspool und die Vernetzungsmöglichkeiten schon stark erweitert haben und dass darin eines der größten Qualitätsverbesserungspotenziale des deutschen Gesundheitssystems liegt.

Der Sammelband bietet eine gute Übersicht, um sich über die konkreten Handlungsbedarfe der nächsten Jahre zu informieren. Zwar ist er weniger dafür geeignet, konkrete Schritte für die eigene Praxis aufzuzeigen, und die Themen sind in Teilen – wenn man beispielsweise von den konkreten Strukturen der Physiotherapie ausgeht – abstrakt. Gleichwohl bieten sie gute Denkanstöße, um die Herausforderungen der kommenden Jahre zu identifizieren und daraus Handlungsansätze für die eigene Profession abzuleiten.

Dr. Björn Pfadenhauer



Zukunft der Gesundheit: vernetzt, digital, menschlich

Jens Baas (Herausgeber)
MWV Medizinisch Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft
2019, 1. Auflage, 315 Seiten, Taschenbuch

Preis: 59,95 Euro
ISBN-13: 978-3954664672
ISBN-10: 3954664674

Manuelle Therapie nach Mulligan: Mobilisation with Movement

Das Buch ist erstmals 2014 erschienen und im vergangenen Jahr in einer überarbeiteten Fassung neu aufgelegt worden. Es kann als eigenständiges Fachbuch genutzt werden, ist aber ebenfalls das begleitende Kursbuch zu den Modulen 1 und 2 der MCTA (Mulligan Concept Teachers Association) als spezielle Richtung in der Manuellen Therapie. Kursteilnehmer können nach Absolvierung dieser Kurse eine Prüfung zum „Certified Mulligan Practitioner“ ablegen. Diese beiden Module werden in Deutschland in insgesamt sechs Tagen unterrichtet, drei Tage pro Modul. Die behandelten Themenbereiche sind obere Extremität, HWS, untere Extremität, BWS und LWS und bei Durchsicht des Buchs leicht zu identifizieren.

Nach einer kurzen, präzisen Einführung in die theoretischen Grundlagen des Mulligan Konzepts werden die jeweiligen Techniken mit hilfreichen Fotos und strukturierten Beschreibungen dargestellt. Durch den gleichbleibenden Aufbau ist die Darstellung übersichtlich und im Kontext erscheint alles sehr homogen.

Dass dieses Buch als Lernhilfe für Kurs-Teilnehmer gut funktioniert, kann angenommen werden. Der ausgebildete Manual-Therapeut wird auf zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht. Sein Werkzeugkoffer füllt sich weiter: Es werden Ideen zum Einsatz von Gurten als Hilfsmittel offeriert und Anregungen für Automobilisationen und Eigenübungen gegeben.

Ein Kapitel über Hintergrund und Forschung beschließt das Buch. Hier wird in leicht verständlicher Sprache eine Einordnung in den aktuellen Stand des Wissens aus Sicht der MCTA gegeben. Es wird darin deutlich, dass eine klare Beschreibung der Techniken in Zusammenhang mit der Indikationsstellung in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von randomisierten kontrollierten Studien (RCT) ermöglicht hat und multiple Optionen für zukünftige Forschungsfragen bietet.

Ausbildungen in Manueller Therapie können hilfreich sein, sind aber keine Voraussetzung für eine Kursteilnahme. Der Leser sollte von dem Buch kein vollständiges Curriculum der Manuellen Therapie erwarten: Dazu fehlt inhaltlich einiges wie Anatomie, Physiologie, Schmerzmechanismen, Clinical Reasoning, um nur einige Punkte zu nennen.

Zusammengefasst handelt es sich um ein Begleitbuch (MCTA Level 1 und 2), das auch außerhalb des Fortbildungs-Kontexts interessante Optionen für den klinischen Praktiker wie auch den Forscher eröffnet.

Christoph Biele, M.Sc.



Manuelle Therapie nach Mulligan: Mobilisation with Movement

Johannes Bessler und Claus Beyerlein
Thieme Verlag
2019, 2. Auflage, 240 Seiten,
Taschenbuch

