



Faszien:

## Techniken zur Therapie

IFK-Wissenschaftstag und Symposium  
Kassenverhandlungen 2015  
Kieferlage und motorische Kontrolle  
Faszientechniken  
Manipulation und Mobilisation  
Demenzpatienten in der Physiotherapie

IFK-Intern  
Berufspolitik  
Wissenschaft  
Praxis  
Recht  
Fortbildung

ausbildung fördern

# IFK-Mitgliedschaft für Physiotherapie- Schüler

## Mitmachen, Interessen stärken

- Ständig aktuelle Informationen über Twitter, Facebook, Newsletter, Homepage etc.
- Stellensuche über [www.ifk.de](http://www.ifk.de)
- Spezielle Aktionen, z. B. auf der Medica

## Kostenfreie Servicevorteile

- Abo des IFK-Fachmagazins *physiotherapie*



die physiotherapeuten

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

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



## Liebe Leserinnen und Leser,

in den vergangenen Monaten ist in der Physiotherapie und im Gesundheitswesen wirklich viel passiert. Politik und Medien haben sich in großer Zahl unserer Anliegen angenommen. Die jahrelange Verbandsarbeit wird dadurch auch bei Themen sichtbar, die in der breiten Masse bisher nicht so populär waren. Natürlich kann der IFK sich das nicht alleine auf die Fahne schreiben, sondern setzt auf die sehr gute Zusammenarbeit im Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV). Gleichwohl sind wir stolz auf unseren persönlichen Anteil am Erfolg. Hier gilt ein Dankeschön an alle Mitstreiter.

Dass es höchste Zeit wurde, ist für uns alle klar. Es ist nicht 5 vor zwölf, sondern es sind nur noch einige Sekunden vor zwölf. Bevor es zu spät ist und die Physiotherapie aus der Medizin verschwindet, müssen jetzt die Veränderungen her! Über die politischen Vorgänge berichten wir an mehreren Stellen ausführlich in diesem Heft.

Wach gerüttelt oder nicht, viel Staub und wenige Resultate, das kann uns immer noch passieren. Es ist daher dringend geboten, dass wir am Ball und im Gespräch bleiben. Die Lage in der Physiotherapie ist äußerst angespannt: ein Fachkräftemangel in fast der ganzen Republik, ein Vergütungsniveau, welches nicht mehr tragbar ist, Wartelisten für Patienten in vielen Praxen, Hausbesuche auf dem Lande, die nicht mehr durchgeführt werden können... und das, obwohl wir auf Verbandsebene stets alle Verbesserungsmöglichkeiten für die Situation der Physiotherapie ausgeschöpft haben, die gesetzlich möglich waren. Zeit daher, dass der Gesetzgeber handelt, und zwar nachhaltig.

Die Bevölkerung wird multimorbid und immer älter. Da sind große Aufgaben für die Physiotherapie vorprogrammiert. Die Arbeit in der Physiotherapie wird nicht weniger, sie wird mehr. Die Anforderungen an uns werden immer höher, wissenschaftliche Nachweise

und fundierte Therapien sind gefragt. Da ist eine entsprechende Honorierung und Verantwortung ein Muss.

Trotzdem birgt eine Veränderung im Verordnungssystem auch große Risiken in sich. Als Therapeut neue Verantwortungen zu übernehmen, bietet Chancen und Gefahren. Das sollte uns bewusst sein. Ein Direct Access bedeutet u. a. auch Screening. Dabei kann

es durchaus passieren, dass wir Patienten zur weiteren Abklärung wieder an den Arzt verweisen müssen. Auch wenn wir nur die „Blanko-Verordnung“ bekommen, sollten wir gewissenhaft und wissenschaftlich fundiert unsere Therapien wählen, und nicht in ein Verhalten verfallen, was wir zurzeit anderen vorwerfen. Ziel ist die vom IFK schon lange geforderte interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe, die jedem Gesundheitsberuf seine Kompetenzen lässt und dem Patienten eine optimale Behandlung garantiert.

Viele von uns sind im anderen System groß geworden, sie müssen umdenken und anders agieren. Wir sind der Meinung, dass es möglich ist und selbstverständlich sind wir als Verband in der Lage, Sie dabei zu unterstützen. Die Fortbildungsangebote etwa, die sich mit Screening, Test und Assessments befassen, werden kontinuierlich erweitert. Die Fortbildungen, die sich mit den neuesten Therapien beschäftigen, haben wir ebenfalls in unserem Programm. Neue folgen stetig. Außerdem ist es wichtig, dass Ihre Praxis gut strukturiert und organisiert ist. Nur klare Abläufe und eindeutige Zuständigkeiten sorgen für einen reibungslosen Ablauf. Festgelegte Assessments und Ablaufprotokolle bringen Sicherheit und Ruhe in den täglichen Ablauf. Unser IQH-Excellence-System bietet dazu viele Chancen und Möglichkeiten. Auch ohne eine externe Zertifizierung können Sie dies alles einsetzen.

Ich bin mir sicher, dass die nächsten Monate im Gesundheitswesen alles andere als ruhig werden, trotzdem wünsche ich Ihnen einen weiterhin erfolgreichen Praxisbetrieb und natürlich auch einen ruhigen und erholsamen Sommerurlaub.

Ihr

Rick de Vries

„...ist eine entsprechende  
Honorierung und  
Verantwortung ein Muss.“

## ■ IFK-intern

- 4 kurz berichtet
- 5 Ende der Grundlohnsummenbindung in Sicht?
- 6 IFK-Mitgliederversammlung 2015
- 8 11. IFK-Wissenschaftstag 2015 – Symposium Mensch und Maschine

## ■ berufspolitik

- 10 Kassenverhandlungen 2015 – Im Rahmen der Möglichkeiten

## ■ wissenschaft

- 14 Funktionelle Interdependenzen zwischen Kieferlage und motorischer Kontrolle von Haltung und Bewegung
- 24 Evidenz-Update – Physiotherapie bei sportbedingtem chronischen Leistschmerz

## ■ praxis

- 26 Faszientechniken zur Eigenbehandlung

## ■ recht

- 30 Keine Manipulation durch Physiotherapeuten

## ■ fortbildung

- 32 Menschen mit Demenz in der Physiotherapie
- 40 IFK-Fortbildungen
- 54 Fortbildungen allgemein
- 57 Anmeldeformular

## ■ blickpunkt

- 34 Personalmarketing in der Physiotherapie

## ■ mitgliederservice

- 36 Buchbesprechung
- 37 Regionalaussschusssitzungen
- 38 Physioservice des IFK
- 55 Anzeigen
- 56 IFK-kontakt
- 58 Beitrittsklärung

## ■ impressum

- 37 Impressum



Referent Torsten Kristant unterstrich die Notwendigkeit einer physiotherapeutischen Diagnose.

## ■ Diagnose, Messverfahren und Autonomie

Die physiotherapeutische Diagnose, das Anwenden von Messverfahren zur objektiven Darstellung der Therapieergebnisse und aktuelle Informationen zum Modellvorhaben für mehr Autonomie in der Physiotherapie: Dies zählte zu den spannenden Inhalten des jüngsten IFK-Themenabends. Unter dem Titel „Therapieerfolge messen – Wie geht das?“ trafen sich über 70 Teilnehmer in Bochum und verdeutlichten, dass gerade das Thema Autonomie die Physiotherapie derzeit bewegt. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger begrüßte die Teilnehmer, bevor IFK-Referent Torsten Kristant den Themenabend mit seinem Vortrag eröffnete. Dabei unterstrich Kristant vor allem die Notwendigkeit einer physiotherapeutischen Diagnose und stellte dar, welche Rolle das Anwenden von Messverfahren in diesem Prozess spielt. Im Anschluss folgte Patrick Heldmann, Physiotherapeut und wissenschaftlicher Mitarbeiter des IFK, der in seinem Vortrag die Bedeutsamkeit der Anwendung von Messverfahren herausstellte. Im Speziellen ist laut Heldmann die Anwendung von patientenorientierten Verfahren zu bevorzugen. Die Praxisrelevanz wurde dadurch gewährleistet, dass jedem Teilnehmer ein patientenorientiertes Messverfahren ausgehändigt wurde, welches besprochen und von den Therapeuten direkt in der Praxis angewendet werden kann. Im zweiten Teil des Abends informierte Patrick Heldmann in einem Impulsvortrag über aktuelle Aspekte des IFK-Modellvorhabens für mehr Autonomie in der Physiotherapie. Die Ergebnisse der gemeinsamen Studie mit der BIG direkt gesund sind für die gesamte Branche richtungweisend. Nach dem Rückblick auf das jüngste Echo, in dem insbesondere auch die positive Berichterstattung aus den Medien der Ärzteschaft (z. B. Ärzteblatt und „Der Allgemeinarzt“) hervorzuheben ist, wurde sich gemeinsam mit den anwesenden Modellteilnehmern auf das Jahr 2015 eingestimmt. In der anschließenden Diskussion mit Ute Repschläger wurde lebhaft über die Zusammenarbeit von Modellpraxen und Physiotherapeuten gesprochen, die noch nicht am Modell teilnehmen. Die Teilnehmer und Initiatoren zeigten sich mit dem Verlauf des Themenabends sehr zufrieden, denn die anwesenden Physiotherapeuten waren gegenüber weiteren Schulungen zum Gebrauch von Messverfahren sehr offen. Der Zusammenhang von physiotherapeutischer Diagnose, Ergebnismessung und größerer Autonomie steht außer Frage und die Wichtigkeit des Modellprojekts mit der BIG direkt gesund für die gesamte Branche wurde dabei noch einmal unterstrichen.



Stellvertretende IFK-Vorsitzende Heidrun Kirsche und MdB Dr. Roy Kühne (CDU) auf der Messe Leipzig.

## ■ Große Resonanz bei SHV-Protest

Zur Protestaktion des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) auf der Messe Leipzig kamen über 700 Besucher. Während zeitgleich in Bochum die IFK-Mitgliederversammlung stattfand, vertrat die stellvertretende IFK-Vorsitzende Heidrun Kirsche den Verband auf der Messe und bei der Protestveranstaltung. Gefordert wurde unter anderem, dass die Politik sich endlich bewegt und die nötigen Reformen im Gesundheitssystem anstößt, von denen auch die Physiotherapie profitieren soll. Neben dem Wegfall der Grundlohnsummenbindung wurden auch der Wegfall des Schulgelds und weitere Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel angesprochen. Als Vertreter der Politik sprach MdB Dr. Roy Kühne (CDU) auf der Protestveranstaltung und pflichtete den Forderungen bei. Im Anschluss an diese Veranstaltung informierte der IFK an seinem Stand zu den aktuellen politischen Entwicklungen, aber auch über Alltagsprobleme für Praxisinhaber und Existenzgründer. Neben dem fachlichen Rat der Mitarbeiter der Geschäftsstelle war auch das Physiotherapie-Forum gut besucht, bei dem die IFK-Mitarbeiter Patrick Heldmann und Julia Dördelmann über wissenschafts- und praxisrelevante Physiotherapie-Themen referierten.



(v.l.n.r.) Björn Pfdenhauer, Dagmar Seeger, Maria-Anna Laekeman und Ute Repschläger.

## ■ Physiotherapie in der Schmerztherapie

Der IFK will das Thema Physiotherapie in der Schmerztherapie weiter voran bringen und neue Kooperationen prüfen. Daher haben Vertreter der Deutschen Schmerzgesellschaft nun den IFK in Bochum besucht. Vom Arbeitskreis Schmerz und Bewegung kamen Dagmar Seeger und Maria-Anna Laekeman, um mit der IFK-Vorstandsvorsitzenden Ute Repschläger und Vorstandreferent Björn Pfdenhauer die Schnittmengen zu erörtern und Ideen für eine Neuausrichtung zu diskutieren. Erst im vergangenen Jahr war der IFK als einziger Heilmittelverband zum 1. Nationalen Schmerzforum nach Berlin geladen und hat dort erste Akzente für die Physiotherapie gesetzt. Langfristiges Ziel ist und bleibt eine bessere Versorgung von Schmerzpatienten auch innerhalb der physiotherapeutischen Behandlung.



Foto, von links: SHV- und ZVK-Geschäftsführer Heinz Christian Esser, SHV-Vorsitzender und VPT-Präsident Karl-Heinz Kellermann (VPT), SHV-Justiziar und IFK-Geschäftsführer Dr. Frank Dudda, Hilde Mattheis, gesundheitspolitische Sprecherin und Obfrau der SPD-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss.

# Ende der Grundlohnsummenbindung in Sicht?

Thomas Majchrzak

**War das der Durchbruch in Sachen Grundlohnsummenbindung? Der IFK kann zusammen mit den Partnern im Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) in dieser Thematik offensichtlich auf eine breite Unterstützung der SPD zählen. Und die CDU hat jüngst ein neues Positionspapier verabschiedet, das ebenfalls beipflichtet.**

Die SHV-Spitze, vertreten durch den Vorsitzenden Karl-Heinz Kellermann (VPT), Geschäftsführer Heinz Christian Esser (ZVK) und Justiziar Dr. Frank Dudda (IFK), traf in Berlin mit Hilde Mattheis zusammen, der gesundheitspolitischen Sprecherin und Obfrau der SPD-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss. Bei dem Treffen wurden vor allem die Themen Direktzugang, schlechte Vergütungssituation und Bürokratie erörtert. Hilde Mattheis zeigte im Gespräch großes Interesse am Thema Direct Access. Hier erwartet sie zunächst noch eine breitere Informationsbasis, hält jedoch ein solches Unterfangen für zukunftssträftig.

Beim wichtigen Thema angemessene Vergütung zeigte Hilde Mattheis viel Verständnis für die unzureichende Situation in der Heilmittel-Branche. Vor allem erklärte sie sich dazu bereit, im Gesetzgebungsverfahren für den Wegfall der Grundlohnsummenbindung einzutreten. Bislang bewirkt die Grundlohnsummenbindung, dass der Gesetzgeber eine jährliche Obergrenze für Vergütungserhöhungen bekannt gibt, welche Verbände und Krankenkassen in den Verhandlungen nicht überschreiten dürfen. Dieser Mechanismus ist der Hauptgrund dafür, dass notwendige Vergütungszuwächse in der Physiotherapie nicht möglich sind.

Wenn sich nun die maßgebliche Sprecherin der SPD im Gesundheitsausschuss für einen Wegfall der Grundlohnsummenbindung ausspricht, ist das ein bedeutendes Signal und nährt die Hoffnung, dass das Haupthindernis für angemessene Vergütungen noch im kommenden Versorgungsstärkungsgesetz aus dem Weg geräumt werden kann. Entscheidend wird der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens sein.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat zudem erstmals ein Positionspapier speziell für die Heilmittelbranche verabschiedet. Das ist vor allem dem Engagement des Abgeordneten Dr. Roy Kühne zu verdanken. Der IFK begrüßt diese Wertschätzung und wertet dies als positives Signal. Im Positionspapier spricht sich die größte Regierungsfraktion für die zeitnahe Abschaffung der Grundlohnsummenbindung aus. Das ist ein sehr wertvolles Signal. Der explizite Hinweis auf das Versorgungsstärkungsgesetz fehlt allerdings noch.

Auch das Thema Direct Access soll weiter verfolgt werden, allerdings erst über den Zwischenschritt der Blankoverordnung, was der IFK nicht für zielführend hält. Denn damit würde die Steuerungsfunktion des Arztes zunächst weiter zementiert. Zudem soll die Vorhaltung von Praxisräumen für Mitarbeiter abgeschafft werden. Die Folgen der Maßnahme in dieser Form sollten jedoch zuvor noch im Detail ausführlich diskutiert werden.

Sehr positiv: Entgegen der bisherigen Gesetzentwürfe sagt die CDU/CSU zu, dass die Heilmittelerbringer doch noch im neuen E-Health-Gesetz berücksichtigt werden. Der momentane Entwurf lässt die Heilmittelerbringer bislang außen vor, obwohl die entsprechende Technik in einem IFK-Pilotprojekt bereits erprobt wurde.



Thomas Majchrzak  
ist Leiter der Presse- und  
Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

# IFK-Mitglieder

Thomas Majchrzak



IFK-Geschäftsführer Dr. Frank Dudda.



IFK-Vorsitzende Ute Repschläger.



Stellv. IFK-Vorsitzender Rick de Vries.

Die diesjährige Mitgliederversammlung des IFK in Bochum war geprägt von konstruktiven Diskussionen und der Zustimmung für die Arbeit des Vorstands und der Geschäftsstelle. Im IFK-Kompetenzzentrum auf dem Gesundheitscampus blickte der Verband zurück auf das Geschäftsjahr 2014, das weiterhin durch die angespannte Vergütungssituation in der Physiotherapie, aber auch durch einige Erfolge geprägt war. Der IFK erläuterte politische Hintergründe, aktuelle Entwicklungen und stellte die Strategie für eine bessere Vergütung in der Physiotherapie dar.