Preis: 49,99 Euro
ISBN-13: 978-3132427655
ISBN-10: 3132427659

IFK-Regionalaussschüsse

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

- **Altes Land/Nordheide** | Bettina Janßen-Bäcker
Tel.: 04164 6859
- **Berlin** | Oliver Grunow
Tel.: 030 4716882
- **Bodensee/Südbaden** | Peter Stojanoff
Tel.: 07541 26262 | peter.stojanoff@t-online.de
- **Bonn und Umgebung** | Sergej Borkenhagen
Tel.: 0228 94495521 | sergej.borkenhagen@x-physio.de
- **Borken** | Herco Schreurs
Tel.: 02874 2775
- **Dortmund** | Dr. John Schiefflers
Tel.: 0231 5864014 | dr.j.schiefflers@gmail.com
- **Düsseldorf** | Jan Selder
Tel.: 0211 9137180
- **Erfurt** | Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617
- **Essen** | Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421
- **Gießen (Mittelhessen)** | Gesine Pabel
Tel.: 06404 90106
- **Gütersloh** | Sascha Homuth
Tel.: 05241 7090480 | info@physiotherapie-homuth.de
- **Hameln** | Tammo Horn
Tel.: 05151 98780 | info@elithera.de
- **Hamm** | Monique Rüter gen. Schulte-Geithe
Tel.: 02381 9140537
- **Herford/Bünde** | Raimund Sattler
Tel.: 05746 920066 | 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 Mettmann** | Kathrin Hölz
Tel.: 0211 241111 | praxis-hoelz@gmx.de
- **Leipzig und Umgebung** | Jaqueline-Constanze di Pol
Tel.: 0160 7820812
- **Leverkusen** | Jörg Schnorr
Tel.: 0177 4019346 | jschnorr@t-online.de
- **Lübeck und Umgebung** | Justinus Wiggert
Tel.: 0451 83333 | kontakt@wiggert-physio.de
- **Mecklenburg-Strelitz** | Susanne Dreyer
Tel.: 03981 205111 | physiodreyer@web.de
- **Mittelfranken** | Peter Bucelski
Tel.: 09122 12565 | praxis@bucelski.de
- **Mönchengladbach** | Monika Huntjens
Tel.: 02161 183639
- **München** | Hendrik Chaban
Tel.: 089 18703333 | info@chaban.de
- **Münster** | Michael Seidel
Tel.: 02501 4600
- **Neuss** | Sabine Michaelis
Tel.: 02131 601850 | sabine.michaelis@web.de
- **Niederrhein** | Wilma Strikkers-Haukes
Tel.: 02824 977771
- **Nordhorn** | Jesco Schiebener
Tel.: 05921 806573
- **Oberfranken** | Frank Schulte
Tel.: 09203 686838 | info@physiofit-neudrossenfeld.de
- **Oberpfalz** | Benjamin Eder
Tel.: 09403 3827 | benjamin.eder@eden-reha.de
- **Oldenburg und Umgebung** | Wolfgang Salhofen
Tel.: 04402 9154007
- **Osnabrück** | Denise Girvan
Tel.: 0541 44017047 | info@vivid-os.de
- **Remscheid** | Geert van der Wal
Tel.: 02191 840491
- **Rheinland-Pfalz/Saarland** | Barbara Dittgen
Tel.: 0681 3946780 | barbara.dittgen@outlook.de
- **Rostock** | Doreen Bastian
Tel.: 0381 31100
- **Schmitten und Umgebung (Taunus)** | Ulrike Bös
Tel.: 06082 929258
- **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek
Tel.: 0212 337285
- **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro
Tel.: 0711 2364053
- **Südhessen** | Uwe Riemann
Tel.: 069 71677607 | info@riefit.de
- **Viersen** | Panagiotis Mazaris
Tel.: 02162 814161 | info@mazaris.de
- **Westfalen** | Peter Plaumann
Tel.: 03741 521840
- **Westfalen** | 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

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: 02 34 977 45-0 | Telefax: 02 34 977 45-45
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

Chefredaktion:

Brigitte Heine-Goldammer
Dr. Björn Pfadenhauer

Verbandsredaktion:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung:

Irmhild Ribbe
Telefon: 02 34 977 45-333 | Telefax: 02 34 977 45-535
E-Mail: ribbe@ifk.de

Anzeigenschluss:

Ausgabe 5/2020: 31. Juli 2020
Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2020.

Redaktionsschluss:

29. Mai 2020

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 | Autoren | S. 31: Logo: www.bundesregierung.de | S. 32-37: © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart | S. 42/43: Ella Lehmann-Mohr

physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €*



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

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*



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

Bestellungen an:

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

PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer



- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Patientenbroschüre
Stückpreis 0,50 €*
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> Poster: „Wohlbefinden erleben“
Stückpreis 3,00 €*
Bestellmenge:..... | <ul style="list-style-type: none"> Gutschein 25er Set:
10,00 €*
Bestellmenge:..... |
|--|--|---|

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.

Bitte beachten Sie die geänderte Reihenfolge.

Abrechnung (A)

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungslisten
- A 6 „Prüfpflichten“
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen
- 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
- A 20 Infopaket
Neue Heilmittel-Richtlinie 2020

Praxismanagement/Recht (M)

- M 1 Musterbehandlungsvertrag (ohne Erläuterungen)*
- M 1 Musterbehandlungsvertrag inkl. Erläuterungen
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Mitteilung an den Arzt
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung
- M 13 Datenschutz
- M 13a Mustervertrag Auftragsverarbeitung
- M 13b Datenschutzkonforme Übermittlung – Faxen? Aber sicher!
- M 13c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14a DGUV V2 Unfallverhütungsvorschrift
- M 14b Gefährdungsabschätzung in therapeutischen Praxen
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtgesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung
- M 26 Coronavirus – Informationen für Praxisinhaber
- M 26a Muster Arbeitsbescheinigung zur Vorlage bei einer Ausgangssperre
- M 26b Coronavirus – Wirtschaftliche Unterstützung
- M 26c Coronavirus – Hygienehinweise in türkischer Sprache
- M 26d Coronavirus – Rettungsschirm

Personal (P)

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

Existenzgründung und Praxisschließung (Z)

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

Gesetze (G)

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

Berufspolitik (B)

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

Wellness + Prävention (W)

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

Patienteninfo (I)

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

Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2019/2020, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter www.ifk.de finden Sie weitere Informationen zu den angebotenen Fortbildungen. Mit dem kostenlosen Fortbildungsnewsletter erhalten Sie aktuelle Hinweise und Infos über innovative Fortbildungen per E-Mail. Einfach eintragen unter www.ifk.de/fortbildung.

Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Bobath-Grundkurs

(Erwachsene IBITA anerkannt)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Kurs 6 (Selz)
Teil 1: 03.08. – 07.08.2020 und
Teil 2: 27.10. – 31.10.2020 und
Teil 3: 01.02. – 05.02.2021

Kurs 7 (Weis)
Teil 1: 02.10. – 08.10.2020 und
Teil 2: 24.01. – 31.01.2021

Kurs 8 (Weis)
Teil 1: 07.12. – 09.12.2020 und
Teil 2: 01.02. – 05.02.2021 und
Teil 3: 26.02. – 28.02.2021 und
Teil 4: 26.04. – 30.04.2021

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

Kosten

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

UE: 150 (pro Kurs, Kurse 6, 7)
160 (pro Kurs, Kurs 8)

F-Punkte: 150/160 (gesamt/pro Kurs)
(siehe Unterrichtseinheiten der Kursreihe)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 05.09. – 09.09.2020

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

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

1.1.5 Info: 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: 10.12.2020

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

Ort: Bochum

Kosten: 150,00 EUR

UE: 10
F-Punkte: 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Kurs 4 (Engelbach)
 Teil I: 02.10. - 06.10.2020 und
 Teil II: 05.11. - 09.11.2020 und
 Teil III: 27.05. - 31.05.2021

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

Ort: Bochum
Kosten 1.320,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)
 (gesamt/pro Kurs): inkl. Prüfungsgebühr (gesamt)

UE: 150 (gesamt/pro Kurs)
F-Punkte: 150 (gesamt/pro Kurs)

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

1.3 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18
Vojta-Workshops
Die Ersatzmuster in der Spontanmotorik und in der Reflexlokomotion nach Vojta

Das Vojta-Prinzip in der Frühbehandlung von Säuglingen und Rehabilitation von Kindern und Erwachsenen mit motorischen Störungen. Gemeinsam mit den Teilnehmern werden eine Befundaufnahme am Patienten durchgeführt, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten mit der Reflexlokomotion nach Vojta praktisch erarbeitet und die Effekte der Vojta-Therapie dargestellt sowie deren Auswirkung auf die spontane Bewegung des Patienten überprüft.

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 07.11 - 08.11.2020

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

Ort: Berlin

Kosten: 155,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)
UE: 16
F-Punkte: 16

1.4.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
Neurorehabilitation
Kurs: Rehabilitationsphase

Das Modul beinhaltet objektive Messungen zur Dokumentation, Handlungsempfehlungen und Therapiestrategien für Patienten mit Neglect-/Pushersymptomatik, Schädelhirntrauma/Vigilanzstörung, Geriatrische Patienten/Demenz.

Termin: 11.09. - 14.09.2020

Kurs: Neurotrainer

Patienten mit neurologischen Erkrankungen, die Selbstständigkeit in ihrem Alltag wiedererlangt haben, benötigen für ihre Körperstrukturen kontinuierlich Trainings-

reize, damit diese so gut wie möglich funktionieren können. In der Kleingruppe (in einem sozialen Kontext) können Trainingserfolge erlebt werden, wodurch Patienten motiviert bleiben.

Termin: 06.08. - 09.08.2020

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Ort: Bochum

Referenten: Renata Horst, M.Sc. (Neurorehabilitation) PT-OMT, ltd. N.A.P.-Instruktorin, internationale PNF-Instruktorin, Instruktorin und Supervisorin Neurologische Rehabilitation | N.A.P.-Lehrteam

Kosten (pro Kurs): 465,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs)
F-Punkte: 40 (pro Kurs)

1.4.3 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46
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 vermitteln zu können. 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: 12.09. - 13.09.2020

Ort: Bochum

Referent: Wilfried Mießner, B.A., PT

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.

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

Termine: Modul 3 04.08. - 07.08.2020
 Modul 5 01.09. - 04.09.2020
 Modul 4 06.10. - 09.10.2020
 Prüfung* 05.12.2020

Fortbildungsleitung: Klaus Orthmayr, PT, Fachlehrer für MT, MManipTh (AU) | u. a.

Ersatz-Ort: Essen (bis 12/2020)

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
***Prüfung:** 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)
Dr` s day** 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | * keine UE für Prüfung
F-Punkte: 40 (pro Kurs) | * keine FP für Prüfung
 **10 für BUV (Dr` s day)

Die Reihenfolge der Module ist verbindlich. Doctor`s day 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 977 45-29
Manuelle Therapie in Bochum
Manual Therapy Education – Zertifikatsausbildung MT

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

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

Termine: UK I 08.08. - 11.08.2020
 UK II 12.08. - 15.08.2020
 OK III 18.08. - 21.08.2020
 OK IV 01.09. - 04.09.2020
 UK III 15.09. - 18.09.2020
 UK I 26.09. - 29.09.2020
 OK I 19.10. - 22.10.2020
 Prüfung* 30.10. - 31.10.2020
 OK II 01.11. - 04.11.2020
 OK IV 14.11. - 17.11.2020
 UK I 30.11. - 03.12.2020
 OK III 04.12. - 07.12.2020
 OK I 15.12. - 18.12.2020

Fortbildungsleitung: 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 UE für Prüfung

Verbindliche Kursreihenfolge: Untere Körperhälfte (UK I, Obere Körperhälfte (OK I, UK II, OK II, UK III, OK III, OK IV und Prüfung. Wir empfehlen bei der Buchung eines MT-Kurses, relativ zeitnah die Folgekurse zu buchen, da die MT-Reihen schnell ausgebucht sind.