Die jahrelange Bremse für maßgebliche Vergütungserhöhungen, die Grundlohnsummenbindung, steht nun möglicherweise vor dem Fall. Durch intensive Bemühungen, Hartnäckigkeit und überzeugende Argumente konnten IFK und der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) Unterstützung bei den Regierungskoalitionen einwerben. Die Strategie für die kommende Zeit lautet: Zunächst soll die Grundlohnsummenbindung abgeschafft werden, möglichst im kommenden Versorgungsstärkungsgesetz. Dies würde die Voraussetzung für faire Vergütungserhöhungen schaffen. Parallel wird zusammen mit dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) ein Gutachten in Auftrag gegeben, das die finanzielle Situation in der Heilmittelbranche neutral beleuchtet. Ein renommiertes Wirtschaftsinstitut soll damit dann eine unabhängige Grundlage für weitere Maßnahmen bieten. Schließlich arbeitet der IFK derzeit schon an einem Mechanismus mit, der die regionalen Unterschiede zwischen einzelnen Krankenkassen nach oben nivellieren soll.

## ■ Hintergründe von Gesetzgebungsverfahren

IFK-Geschäftsführer Dr. Frank Dudda erläuterte die Hintergründe dieser Strategie und die wachsende Komplexität der politischen Themen in der Physiotherapie – und gab Beispiele für die Abläufe bei Gesetzgebungsverfahren. Wichtig sei das Wissen, wann und wie überhaupt eingewirkt werden könne. Der Fachkräftemangel werde außerdem mittlerweile großflächig wahrgenommen und gelte nicht zuletzt als weiteres schlagkräftiges Argument für die Notwendigkeit, die Attraktivität des Berufsbilds wieder zu erhöhen. Dazu gilt es auch: Die Systemrelevanz der Physiotherapie erhöhen, die Fachkompetenzen herausstellen, die Professionalisierung darstellen und das gesamtgesellschaftliche Wirken hervorheben.

## ■ Zustimmung für politische Erfolge

IFK-Vorsitzende Ute Repschläger sprach in ihrem Rechenschaftsbericht über die politischen Bestrebungen des IFK und den aktuellen Stand der Gesetzentwürfe, die auch Physiotherapeuten betreffen. So sei der IFK sehr gut vernetzt und konnte im vergangenen Jahr die Situation der Physiotherapie auf vielen Ebenen voranbringen. Vor allem beim Thema Direct Access hat der IFK durch sein Modellvorhaben gezeigt, wie auch weitere Beteiligte von der größeren Autonomie der Physiotherapeuten profitieren würden. „Auch andere Beteiligte im Gesundheitssystem, etwa Teile der Ärzteschaft, sprechen mittlerweile für uns“, skizziert Ute Repschläger den Gesinnungswandel. In den Kassenverhandlungen wurde in der Regel alles erreicht, was gesetzlich möglich war. Der beschränkende Faktor, die Grundlohnsummenbindung bei der Vergütungserhöhung, steht nun wie eingangs beschrieben vor dem Fall – nicht zuletzt dank des Engagements des IFK.

## ■ Fortbildungen weiterhin gefragt

Der stellv. IFK-Vorsitzende Rick de Vries berichtete über die etablierten Fortbildungen des IFK, mittlerweile bundesweit gut 400 Veranstaltungen pro Jahr mit gut 100 Referenten. Die Einnahmen für die Fortbildungen wurden wie üblich kostendeckend auf die Kosten mit Referenten und Fixkosten umgelegt. Gewinne wurden keine erzielt. Zu den gefragtesten Kursen zählt der neue Osteopathie-Kurs des IFK in Bochum. Auch die Manuelle Therapie in Soltau war stark nachgefragt. Rick de Vries wies ferner auf die neue Fortbildung Palliative Care hin. Um sich dem Thema Qualitätsmanagement in der Praxis zu nähern, empfahl de Vries ein Self-Assessment beim IQH.

# versammlung

# 2015

**Breite Diskussion &  
klare Strategie für Vergütungserhöhung**

## ■ Paralleler Einsatz in Leipzig

Die stellvertretende IFK-Vorsitzende Heidrun Kirsche konnte der Mitgliederversammlung nicht beiwohnen, da sie parallel für IFK und SHV auf der therapie Leipzig aktiv war. Dort fand parallel eine Protestveranstaltung statt, bei der erneut auf die nicht angemessene Vergütung in der Physiotherapie aufmerksam gemacht wurde. Begleiten konnte der IFK die Aktion durch ein Interview unserer Vorsitzenden mit der deutschen Presseagentur, was u. a. focus, bild und welt veröffentlicht haben. Im ausliegenden Rechenschaftsbericht von Heidrun Kirsche wurde deutlich, dass die Ost-West-Lücke in der Vergütung mittlerweile auf ca. 10 Prozent gedrückt werden konnte.

Neben den Rechenschaftsberichten des Vorstands berichtete die Geschäftsstelle über die Finanzlage, die Mitglieder verabschiedeten den Haushaltsplan 2015. Ebenso wurde der Vorstand einstimmig entlastet und der Bericht der Kassenprüfer entgegengenommen.

Der Versammlung voraus ging eine kostenlose Fortbildungsveranstaltung mit Christian Hill zum Thema (Lagerungs-)Schwindel, die auf reges Interesse stieß. Die angekündigte Fortbildung mit Dr. Marc Trefz konnte aufgrund von Streiks des Flugpersonals nicht stattfinden.

## ■ Breite Diskussion der Mitglieder

Die breite Diskussion zur aktuellen Lage der Physiotherapie thematisierte nochmals das Fehlen einer angemessenen Vergütung mit den daraus resultierenden Folgen. Die Mitglieder bewegte dabei unter anderem, was genau zu den Kernaufgaben von Physiotherapeuten zählt, etwa ob Physiotherapeuten auch Prävention und Wellness anbieten sollten. Dort gingen die Meinungen der Teilnehmer teilweise auseinander. Aus Sicht

des IFK soll es jedem Physiotherapeuten selber überlassen bleiben, welche zusätzlichen Leistungen neben dem kurativen Angebot noch ins jeweilige Leistungsspektrum der Praxen aufgenommen werden sollen.

Die Anträge aus der Mitgliedschaft wurden lebhaft und konstruktiv diskutiert. Dabei konnten sich Vorstand und Geschäftsstelle ausführlich Zeit nehmen, auf individuelle Fragen zu antworten. Die Mitglieder diskutierten unter anderem auch noch einmal den tendenziösen Beitrag über die Physiotherapie in report München. Ein Antrag, nach dem das Protokoll der Mitgliederversammlung online gestellt werden soll, wurde von den Mitgliedern abgelehnt – mit dem Verweis darauf, dass dies als Motivation dienen soll, für eine noch detailliertere Informationsversorgung zur Mitgliederversammlung zu kommen. Ein Antrag, wonach im Spitzenverband die Ergotherapie künftig nicht mehr mit vertreten werden sollte, wurde ebenfalls mit breiter Mehrheit abgelehnt. Die Veranstaltung schloss mit einem Bekenntnis zur Professionalisierung und schrittweisen Akademisierung der Branche.

## ■ Vertreterversammlung im Vorfeld

Im Vorfeld der Mitgliederversammlung hatte bereits die Vertreterversammlung – unter Leitung ihrer Sprecherin Christiane Bruchhaus-Marek – getagt. Bei ihrer konstruktiven Sitzung behandelte sie ein breites Themenspektrum. Schwerpunkte waren dabei die Vergütungsverhandlungen und die Vorbereitung der Mitgliederversammlung. Die Vorsitzenden der IFK-Regionalausschüsse beschäftigten sich mit den zu diesem Zeitpunkt bereits vorliegenden Anträgen und gaben vorab ein positives Signal für den Haushaltsplan 2015. Sehr positiv wurde das Verhandlungsergebnis mit der DGUV aufgenommen, ebenso die neuen Sätze in der SVLFG. Der vdek-Abschluss wurde lange und kontrovers diskutiert und schlussendlich mit breiter Mehrheit angenommen.



Aktive Diskussion der Mitglieder.



Vertreterversammlung im Vorfeld.

Seit 2005 veranstaltet der IFK den jährlichen „Tag der Wissenschaft“ mit Verleihung der IFK-Wissenschaftspreise, um Abschlussarbeiten zu fördern, die sich z. B. mit Studien über die Wirksamkeit von Physiotherapie beschäftigen. Damit fördert der IFK die wissenschaftliche Fundierung der Physiotherapie und folgt damit den Empfehlungen renommierter Institutionen, wie dem Gesundheitsforschungsrat.

Neben der Verleihung der Wissenschaftspreise steht im Besonderen das Symposium im Mittelpunkt der Veranstaltung. Hier ist bereits im letzten Jahr zum 10. Tag der Wissenschaft, in Zusammenarbeit mit dem Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil, ein vielfältiges und hochwertiges Programm gelungen. Diese erfolgreiche Partnerschaft wird auch bei dem diesjährigen 11. IFK-Wissenschaftstag fortgeführt.

In diesem Jahr rücken neurologische Fragestellungen in den Mittelpunkt. Im ersten Vortragsblock wird das interdisziplinäre Tandem, bestehend aus Herrn Dr. Phillip Stude und dem Physiotherapeuten Thomas Sierla, über die Differenzialdiagnose und die nicht-medikamentösen Therapieverfahren von Gangstörungen bei Morbus Parkinson referieren. Herr Thomas Sierla ist Referent für zielorientierte Physiotherapie bei Parkinsonsyndromen und wird einen Einblick in u. a. evidenzbasierte Behandlungsmethoden geben.

Nach den Kurzpräsentationen der Bachelor- und Masterpreisträger und der anschließenden Poster-Begehung geht es im zweiten Vortragsblock um die medizinische Versorgung und Rehabilitation nach Schädel-Hirn-Trauma. Gerade die Rehabilitation und die Rückführung in die Teilhabe am Berufs- und Sozialleben von Schädel-Hirn-Verletzten stellt eine große Herausforderung dar. Prof. Dr. Peter Schwenkreis und Frau Monika Pessler (M.Sc. Physiotherapie) stellen hierzu Interventionsmöglichkeiten vor.

Vor dem letzten Vortrag erfolgt dann die feierliche Verleihung der Bachelor-, Master- und Posterpreise. Die Preise werden von der IFK-Vorstandsvorsitzenden Ute Repschläger und dem stellvertretenden IFK-Vorstandsvorsitzenden und Vorsitzenden der Jury Rick de Vries übergeben.

Im anschließenden letzten Vortragsblock wird Dr. Dennis Grasmücke über das Laufbandtraining mit Unterstützung des HAL-Systems (hybrid assistive limb) bei inkompletten querschnittgelähmten Patienten referieren.

Mit der Zunahme der Einrichtungen in Deutschland, die Bachelor- und Masterstudenten in der Physiotherapie ausbilden, wird auch zunehmend der Transfer von Themen aus Forschung und Wissenschaft in die Praxis und umgekehrt immer zentraler. Der 11. IFK-Wissenschaftstag bleibt auch in 2015 die ideale Plattform eines fruchtbaren fachlichen Austausches zwischen Praktikern aus Praxis und Klinik mit Bachelor-/Masterabsolventen und Studenten sowie anderen Disziplinen. Die genauen Inhalte der Vortragsblöcke sind in den folgenden Kurz-Abstracts nachzulesen.

**Patrick Heldmann, M.Sc.**  
ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des IFK.



# 11. IFK-Wis Symposium

**Patrick Heldmann**

## Abstracts

### „Nicht-medikamentöse Verfahren in der Parkinson- Therapie, Evidenz und Praxis“

**Thomas Sierla**

Aufgrund oft zeitlicher Begrenzung ist es für den Physiotherapeuten wichtig, das wesentliche Problem des Parkinson-Patienten zu erkennen und möglichst zielorientiert zu behandeln. Für die Therapie stehen verschiedene, auch wissenschaftlich untersuchte Methoden zur Verfügung. Das Fortschreiten der Erkrankung und das Vorliegen unterschiedlicher Parkinson-Syndrome verlangt aber ebenso prozessorientiertes Handeln. Im Vortrag werden Möglichkeiten und Grenzen beleuchtet.

**Dr. Philipp Stude**

Gangstörungen bei Parkinson-Patienten sind häufig und nehmen mit der Dauer der Erkrankung zu. Dabei gilt es in der Diagnose, genaue Aspekte in der Differenzialdiagnostik zu beachten und auch andere Begleiterkrankungen zu erkennen. Im Folgenden werden dann die wichtigsten nicht-medikamentösen Therapieverfahren vorgestellt.

### Medizinische Versorgung von Patienten mit Schädel-Hirn- Trauma – Behandlung nach dem Phasenmodell

**Prof. Dr. Peter Schwenkreis**

Die Behandlung von Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma kann in unterschiedliche Phasen A bis F unterteilt werden. Während in der Phase A die akutmedizinische Versorgung und Behandlung von Komplikationen im Vordergrund steht, liegt der Schwerpunkt in den nachfolgenden Phasen auf rehabilitativen Aspekten mit dem Ziel einer Wiederherstellung der körperlichen und physischen Fähigkeiten sowie der Teilhabe am Berufs- und Sozialleben. Der

# senschaftsstag 2015

## Mensch und Maschine

## Programm

Vortrag gibt einen Überblick über die Therapie nach dem Phasenmodell und stellt Schwerpunkte bzw. Merkmale der einzelnen Behandlungsphasen dar.

### Monika Peßler M.Sc.

Was mache ich aus physiotherapeutischer Sicht in der Phase B? Die Zahl der Überlebenden von Schädel-Hirn-Traumata nimmt aufgrund der Weiterentwicklung der modernen Medizin ständig zu. Die Rehabilitation von Schädel-Hirn-Verletzten stellt eine große Herausforderung dar, da die Störungen der Patienten sehr vielfältig sind und sekundäre Komplikationen an der Tagesordnung sind. Überleben die Menschen die Akutphase, beginnt häufig ein langer und mühevoller Weg, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen. Die Studienlage in der Rehabilitation von mittleren bis schweren Schädelhirnverletzten liegt leider deutlich hinter Schlaganfall und Zerebralparese. Dies mag zum einen an der Heterogenität der Fälle liegen, aber auch an der Vielzahl der Behandlungsstrategien. Im nachfolgenden Vortrag werden Interventionsmöglichkeiten in der Phase B gezeigt und ein Verlauf einer Patientin vom akuten Ereignis bis heute.

■ **Rehabilitation akuter und chronisch querschnittgelähmter Patienten mittels neurologisch gesteuertem Exoskelett "HAL"**

### Dr. Dennis Grasmücke

Nach einer traumatischen Rückenmarksverletzung stellt das Laufbandtraining eine etablierte Therapieform bei inkomplett querschnittgelähmten Patienten zur Verbesserung der Gehfähigkeit dar. Das HAL (R) (hybrid assistive limb) Exoskelett unterstützt die motorischen Restfunktionen des Patienten durch die Ableitung minimaler bioelektrischer Signale der Muskulatur. Hierdurch wird ein aktives Laufbandtraining durch ein Close-loop-Biofeedbacksystem ermöglicht.

**09:00 Uhr Begrüßungskaffee**

**10:00 Uhr Eröffnung und Begrüßung**

Ute Repschläger, Vorsitzende des IFK-Vorstands  
Silvia Müller, Leitende Physiotherapeutin Bergmannsheil  
Begrüßung von Martin Berswordt-Wallrabe

**10:15 Uhr Vortragsblock I**

Nicht-medikamentöse Verfahren in der Parkinson-Therapie – Evidenz und Praxis  
10:15: Dr. Phillipp Stude | 10:45: Thomas Sierla,  
anschl. 15 Min. Diskussion

**11:30 Uhr Pause**

**12:00 Uhr Kurzpräsentationen der Bachelor-Preisträger  
Kurzpräsentation des Master-Preisträgers**

**12:45 Uhr Poster-Begutachtung anschl. Mittagspause**

**13:45 Uhr Vortragsblock II**

Medizinische Versorgung und Rehabilitation nach Schädel-Hirn-Trauma  
13:45: Prof. Dr. Peter Schwenkreis | 14:15: Monika Pessler,  
anschl. 15 Min. Diskussion

**15:00 Uhr Kaffeepause**

**15:30 Uhr Preisverleihung Bachelor-, Master-, Posterpreise**

Preisverleihungen durch Martin von Berswordt-Wallrabe  
Übergabe der Preise durch Ute Repschläger und Rick de Vries  
Übergabe der Posterpreise zusätzlich Thieme Verlag

**16:00 Uhr Vortragsblock III**

„HAL – Exoskelettales Rehabilitationstraining bei akuten und chronischen Querschnittgelähmten“  
Dr. Dennis Grasmücke, anschl. 15 Min. Diskussion

**16:45 Uhr Verabschiedung**

Ute Repschläger

## Kassenverhandlungen 2015 –

## Im Rahmen

## der M

Dr. Michael Heinen

Es tut sich was in der Physiotherapie. Seit Jahren weist der IFK mit Vehemenz Krankenkassen, Politik und Öffentlichkeit auf die sich immer weiter zuspitzenden Missstände in der Branche hin. Plakat- und Unterschriftenaktionen wurden ebenso initiiert wie zahllose Gespräche auf politischer Ebene geführt. Jetzt scheint, wie auf Seite 5 in diesem Heft beschrieben, der nächste Durchbruch bevorzustehen. Hier erläutern wir die Hintergründe der unzureichenden Vergütungssituation, wie sich die Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Jahre hinweg verändert haben und wie der IFK Schritt für Schritt die Voraussetzungen für die nun anstehenden politischen Veränderungen schaffen konnte.