2.3 Manuelle Therapie in Soltau

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine: W1 10.09. – 13.09.2020
E1 26.11. – 29.11.2020
W2 10.12. – 13.12.2020

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

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 330,00 EUR (NM)
62,00 EUR (M) Nachprüfung
77,00 EUR (NM) Nachprüfung

UE: 37 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung
F-Punkte: 37 (pro Kurs) *keine FP für Prüfung

2.4 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)

Das manuelle Therapie Maitland-Konzept ist eine praktische Strategie der manuellen Therapie zur Befundaufnahme und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk, Muskel und Nervensystem. Die Anwendung der Techniken im Maitland-Konzept basieren auf dem Clinical Reasoning unter Einbezug der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Die Besonderheit des Konzepts liegt in der Verknüpfung individueller und angepasster Befunderhebung, der Behandlung des Patienten mit klinischen Erfahrungen des Therapeuten und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben den passiven Gelenkmobilisationen und -manipulationen an den Extremitäten und der Wirbelsäule werden neurodynamische Techniken, Muskeltechniken und individuell adaptierte Heimprogramme eingesetzt. Im Lehrgang behandelst Du unter Supervision Patienten. Weiterhin werden Patienten durch die Kursleitung behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 31.08. – 04.09.2020 und
Teil II 08.12. – 12.12.2020 und
Teil III 18.01. – 22.01.2021 und
Teil IV 27.04. – 01.05.2021

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 1.980,00 EUR (M) | 2.280,00 EUR (NM)

UE: 213 (gesamt)

F-Punkte: 200 (gesamt)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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

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

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

Ort: Bochum

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

UE: 107 (gesamt)

F-Punkte: 107 (gesamt)

2.5 MULLIGANCONCEPT®

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

„Mobilisation with movement“ (Modul 1+2)

Das Mulligan-Konzept®, 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.

Termine: 25.09. – 27.09.2020 (Modul 1)
27.11. – 29.11.2020 (Modul 2)

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 370,00 EUR (M) | 400,00 EUR (NM)

UE: 27 (pro Kurs)

F-Punkte: 27 (pro Kurs)

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

2.6 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

MT-Zertifikat. MT-Absolventen anderer Weiterbildungsstätten werden maximal 260 Unterrichtseinheiten anerkannt. Fehlende Unterrichtsinhalte müssen nachgeholt werden.

Termine: 13.08. – 16.08.2020 Pelvis
17.09. – 20.09.2020 Viscerale

Ort: Hamburg

Referenten: Martin Thiel M.Sc., OMT,
Fachlehrer MT u. a.

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

UE: 34 (pro Kurs)

F-Punkte: 34 (pro Kurs)

2.7 Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung TAP

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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: 13.11. – 15.11.2020

Ort: Bochum

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

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

UE: 30

F-Punkte: 30

2.8 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Therapie in Bochum

Manual Therapy Education – Advanced Level

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 07.10. – 10.10.2020 Chronische Schmerzpatienten
Termin auf Anfrage Periphere Neuropathien

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

Ort: Bochum

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

UE: 40 (pro Kurs)

F-Punkte: 40 (pro Kurs)

2.9 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

CranoConcept®-Lehrgang: Physiotherapie am Kauorgan

CranoConcept®-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/ Zahnarzt. Von Vorteil wäre eine berufliche Praxiserfahrung von mindestens 2 Jahren.

Termine: Basic: 28.08. – 30.08.2020

Advanced-1: 20.11. – 22.11.2020

Advanced-2: 19.02. – 21.02.2021

Ort: Hannover

Termine: Advanced-1: 25.09. – 27.09.2020

Advanced-2: 15.01. – 17.01.2021

Ort: Berlin

Termine: Advanced-1: 17.09. – 19.09.2021

Advanced-2: 03.12. – 05.12.2021

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): Basic/Advanced I + II:
Physiotherapeuten
425,00 EUR (M) | 475,00 EUR (NM)

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

Master:
Physiotherapeuten
495,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)

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.

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.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Teil I: 21.09. – 24.09.2020

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

Ort: Bochum

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

UE: 30

F-Punkte: 30

Die Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

MTT/KG-Gerät

3.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 KGG-Gerätgestützte Krankengymnastik in Hattingen

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 21.11. – 22.11.2020 und
Teil II 05.12. – 06.12.2020

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

Ort: Hattingen

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)

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

F-Punkte: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

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

Aufbauend auf der Basisausbildung, entsprechend dem Curriculum für die gerätgestützte Krankengymnastik werden spezialisierte Kenntnisse in der anamnestischen Identifizierung funktioneller Beschwerdebilder, der funktionellen Diagnostik, der Planung und Erstellung spezifischer Trainingspläne und der Durchführungsmodalitäten eines entsprechenden Trainings gelehrt. Dabei werden die gesamtheitliche Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt. Die Fortbildung qualifiziert zur trainingstherapeutischen Rehabilitationsnachsorge der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für Menschen mit Beeinträchtigungen im Haltungs- und Bewegungsapparat im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation (ungeachtet der Grunderkrankung).