### ■ **Fachkräftemangel durch unzureichende Vergütung**

Das unzureichende Vergütungsniveau, das in den letzten Jahrzehnten entstanden ist, führt mittlerweile zu einem immer offensichtlicher werdenden Fachkräftemangel. Der IFK hat dies per Mitgliederumfrage belegt. In 96 % der IFK-Mitgliedspraxen sind alle Mitarbeiter ausgelastet. 73 % suchen neues Personal, davon 60 % bereits länger als 3 Monate. Auch das renommierte Institut der deutschen Wirtschaft in Köln stellte jüngst fest, dass auf die Anzahl gemeldeter freier Arbeitsstellen nur halb so viele arbeitslose Physiotherapeuten kommen. Seit 2007 hat sich die Zahl der Arbeitslosen um über 50 % gesenkt, während die Zahl der offenen Stellen in der Physiotherapie um über 200 % angestiegen ist. Das Problem fängt schon in der Ausbildung an, wo die Zahl der Berufsfachschüler von 2007 bis 2011 um 10,1 % rückläufig ist.

Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ganz wesentlich erscheint aber die wirtschaftlich geringe Attraktivität des Berufs. Geht man von fünf KG-Behandlungen in zwei Stunden und einem bundesdurchschnittlichen Vergütungssatz von rund 15 Euro aus, so nimmt ein Physiotherapeut in der Stunde 37,50 € ein. Behandelt er darüber hinaus noch MLD-Patienten zu einem deutlich schlechteren Vergütungssatz, fällt dieser Betrag sogar noch geringer aus. Man muss nicht einmal den Vergleich zu üblichen Stundensätzen im Handwerk oder in der KFZ-Werkstatt ziehen, um zu erkennen, dass dies absolut unzureichend ist, um die anfallenden Kosten

einer Physiopraxis zu decken und einen für Selbstständige angemessenen Unternehmerlohn zu verdienen. Denn auch im Vergleich zu ähnlichen Berufsfeldern schneidet die Physiotherapie schlecht ab. So belegt sie im aktuellen StepStone-Gehaltsreport im Berufsfeld „Pflege und Therapie“ einen traurigen vorletzten Platz. Einstiegsgehälter von 1.700 bis 1.800 € sind in Westdeutschland nicht unüblich. Im Osten des Landes liegen die Werte noch deutlich darunter.

### ■ **Schritt für Schritt zu einer angemessenen Vergütung**

Entstanden ist dieser bedenkliche Trend schon vor langer Zeit. In den 1990er-Jahren sowie zu Beginn des neuen Jahrtausends stiegen die Vergütungssätze nur marginal, da die sogenannte „Grundlohnsumme“ (GLS), die der Steigerung der GKV-Beitragseinnahmen in den letzten 4 Quartalen entspricht, von der Politik als gesetzliche Obergrenze für Vergütungserhöhungen festgesetzt wurde und diese Rate in wirtschaftlich schlechteren Zeiten z. B. mit 0,17 % (2004) oder 0,38 % (2005) berechnet wurde.

Inflationsbereinigt war somit zwischen 1990 und 2008 ein realer Einkommensverlust von rund 20 % zu verzeichnen. Das Jahr 2008 markierte einen ersten Wendepunkt in der Entwicklung. Damals wurde das Instrument des Schiedsverfahrens eingeführt, das seitdem bei Nicht-Einigung der Vertragsparteien angerufen werden kann. Vor

# öglichkeiten

„Allein für das Jahr 2014 konnte der IFK mit seinen Partnern in etwa 30 Vertragsgebieten Vergütungserhöhungen von etwa 150 Millionen Euro verhandeln.“

2008 konnten sich die Krankenkassen im ungünstigsten Fall komplett den Verhandlungen entziehen. Nullrunden über teilweise 6 oder gar 13 Jahre wie in Baden-Württemberg oder Berlin ließen sich so nicht verhindern. Eine solche Verweigerungshaltung der Kassen ist jetzt nicht mehr möglich. Das Schiedsverfahren ist aber leider kein Allheilmittel, um die Vergütung auf einen Schlag auf ein angemessenes Niveau zu heben. Denn auch ein unabhängiger Schiedsrichter muss sich an die gesetzlichen Vorgaben halten, nach denen die GLS grundsätzlich die Obergrenze möglicher Erhöhungen bedeutet. Von diesem Grundsatz darf abgewichen werden, wenn die medizinische Versorgung nachweislich gefährdet ist, was bislang zumindest in Westdeutschland nur schwer zu belegen wäre.

Seit 2009 wurde die GLS in allen Vertragsgebieten nahezu vollständig ausgeschöpft. So sind die westdeutschen Vergütungssätze in diesem Zeitraum um rund 13,5 % gestiegen, während die kumulierte Inflationsrate bei rund 8,5 % liegt. In Ostdeutschland oder auch in Bayern fällt das reale Einkommenswachstum sogar noch höher aus. Zumindest teilweise konnte so das vormals entstandene Ungleichgewicht aufgeholt werden. Der bundesweit viel zu geringe Sockel der Vergütung lässt sich aber unter den aktuellen gesetzlichen Voraussetzungen nur sehr mühevoll und langsam auf ein angemessenes Niveau anheben. Der IFK fordert seit Jahren, dass physiotherapeutische Leistungen generell mit mindestens einem Euro pro Minute vergütet werden müssen.

Die vom IFK initiierte Unterschriftenaktion „Wir verdienen mehr als wir verdienen“ ebnete bereits 2012 den Weg für die überfällige Diskussion und fand Gehör in der Politik. Als direkte Reaktion auf die Kampagne wurde eine erste Hürde beseitigt. So müssen Krankenkassen ihre Abschlüsse nun nicht mehr bei der Aufsichtsbehörde, also dem Landesministerium oder dem Bundesversicherungsamt, vorlegen. Einige Krankenkassen nahmen dies zum Anlass, über die gesetzlichen Vorgaben hinauszugehen und Abschlüssen oberhalb der Grundlohnsomme zuzustimmen. An den gesetzlichen Grundsätzen der GLS-Bindung änderte sich bis hierhin aber noch nichts.

Der nächste große Schritt erscheint jetzt nach den jüngsten Aussagen der Politik und der positiven Berichterstattung in zahlreichen Medien greifbar. Die Abschaffung der GLS-Bindung wird zwar nicht automatisch dazu führen, dass alle Krankenkassen den notwendigen Erhöhungen zustimmen und auf einen Schlag 30-40 % mehr gewähren werden. Es könnten aber mit den Kassen endlich Verhandlungen auf echter Augenhöhe geführt, angemessenere Forderungen gestellt und falls nötig von einem Schiedsrichter eine ergebnisoffene Entscheidung erwirkt werden. Angesichts der momentan offensichtlichen Schiefelage in der Branche bieten sich sehr gute Argumente für die Physiotherapie, so dass bessere Ergebnisse als in den vergangenen Jahren realistisch wären.



## „Dicke Bretter weiter gebo

### ■ Verhandlungsergebnisse 2015

Aber auch die Ergebnisse des laufenden Jahres können sich unter den gegebenen Voraussetzungen bereits sehen lassen. Die GLS in Höhe von 2,53 % wurde in allen westdeutschen Verhandlungen für das Jahr 2015 so gut wie ausgeschöpft – zumeist in Verbindung mit strukturellen Anpassungen, die von den IFK-Gremien in ihrem alljährlich aufgestellten Strategiepapier eingefordert wurden. So ist es dem IFK stets ein besonderes Anliegen, die Kern- und Zertifikatspositionen überproportional anzuheben. Auf eine Erhöhung der „Brot-und-Butter-Position“ KG-Einzel wird daher bei allen Verhandlungen ebenso stark Wert gelegt wie auf die KG-ZNS-, MLD- und MT-Positionen. Hier hat sich ein kaum noch nachzuvollziehendes Missverhältnis entwickelt, dass zertifizierte Leistungen, für deren Abgabeberechtigung viel Zeit und Geld investiert werden muss, zum Teil schlechter vergütet werden als nicht zertifizierte Positionen. Dem versucht der IFK entgegenzuwirken, indem die Preiserhöhungen hier besonders stark ausfallen, was in den meisten Vertragsgebieten gelingt. So wurde z. B. die MLD-45 in Hessen um 8 % und im Rheinland um 7,65 % erhöht. Die KG-ZNS-Erwachsene wird in Bayern ab kommenden Juli um 6,68 % besser vergütet.

### ■ Zäher Ost-West-Angleich

In Ostdeutschland stehen die Verhandlungen unter einem anderen Stern, da auch 25 Jahre nach der Wiedervereinigung in den meisten Vertragsgebieten immer noch kein Angleich der Preise ans Westniveau zu verzeichnen ist. Vorreiter sind hier die IKK Berlin/Brandenburg, die BKK Ost und die landwirtschaftlichen Kassen des SVLFG, die einem vollständigen Ost-West-Angleich zugestimmt bzw. diesen sogar bereits umgesetzt haben. Am anderen Ende liegen aber einzelne Kassen, wie z. B. die AOK Sachsen-Anhalt oder die AOK Nordost, noch immer fast 20 % unter den durchschnittlichen Preisen in Westdeutschland. Ein Zustand, der zunehmend unerträglich erscheint und schon mehrfach von der Politik kritisiert wurde. Die genannten Kassen weigern sich trotzdem jedes Jahr aufs Neue, Abschlüssen oberhalb der GLS zuzustimmen, was den erforderlichen Preisangleich logischerweise unmöglich erscheinen lässt. In Sachsen-Anhalt wurden daher schon zwei erfolgreiche Schiedsverfahren geführt, in denen die AOK zu einer

Erhöhung der Preise um insgesamt über 20 % gezwungen wurde. Da die aktuellen Verhandlungen wieder einmal sehr mühsam verlaufen und zudem auch noch die IKK gesund plus eine ähnliche Verweigerungshaltung an den Tag legt, hat der IFK den zuständigen Sozialminister des Landes Sachsen-Anhalt eingeschaltet und um eine Moderation der festgefahrenen Verhandlungen gebeten.

### ■ Einigung mit vdek in letzter Sekunde

Auch mit dem vdek schienen die Verhandlungen lange Zeit festgefahren. So argumentierten die Ersatzkassen-Vertreter lange Zeit mit dem zunehmenden Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Stichwort: Zusatzbeiträge) und dem relativ hohen Preisniveau im Vergleich zu vielen Regionalkassen des Landes. Das Angebot einer Erhöhung von 1 % im Westen sowie gar einer Nullrunde im Osten konnte aber von den Verbänden unter keinen Umständen akzeptiert werden. Hier bedurfte es zahlreicher Verhandlungsrunden und intensiver Gespräche, damit sich in letzter Sekunde doch noch eine Erhöhung um die volle GLS ab März 2015 durchsetzen ließ. Ebenso erfreulich: Eine neue Hausbesuchsposition konnte eingeführt werden, die für die Behandlung einzelner Patienten in einer sozialen Einrichtung greift. Gerade die Behandlungen in der Kurzzeitpflege haben in den letzten Jahren enorm zugenommen und machen Hausbesuche, die ohnehin schon nur sehr schwierig kostendeckend zu betreiben sind, noch unwirtschaftlicher. Die Anreise und Behandlung eines einzelnen Patienten in einer sozialen Einrichtung ist betriebswirtschaftlich mit einer Vergütung von ca. 6 Euro nicht mehr zu rechtfertigen. Dem wurde jetzt von den Kassen des vdek Rechnung getragen, indem hier zukünftig 11,20 € angesetzt werden dürfen. Erfreulich: Auch mit den Regionalkassen im Rheinland, Westfalen-Lippe und in Schleswig-Holstein konnten entsprechende Regelungen getroffen werden, die dort zumindest für die Behandlung einzelner Patienten in der Kurzzeitpflege greifen.

Während die Verhandlungen für das Jahr 2015 in einzelnen Bundesländern wie Baden-Württemberg, Berlin, Sachsen-Anhalt und Brandenburg noch laufen, sei ein kurzer Rückblick auf das Vorjahr gestattet: Allein für das Jahr 2014 konnte der IFK mit seinen Partnern

# müssen hrt werden“

in etwa 30 Vertragsgebieten Vergütungserhöhungen von etwa 150 Millionen Euro verhandeln. Positiv zu werten ist zudem, dass die Ausgaben für Heilmittel gegenüber dem Vorjahr immerhin um 6,2 % und die für Präventionsleistungen um 10 % gestiegen sind. Insgesamt wurden daher allein im Bereich der GKV fast 6 Mrd. Euro ausgekehrt. Hinzu kommen über 1,1 Mrd. Euro allein für die Physiotherapie im Bereich der privaten Krankenversicherung. 2004 betragen die GKV-Ausgaben für Heilmittel noch rund 3 Mrd. €. Dieser Wert hat sich also innerhalb von 10 Jahren nahezu verdoppelt. Die Ausgabenvolumina in der PKV betragen rund 1,1 Mrd. €, bei der DGUV sind es 273 Mio. €. Nimmt man noch die Einnahmen aus sonstigen Leistungen, wie Wellness und Prävention hinzu, so wird in der Physiotherapie mittlerweile ein Umsatz von über 6 Mrd. Euro generiert.

## ■ Dicke Bretter müssen weiter gebohrt werden

Aus unseren Erfahrungen wissen wir aber auch, dass von diesen positiven Zahlen zu wenig bei einzelnen Praxisinhabern ankommt. Woran das liegt, möchte der IFK daher in Abstimmung mit dem SHV von einem renommierten Forschungsinstitut gutachterlich prüfen lassen. Spätestens wenn die Grundlohnsummenbindung nicht mehr besteht, können die Ergebnisse einer solchen Studie wertvolle Argumente liefern, um sich weiter dem Ziel einer angemessenen Vergütung zu nähern. Hier gilt es dranzubleiben und die dicken Bretter weiter zu durchbohren, damit der Physiotherapeut für seine Arbeit endlich das bekommt, was er verdient, mehr Geld.

**Dr. Michael Heinen**  
ist Leiter des Referats Kassenverhandlungen  
und Wirtschaft.



# Gewinnen Sie mit uns !



**Gewinnen Sie mit HUR neue Kunden.  
Medizinische Trainingsgeräte für Ihr Seniorenfitness.  
Ausgezeichnete Technologie. Einfache Handhabung.**

Bieten Sie Ihren Kunden ein gelenkschonendes, modernes Training. Senioren brauchen leicht bedienbare Geräte. Gewinnen Sie diesen Kundenkreis mit **HUR SmartTouch** - Medizinische Trainingsgeräte mit kontaktloser Transponder-Steuerung. Sitz, Hebelarmlänge, Widerstand und Wiederholungen werden automatisch eingestellt

Auf Wunsch auch mit webbasierter Software – modern, nachvollziehbar, leicht zu bedienen.  
**Gewinnen Sie dadurch mehr Zeit für die Kunden, die Sie wirklich brauchen.**



**Gewinner des  
Medical Fitness Association's  
„MFA Award 2014“  
für Technologie & Innovation**

HUR Deutschland GmbH  
Carl-Benz-Str. 3  
72250 Freudenstadt  
T +49 7441 860 179 0  
www.hur-deutschland.de



Bisherige Studien zu der vorliegenden Thematik beurteilen primär den medizinischen anstelle des bewegungswissenschaftlichen Aspekts, der die Steuerung und Regelung der motorischen Kontrolle der Körperhaltung und Bewegung inklusive der dazugehörigen funktionellen Veränderungen der Bewegungskoordination beinhaltet. Bis heute wurde aus der Kombination der Fachbereiche Bewegungswissenschaft und Zahnmedizin keine Übersicht über Auswirkungen von (provozierten) Fehlfunktionen des kranio-mandibulären Systems (CMS) auf die motorische Kontrolle des Menschen und umgekehrt über die (provozierten) Auswirkungen von Fehlhaltungen des Haltungs- und Bewegungssystems auf das CMS publiziert. In der vorliegenden Arbeit soll auf die Auswirkungen absteigender Funktionsketten eingegangen werden. Es bleibt späteren Abhandlungen vorbehalten, sich mit den Effekten aufsteigender Funktionsketten zu beschäftigen und – im Sinne der Verkettung – den Ergebnissen wissenschaftlicher Arbeiten zu sowohl aufsteigender als auch absteigender sich gegenseitig beeinflussender Ketten den Raum zu geben.