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 24.07.2020 oder
20.11.2020

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

Ort: Hattingen

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

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

Manuelle Lymphdrainage

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I* 14.09. – 25.09.2020 und
Teil II* 02.11. – 13.11.2020
* Wochenenden sind unterrichtsfrei

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

Ort: Bochum

Kosten

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

UE: 170 (gesamt/pro Kurs)

F-Punkte: 170 (gesamt/pro Kurs)

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

Prävention

5.1 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 arbeitsplatzbezogenen Verhaltens- und Verhältnisprävention entwickelt, das somit dem Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20a SGB V entspricht. Ein neues „Baukastensystem“ ermöglicht eine individu-

elle Anpassung an die Bedingungen unterschiedlicher Produktions- und Dienstleistungsunternehmen. Damit kann das neue System in kleinen, mittleren und Großbetrieben eingesetzt werden. Das Ziel, möglichst viele Mitarbeiter zu einem gesunden, bewegten Lebensstil zu motivieren sowie ihre gesundheitsfördernden Ressourcen zu stärken, ist durch diesen modularen Aufbau erreichbar. Weitere Informationen können Sie vorab gerne anfordern.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 04.09. – 06.09.2020

Ort: Bochum

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

Kosten: 320,00 EUR (M)

UE: 24

F-Punkte: 22

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

Die Rückenschulinstruktoren-Fortbildung 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-Fortbildung ist es empfehlenswert, zwei Hospitationen à 1 UE in einer Rückenschule zweier verschiedener Leistungserbringer beizuwohnen und den Inhalt, die Methodik und den Verlauf mittels eines Hospitationsberichts zu dokumentieren.

Termine: 18.11. – 23.11.2020

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 430,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)

UE: 60 (pro Kurs)

F-Punkte: 60 (pro Kurs)

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

Dieser Kurs erweitert Ihr Spektrum als Rückenschullehrer. Es werden Inhalte der Feldenkrais-Methode gezeigt, welche speziell in der Rückenschule angewendet werden können. Hierbei stehen die „Bewusstheit

durch Bewegung“ und die Auseinandersetzung mit dem Selbstbild an erster Stelle.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 19.11. – 20.11.2020

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

Übungskurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 20.11. – 21.11.2020

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

Ort: Bochum

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

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungen- erkrankungen

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 07.11. – 08.11.2020 und
Teil II 23.01. – 24.01.2021 und
Teil III 24.04. – 25.04.2021

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

Ort: Bochum

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

UE: 58 (gesamt)

F-Punkte: 58 (gesamt)

Nur zusammenhängend buchbar.

6.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
Demenzkranke 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: 29.08.2020

Referentin: Susanne Johannes, Krankenschwester, Ernährungsberaterin, Palliative Care, Bobath Therapeutin

Ort: Bochum

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

UE: 10

F-Punkte: 10

6.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
Demenzkranke Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung II
 Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten – Praktischer Teil

Diese Fortbildung soll Physiotherapeuten ein Basis-Rüstzeug an die Hand geben. Es werden ihnen 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: 06.09.2020

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

6.5 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29
erego® Training, Propriozeptives Stabilitätsmanagement – Wirbelsäule und Gelenke effektiv sichern

Dieser Kurs bietet Ihnen praktikable Lösungen zur Stabilisierung der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke. Natürliche Stabilisationsmuster der Muskulatur werden angebahnt. Die gezeigten Übungsprogramme sind auf einfache Weise in Ihre Patientenarbeit zu integrieren, um nachhaltig Schmerzsyndrome zu verringern und die Funktion der Gelenke zu verbessern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 24.11. – 25.11.2020

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

F-Punkte: 20

6.6 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: 19.09. – 20.09.2020

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

Ort: Bochum

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

UE: 20 (pro Kurs)

6.7 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
Spiraldynamik® Einführungskurs - Der Fuß

Der Spiraldynamik® Einführungskurs ist die beste Möglichkeit, Spiraldynamik® in Theorie und Praxis kennen zu lernen. Erleben Sie Ihre eigene Bewegungsvielfalt als Geniestreich der Natur mit Entfaltungspotential. Entdecken Sie neue Perspektiven in der Therapieland-

schaft. Beschwerden und Deformitäten sind vielfältig. Für Betroffene eine enorme Belastung, für Therapeuten immer wieder eine Herausforderung. Durch den koordinierten Gebrauch der Füße lassen sich diese umgestalten – und dies in größerem Ausmaß als erwartet. Spiraldynamik® bietet ein anwenderfreundliches Therapiekonzept, verständlich und alltagstauglich. Kernelemente sind die dreidimensionale Anatomie und Koordination des Fußes. Werden Dyskoordinationen und Deformitäten der Füße unter die Lupe genommen, lassen sich individuelle therapeutische Strategien ableiten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.10.2020

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

Ort: Bochum

Kosten: 130,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)

UE: 10

F-Punkte: 8

6.8 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
Fazien-Diagnostik und Behandlung
 Faszien Diagnostik und Behandlung

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

Termin: 22.08.2020

Faszien – Automobilisation

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

Termin: 05.09.2020

Faszien – der Organe

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

Termin: 19.09. – 20.09.2020

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Ort: Bochum

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

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

UE: Diagnostik und Behandlung:
10 (pro Kurs)
Automobilisation: 10 (pro Kurs)
Organe: 20 (pro Kurs)

F-Punkte: Diagnostik und Behandlung:
10 (pro Kurs)
Automobilisation: 10 (pro Kurs)
Organe: 20 (pro Kurs)

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

Grundkurs

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.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 02.11. – 05.11.2020

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: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Hippotherapie in Holzmaden

Hippotherapie wirkt positiv auf Spastik, Ataxie und Parese. Die einzigartige Wirkung der Hippotherapie: Hemmung/Lockerung bei gleichzeitiger physiologischer, gangtypischer Bahnung/Aktivierung des Rumpfes und des Körperabschnitts Becken rechtfertigt den hohen Aufwand der Hippotherapie.