Dr. Daniela Ohlendorf

# Funktion zwischen Kiefer Kontrolle von

## Methodik

Durch die Unterteilung der Einzelstudien in zwei Gruppen findet eine systematische organisierte Veränderung des Steh- und Gehverhaltens der Probanden statt, wobei die zielgerichteten Absichten der jeweiligen Intervention, die messtechnisch erfasst werden sollen, vorab durch das jeweilige Studiendesign festgelegt worden sind. Da die gewandelte sensomotorische Leistung des Organismus nicht direkt zu messen ist, werden über zuvor bestimmte Parameter Rückschlüsse auf die veränderten motorischen Steuerungs- und Funktionsprozesse gezogen. So ist es möglich, die Auswirkungen der Haltungs- und Bewegungsänderungen zu dokumentieren, die mit unterschiedlichen Messmethoden erfasst worden sind.

Die Vermessung der Unterkieferbewegungen in Relation zum Oberkiefer (sowohl statisch als auch dynamisch) erfolgt mittels der elektronischen Positionsanalyse und der Bewegungsanalyse (Abb. 1). Eine statische lichteptometrische Rückenvermessung sowie eine dynamische Ultraschall-distanzmessung von Hautverschiebungen dienen der Erfassung der Rückenoberfläche bzw. der Wirbelsäulenstellung (Abb. 2 und Abb. 3). Hinsichtlich der plantaren Druckverteilung werden sowohl eine Druckmessplatte als auch ein Innenschuhmesssystem eingesetzt, während die Aufzeichnung der Haltungsregulation mittels einer statischen und dynamischen Druckmessplatte aufgezeichnet wird (Abb. 4 und Abb. 5).



Abb. 1: Dreidimensionale Vermessung der Unterkieferbewegungen mit „zebris“. (Mit freundl. Genehmigung von Daniel Heil).



Abb. 2: Elektronische Kondylenpositionsanalyse.



Abb. 3: Dreidimensionale Wirbelsäulenvermessung.

# nelle Interdependenzen rlage und motorischer Haltung und Bewegung

Sowohl bei den absteigenden als auch bei den aufsteigenden Funktionsketten werden drei unterschiedliche Probandenkollektive untersucht. Hierbei handelt es sich um Erwachsene,

- die sich selbst als gesund beschreiben bzw.
- die als Athleten ein hohes Leistungspensum ihres Körpers aufweisen oder
- bei denen therapeutische Maßnahmen, wie die Therapie einer kraniomandibulären Dysbalance oder die Notwendigkeit der Implantation eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks, unerlässlich sind.

## ■ Manipulation der Okklusion

### Sensomotorisches System

Das sensomotorische System, das das sensorische Wahrnehmungssystem mit dem motorischen System der Bewegungssteuerung über den Thalamus verbindet, regelt aktiv die Körperhaltung unter zentraler Steuerung. Informationen über Lage- und Stellungsänderungen bestimmter Körperteile im Raum registrieren die Subsysteme des sensomotorischen

Systems und leiten sie an das zentrale Nervensystem weiter. Über sensible Rezeptoren, die unter anderem in Gelenken (z. B. Golgi-Mazzoni-Körperchen), Muskeln (z. B. Muskelspindeln), Kapseln (z. B. Ruffini-Körperchen), Sehnen (z. B. Golgi-Sehnenorgane) und der Haut (z. B. Vater-Pacini-Körperchen) eingelagert sind, werden Informationen von Eigenbewegungen des Körpers wahrgenommen, wie die Erfassung der Gelenkwinkelstellung oder Spannungs- und Längenveränderungen der Muskulatur. Im zentralen Nervensystem werden alle afferenten Informationen zusammengefasst, sodass über efferente Signale eine situationsadäquate motorische Steuerung der Bewegung möglich ist. In diesem Zusammenhang bilden zentrales und peripheres Nervensystem eine funktionelle Einheit.

**Körperhaltung und -bewegung stehen unter fortwährender Kontrolle**  
Körperhaltung und -bewegung stehen folglich unter fortwährender Kontrolle, sodass mittels der Muskulatur permanente Korrekturen der aktuellen Position oder das Umsetzen neuer Aktionen garantiert werden können.

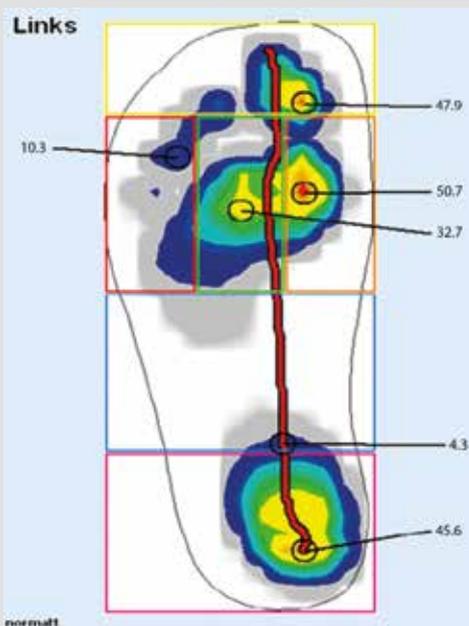


Abb. 4: Innenschuhmesssystem.

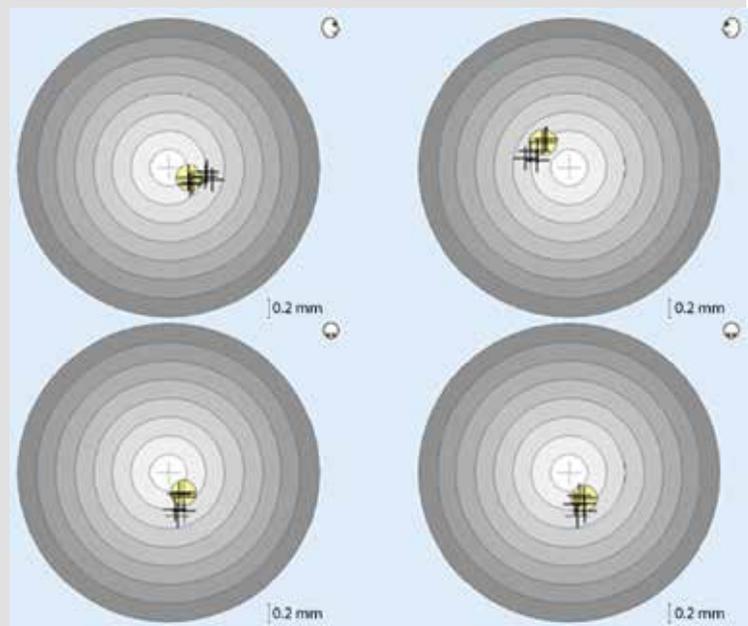


Abb. 5: Schema der plantaren Druckverteilung.

Eine kranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD) bzw. eine temporär provozierte Bissposition sind nur zwei mögliche Situationen, an die sich der menschliche Organismus individuell und adäquat mithilfe aller Subsysteme des sensomotorischen Systems kurz- oder auch langfristig anpassen muss. Diese Zusatzbelastungen können mittels erhöhter Muskelaktivität und gesteigertem Energieverbrauch ausgeglichen werden.

Durch die Steuerung von neurophysiologischen Regelkreisen mitsamt Rückkopplungsmechanismen wird über das zentrale Nervensystem eine Anpassung an die hervorgerufenen okklusalen Veränderungen umgesetzt. Inwiefern sich diese theoretischen Grundzüge in der praktischen Umsetzung bestätigen oder widerlegen lassen, ist innerhalb der Studien um die Forschergruppe von Ohlendorf und Kopp experimentell überprüft worden. Hinsichtlich der absteigenden Funktionsketten sind sieben Untersuchungen anzuführen. Zunächst wird in drei Untersuchungen bei gesunden Erwachsenen der Einfluss einer symmetrischen bzw. asymmetrischen temporären Okklusionssperrung auf die posturale Kontrolle, die plantare Druckverteilung, die Oberkörperstatik sowie die funktionelle Wirbelsäulenstellung analysiert (Querschnittstudien). Das wesentliche Ergebnis der posturalen Kontrolle ist eine verringerte frontale Auslenkung des „center of pressure“ (CoP) bei Positionierung der Watterolle in der rechten Prämolarenregion gegenüber der Ruhelage. Eine entsprechende Reduzierung in der sagittalen Ebene fällt geringer aus und ist statistisch nicht nachweisbar. Ebenso ist die Belastungsverteilung zwischen Rück- und Vorfuß sowie zwischen linkem und rechtem Fuß durch die induzierten Bissituationen nicht signifikant verändert.