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

Termine: Teil I 23.09. – 27.09.2020 und
Teil II 11.04. – 15.04.2021 und
Prüfung 12.06.2021

Referenten: Sabine Lamprecht, M.Sc.
Neurorehabilitation, PT | u. a.

Ort: Holzmaden

Kosten (gesamt): 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)
UE: 84 (gesamt)

6.12 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Der Schmerzpatient - Theoretischer Hintergrund, Befundaufnahme und Behandlung

Der Kurs besteht aus zwei Modulen mit jeweils drei Tagen und vermittelt die theoretischen Hintergründe zu aktuellen Schmerzmodellen und -mechanismen und setzt sie in Bezug zu den praktischen Möglichkeiten für Therapie und Rehabilitation. Im ersten Modul wird vertiefend darauf eingegangen, wie das zentrale Nervensystem eine Schmerzerfahrung beeinflusst und was für Konsequenzen daraus für Körperwahrnehmung, motorische Kontrolle und allgemeine Gesundheit eines Menschen entstehen können. Der praktische Teil, ca. 40 % des Moduls, konzentriert sich auf die Befundung eines Schmerzpatienten. Das zweite Modul richtet sich auf die Pathobiologie von Schmerzen und die daraus resultierende Veränderung des individuellen Körperbildes (Bodydisruption) sowie die Bedeutung für Therapie und Rehabilitation. Verschiedene moderne Therapieansätze (neurale Mobilisation, Graded Motor Imagery etc.) werden erklärt und praktisch erlernt. Das Verhältnis von Theorie und Praxis ist in diesem Modul ausgeglichen. Zwischen den beiden Modulen bekommt der Kursteilnehmer Artikel und Aufgaben für die Nachbereitung und Vorbereitung mit.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine: Teil I 23.11. – 25.11.2020 und
Teil II 11.03. – 13.03.2021

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

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 500,00 EUR (M) | 560,00 EUR (NM)

UE: 62 (gesamt)

F-Punkte: 62 (gesamt)

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

Der K-Taping® Professionell-Kurs richtet sich an Therapeuten, Sportphysiotherapeuten und Ärzte. Erlernt werden die Grundanlagetechniken Muskel-, Ligament-, Korrektur-, Faszien- und Lymphanagen. Aufbauend darauf werden die Kombinationsregeln der einzelnen Grundtechniken und die Anwendung des Cross-Tapings gelehrt. Nach einem einleitenden Theorieteil wird in gegenseitiger Anwendung eine

Vielzahl indikationsbezogener Anlagen in praktischen Übungen durchgeführt und direkt mit der theoretischen Wirkweise erläutert.

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

Termin: 05.12. – 06.12.2020

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

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

UE: 20

6.15 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 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 Bewegungsapparats befundorientiert zu behandeln.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.12. – 14.12.2020

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

6.17 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 Dehntechniken normalisieren ganz gezielt die Reizschwelle der Muskeln, eine spezielle Technik kann sogar die Bindegewebselastizität beeinflussen. Im Kurs werden 5 spezielle Dehntechniken praktisch geübt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.08. – 16.08.2020

Ort: Bochum

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

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

UE: 24

F-Punkte: 24

6.18 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 Weiterbildung herzlich willkommen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 02.10. – 04.10.2020 und
Teil II 29.01. – 31.01.2021

Ort: Bochum

Referenten: Barbara Herzog, PT | Silke Kirchmann | u. a.

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

UE: 40 (gesamt)

F-Punkte: 40 (gesamt)

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

6.20 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 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: 26.09. – 27.09.2020

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

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

UE: 14

F-Punkte: 14

6.21 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Schröpfen in der physiotherapeutischen Behandlung

Die Schröpftherapie gehört zu den ausleitenden Verfahren und dient der Entgiftung und Entschlackung. Stauungen im Gewebstoffwechsel werden reduziert. Gestörte Gewebelastizität normalisiert sich. Chronische und schmerzhafte Prozesse werden einer Heilung zugeführt. Die durch das Schröpfen erzeugte punktuelle Gewebsdurchblutung und Vermehrung des lymphatischen Flusses erhöht unmittelbar die heilende Zelltätigkeit. Das Immunsystem und der gesamte Organismus werden durch die Ausschüttung von Hormonen zur nachhaltigen Regulation angeregt. Mit Hilfe von Schröpfgläsern wird ein Unterdruck auf der Haut erzeugt. Vorher lokalisierte Reflex- und Schmerzbereiche der Körperoberfläche kommen als Schröpfzonen in Betracht. Muskuläre Verspannungen (Myogelosen) und Schmerzen des Bewegungsapparates können durch das Schröpfen ebenso behandelt werden wie organisch-reflektorische Beschwerden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 24.11. – 25.11.2020

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

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 220,00 EUR (NM)

UE: 15

F-Punkte: 15

6.22 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sektoraler Heilpraktiker Berufs- und Gesetzeskunde

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Gesetzeskunde“ 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 Heilpraktikerelaubnis gegebenenfalls nach Aktenlage zu ermöglichen, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Vermittelt werden Kenntnisse und Fähigkeiten in der Berufs- und Gesetzeskunde, 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 Heilpraktikerelaubnis.

Termin: 09.11.2020

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

UE: 10

13,5 (einschl. Repertorium*)

Bitte beachten Sie auch das zu dieser Fortbildung passende Kursangebot „Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie“ (11.2) auf S. 60

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 14.09. – 18.09.2020

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

6.24 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

Mehr Gelassenheit und Präsenz in einer anspruchsvollen Arbeitswelt

Achtsamkeit reduziert Stress und fördert das körperliche und mentale Wohlbefinden. Sie hilft uns, den Herausforderungen des Arbeitsalltags mit mehr Gelassenheit und Souveränität zu begegnen. Als kraftvolle Ressource kann sie geübt, gelernt und gezielt eingesetzt werden – sowohl akut zur Entschleunigung, als auch als Grundton der Lebensführung, um Gesundheit und Lebensfreude zu fördern und eine empathische innere Haltung zu kultivieren. An diesem Impulstag lernen Sie die Grundlagen der Achtsamkeit kennen und sie im Rahmen der Selbstfürsorge anzuwenden. Sie erfahren, welchen Einfluss Achtsamkeit auf Ihren Umgang mit schwierigen Gedanken und Gefühlen hat, wie sie Ihnen zur Wahrnehmung von Glück verhilft und welchen Mehrwert sie in der Kommunikation mit Patienten, Kunden und Kollegen bietet.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 15.08.2020

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

UE: 8

F-Punkte: 8

Sportphysiotherapie

7.1 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18

Golf-Physio-Trainer (EAGPT)®

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: GolfPhysio-Trainer
08.10. – 11.10.2020

Ort: München/GC Gut Häusern

Termine: GolfPhysio-Trainer
17.09. – 20.09.2020 oder
13.11. – 15.11.2020

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. Arbeitskript, auf USB-Stick,
Driving Range Nutzung, Pausensnacks

UE: 35 (pro Kurs)

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

7.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Sportphysiotherapie

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: Teil I: 11.11. – 18.11.2020 und
Teil II: in 2021

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

Termin: Teil I: 28.10. – 04.11.2020
Ort: Plauen

Referenten: Dr. med. Karsten Albig | Helmut Hoffmann
| Sebastian Köhler | H.-P. Meier | Armin
Rubach | Stefan Schwarz | Dr. med.
Marc Trefz

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 Kursauschreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters. Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach und Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

www.ifk.de/fortbildungen

Osteopathische Techniken



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

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

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

Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzogen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: EO 30.10. – 01.11.2020
EO 27.11. – 28.11.2020

Ort: Bochum

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

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

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

PhysioBalance

9.2 RückenYoga (Basiskurs)

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 22.08. – 23.08.2020

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten: 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 16

Tierphysiotherapie/-osteopathie

10.2 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 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 Kraneo-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.

Termin: 19.09. – 20.09.2020

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Ort: Bopfingen (BAWü)

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: 11 à 75 Minuten (pro Modul)

Praxismanagement

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 09.11.2020

Ort: Bochum

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

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

UE: 3,5

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 27.11.2020

Ort: Bochum

Termin: 13.11.2020

Ort: Hamburg

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

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

UE: 6 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 28.11.2020
Ort: Bochum

Termin: 14.11.2020
Ort: Hamburg

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)

11.5 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-36 Praxisübergabe und Altersnachfolge

Bei vielen Freiberuflern und Selbstständigen steht der Aufbau der eigenen Praxis zunächst im Mittelpunkt. Erst viel später stellt sich die Frage: Was ist meine Praxis wert? Kann meine Praxis wirklich meine Altersvorsorge – oder ein Teil davon – sein? Was euphorisch begann, endet 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: 13.11.2020

Referenten: Johannes Gönnerwein | Jens Uhlhorn

Ort: Bochum

Kosten: 120,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)
UE: 10

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.11. – 15.11.2020

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

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

IQH-Fortbildungen

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

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet Heilmittelerbringern ein QM-System an, dessen Inhalte in zweitägigen Workshops vermittelt werden. Vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System, anhand der die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert werden. IQH-Mitgliedspraxien haben anschließend die Möglichkeit, eine IQH-gelenkte Selbstbewertung durchzuführen; nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Konformitätsbescheinigung Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH Excellence Systems auszudrucken.

Termin: 27.11. – 28.11.2020
Ort: Bochum

Termin: 09.10. – 10.10.2020
Ort: Berlin

Termin: 09.10. – 10.10.2020
Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

Kosten
(pro Workshop): 420,00 EUR (M) | 526,00 EUR (NM)
UE: 18 (pro Workshop)
F-Punkte: 18 (pro Workshop)

Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

Aufbauend auf der ersten Workshopreihe wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001 : 2015 und auf die Vergabe des IQH- Qualitätszeichens vorbereitet. Zusätzlich wird das Thema Arbeitsschutz unter Managementsystem-Aspekten be-

leuchtet, so dass Sie den Arbeitsschutz mit in die (gemäß den Regeln der MAAS-BGW dann von der BGW geförderten) Zertifizierung einfließen lassen können. Ebenfalls wurde die betriebsärztliche und sicherheitstechnische (BuS)-Unternehmensschulung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den Workshop integriert.

Termine: 05.02.2021
Ort: Bochum

Termin: 21.04.2021
Ort: Berlin
Termin: 08.02.2021
Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

Kosten
(pro Workshop): 210,00 EUR (M) | 263,00 EUR (NM)
UE: 9 (pro Workshop)
F-Punkte: 9 (pro Workshop)

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.

Termine: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier

Ort: Bochum

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

Das IFK-Fortbildungsprogramm



2020



DIPLOMA
Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

Fernstudium neben dem Beruf ... flexibel von überall!

Berufsbegleitende akademische Weiterbildung:

- Physiotherapie (B.Sc.)
Aufbaustudium oder ausbildungsbegleitend
- Medizinalfachberufe (B.A.)
für Berufstätige in Therapie- u. Pflege
- Angewandte Gesundheits- und Therapiewissenschaften (M.A.) i.V.
- Gesundheitsmanagement (B.A. / M.A.)
- Naturheilkunde und komplementäre Heilverfahren (B.Sc.)

Beratungs-
telefon
+49 (0)5722
28 69 97 32

diploma.de



WEITERBILDUNG
DIPO-PFERDEOSTHEOTHERAPEUT*IN

Start in Dülmen am 29. / 30.08.2020
Start in Bopfinger am 19. / 20.09.2020

► Jetzt anmelden auf www.osteopathiezentrum.de

Kursangebot 2020:

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

Hundeosteopathie:
• Nächster Kursstart in 2021

Anerkannt vom Bundesverband
Selbstständiger Physiotherapeuten IFK e.V.

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




Anzeigentermine physiotherapie 2020

Ausgabe 5-2020: 31. Juli 2020

Ausgabe 6-2020: 30. September 2020

Ausgabe 1-2021: 27. November 2020

Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.

Kurse 2020
Heyen, Hagen,
Kressbronn/Bodensee
AT: Reichersberg,
Linz

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.
Nächster APM-A-Kurs in Heyen.
22. bis 26.08.2020 Buchungshotline: 0 55 33/97 37 0

D-37619 Heyen/Bodenwerder
Telefon: +49/5533/9737-0
www.apm-penzel.de

EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE





**IFK STELLENANZEIGE
+
PRAXISANGEBOTE
0234 97745833**

■ **Stellen- und Praxisangebote und -gesuche**

Grundpreis je Millimeterzeile: zweispaltig, 87 mm € 2,50

Mitglieder des IFK erhalten auf Stellen- und Praxisangebote 10% Rabatt



IFK-Kontakt

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

■ Geschäftsführung

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

■ Sekretariat

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

■ Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

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

■ Projektmanagement/Digitalisierung

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

■ Referat Recht

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

Rechtsberatung

- Andrea Beckmann-Mebus (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

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

Auszubildende

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

■ Referat Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

- Jaclyn Gaedigk (Mitgliederberatung)
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-562 | E-Mail: gaedigk@ifk.de
- Anna Lauenroth (Mitgliederberatung)
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-539 | E-Mail: lauenroth@ifk.de
- Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung, Anzeigen)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535 | E-Mail: ribbe@ifk.de
- Kathrin Roigk (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-544 | E-Mail: roigk@ifk.de
- Anja Schlüter (Referentin Kassenverhandlungen)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-514 | E-Mail: schlueuter@ifk.de

■ Referat Fortbildung + Wissenschaft

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

Wissenschaft

- Judith Backes
Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561 | E-Mail: backes@ifk.de

Fortbildungen Expertenhotline 97745-999

- Sebastian Neuhaus
Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518 | E-Mail: neuhaus@ifk.de
- Matthias Wagner
Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538 | E-Mail: wagner@ifk.de
- Gabriele Weuthen
Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529 | E-Mail: weuthen@ifk.de
- 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 97745-45**

E-Mail: fortbildung@ifk.de

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

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

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

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

Name | Vorname (Kontoinhaber)

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | Ort

BIC (8- bzw. 11-stellig)

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

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße | Hausnummer: _____

PLZ | Ort: _____

Telefon (tagsüber): _____

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

Ich bin

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

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs: _____

am: _____

in: _____

Referent/in: _____

ggf. Vorkurs absolviert am: _____

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

Ja **Nein**

Praxisstempel

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

Datum _____

Unterschrift _____

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

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

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

ab:

als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

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

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

09.10. – 10.10.2020 in Nürnberg oder
27.11. – 28.11.2020 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)

Workshop Qualitätsmanagement II

05.02.2021 in Bochum
08.02.2021 in Nürnberg
21.04.2021 in Berlin

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

Unterrichtseinheiten: 9 (pro Workshop)

Fortbildungspunkte: 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

E-Mail: info@iqhv.de
www.iqhv.de

Die neue App von THEORG

THEORG

Klemmbrett

Lassen Sie Ihre Patienten Dokumente und Formulare **direkt auf dem Tablet lesen, ausfüllen und unterschreiben** – völlig digital und ohne Papier.

Mit Hilfe der App werden die Dokumente zur Archivierung und Bearbeitung zurück an THEORG übermittelt. Das macht deren Verwaltung besonders einfach und flexibel. Kommen Sie der **papierlosen Praxisverwaltung mit dem THEORG Klemmbrett** ganz einfach einen Schritt näher!

Typisch THEORG:
**Wir kennen nur
Lösungen!**



SOVDWAER GmbH
Franckstraße 5
71636 Ludwigsburg

Tel. 0 71 41 / 9 37 33-0
Fax 0 71 41 / 9 37 33-99

info@sovdwaer.de
www.sovdwaer.de

THEORG
Software für THErapieORGanisation