Demnach beeinflusst der Aufbiss die Lastverteilung des Körpers insgesamt nur wenig. Bezüglich der plantaren Druckverteilung zeigen die Resultate, dass sich der Maximaldruck der linken zentralen Ballenregion erhöht, wenn gegenüber der Ruhelage die Okklusion durch eine Watterolle linksseitig oder symmetrisch gesperrt wird. Es kommt zu einer Gewichtsverlagerung auf den linken medialen Vorfuß. Zudem steigt die Krafrate des rechten Fußes bei rechtsseitiger, linksseitiger, symmetrischer und frontaler okklusaler Sperrung (Watterolle) gegenüber der Ruhelage. Bezüglich des linken Fußes ist dies nur bei der rechts- und linksseitigen Okklusionssperrung zu registrieren. Bei der maximalen Interkuspitation im Vergleich zur Ruhelage ist eine gesteigerte Krafrate auf beiden Füßen nachzuweisen. Eine Veränderung des prozentualen Verhältnisses zwischen dem Abbrems- und Beschleunigungsvorgang der vertikalen Bodenreaktionskraft ist jedoch nicht eingetreten. Demgegenüber ist bei allen Vergleichen ein signifikanter Unterschied bei der Verweildauer beider Füße am Boden erfolgt. Generell ist diese gesunken, wobei sich nur die Kontaktzeit des linken Fußes bei maximaler Interkuspitation gegenüber der Ruhelage verlängert hat. Diese Effekte sind anscheinend auf eine schnellere Gehgeschwindigkeit zurückzuführen, die durch die okklusalen Einflüsse hervorgerufen wird. Der gewohnte Rhythmus kann nicht aufrechterhalten werden, sodass sich mit veränderter Gehgeschwindigkeit über die Messplatte fortbewegt wurde.



Abb. 6 Provozierte Bissperrung rechts um 1 mm.

### ■ Provozierte Okklusionssperrung

Eine systematische temporär provozierte Okklusionssperrung (1 bzw. 2 mm Silikonplättchen) ruft hinsichtlich der Oberkörperstatik auch Veränderungen hervor. Insbesondere Reduzierungen der Schulterrotation werden deutlich.

Bei einer rechtsseitigen Okklusionsblockade mit einem 2 mm dicken Silikonplättchen oder bei einer Sperrung sowohl der linken als auch der rechten Gebisshälfte mit einem 1 mm dicken Plättchen sind statische Veränderungen der Schulterrotation nachzuweisen. Des Weiteren verringert sich die Beckenrotation bei einer rechtsseitigen 1-mm-Sperrung. Eine Änderung der Wirbelsäulenform oder der Torsion ist nicht erfolgt. Gleiches ist für die Höhe der Marker im Schulter- und Beckenbereich der Fall. Diese Veränderungen sind immer im Vergleich zur neutralen Körperhaltung bei Ruhelage zu registrieren.

Eine temporäre Manipulation der Okklusion mittels 4 mm dicken Silikonplättchen im Bereich der Prämolaren und der Frontzähne führt im Vergleich zur habituellen Okklusion zu einer messbaren Abweichung der funktionellen Wirbelsäulenstellung sowohl während des Stehens als auch während des Gehens.

### ■ Es kommt zur messbaren Abweichung der funktionellen Wirbelsäulenstellung

In beiden Messreihen kommt es durch die Okklusionsblockade zu einer Veränderung hin zu einer linksseitigen Lateralflexion und Torsion sowie zu einer Extension insbesondere im Hals- und Beckenbereich der Wirbelsäule. Die Veränderung der Oberkörperhaltung ist jedoch trotz unterschiedlicher Positionierung der okklusalen Interferenzen gleich und damit positionsunabhängig. Des Weiteren sind innerhalb der 3 gemessenen Wirbelsäulensegmente unterschiedliche Veränderungen zu registrieren. Neben den grundsätzlichen Abweichungen gegenüber der Oberkörperhaltung der neutralen Referenzmessung sind die Reaktionen in jedem Wirbelsäulensegment in Abhängigkeit von der Positionierung der Silikonplättchen unterschiedlich. Sowohl kontra- als auch ipsilaterale Reaktionen sind in jedem Wirbelsäulenabschnitt zu erkennen, die jedoch keine eindeutigen Rück-

schlüsse auf Wechselwirkungen zwischen der Platzierung der Silikonplättchen und der Wirbelsäulenhaltung zulassen. Es ist folglich kein kausaler Zusammenhang zwischen Silikonplättchenposition und ipsi- oder kontralateraler Wirbelsäulenveränderung zu erkennen.

Ein ähnliches Design wie bei gesunden Erwachsenen liegt in den beiden folgenden Studien bei Leistungssportlern vor, in denen im Rahmen von Querschnittstudien der Einfluss einer kurzzeitigen Bissperrung auf die posturale Kontrolle, die plantare Druckverteilung und die Oberkörperstatik analysiert wurde (nicht veröffentlichte Daten). Innerhalb einer Längsschnittstudie wird der Einfluss eines Aufbissbehelfs bei CMD-Patienten auf die Oberkörperstatik untersucht. Die letzten beiden Untersuchungen befassen sich mit den Effekten von Sportmundschuttern bei Feldhockeyspielern und Boxern im Bezug auf die funktionelle Wirbelsäulenstellung und die plantare Druckverteilung bei sportspezifischen und -unspezifischen Bewegungssequenzen.

## ■ Beeinflussung der Statik

Aus den Resultaten, auf die im Nachfolgenden noch weiter eingegangen wird, lässt sich zusammengefasst schlussfolgern, dass sich infolge einer Okklusionsstörung die Beeinflussung der Oberkörperstatik im Allgemeinen und der funktionellen Wirbelsäulenstellung im Speziellen, aber auch der posturalen Kontrolle sowie der plantaren Druckverteilung durch einen hochkomplexen Mechanismus einstellt. Dieser ist auf skelettale, muskuläre, fasziale und neuroanatomische Vernetzungen des CMS mit anderen Körpersystemen zurückzuführen. Jede Abweichung der Kondylenposition bzw. der Kontaktbeziehung zwischen den Ober- und Unterkieferzähnen führt zu einem veränderten neurophysiologischen Informationsmuster und einer angepassten entsprechenden Steuerung der eingebundenen Muskulatur samt ihrem Faszien-system. Ziel ist die Sicherung der Kieferlage und Kiefergelenkstellung über die Steuerungselemente der Muskulatur, die Muskelspindeln und Golgi-Sehnenapparate. Dadurch, dass die Muskelspindeln der Kaumuskulatur mit dem N. trigeminus interagieren, werden bereits kleinste okklusale Veränderungen registriert, was durch eine fünf mal höhere Anzahl an sensiblen Rezeptoren in der Kaumuskulatur gegenüber anderen Muskeln unterstützt wird.

Wissenschaftliche Untersuchungen unterstützen diese theoretischen Annahmen. Während Christensen et al. bei einem unilateralen Okklusionshindernis von 0,24 mm eine signifikante Reduktion der kontralateralen Masseteraktivität nachweisen können, belegen Roßbach und Tschernitschek, dass bei einer einseitigen Nonokklusion eine größere Muskelaktivität auf der kontralateralen abgestützten Seite vorliegt. Obert et al. zeigen signifikante Auswirkungen einer unilateralen Okklusionsblockade mit 0,3 bzw. 0,6 mm Zinnfolie auf die Lendenwirbelsäulenstellung beim Gehen. Ferner beweist Obert et al. einen eindeutigen Zusammenhang zwischen einer gestörten Okklusion und Veränderungen der funktionellen Wirbelsäulenstellung bzw. des maximal möglichen Wirbelsäulenbewegungsausmaßes. Während des Gehens sind direkt nach Eingliederung eines Okklusionshindernisses Kompensationsbewegungen in Form einer Extension sowie Lateralflexion und Torsion innerhalb aller Wirbelsäulen-segmente eingetreten. Bei der Durchführung von Bewegungen zur Erfassung der maximalen Beweglichkeit (Ventraflexion, Dorsalflexion, Lateralflexion nach rechts und links, Rotation nach rechts und links) ist durch eine einseitige Okklusionsbeeinflussung das Bewegungsausmaß in allen Bereichen nahezu gestiegen. Innerhalb beider Messreihen konnte jedoch kein einheitliches Reaktionsmuster hinsichtlich der Hindernisseite bzw. keine verstärkte Ausprägung aufgrund einer gesteigerten Hindernishöhe (von 0,3 mm auf 0,6 mm Zinnfolie) nachgewiesen werden. Folglich können zwar keine Kausalitäten entlang einer linearen Wirkungskette formuliert, je-

> Kassen-abrechnung

> Privat-liquidation

> Praxis-software

> Befundung

> persönlicher Ansprechpartner

## > Damit in Ihrer Praxis alles rund läuft.

Wer für seine Patienten jeden Tag sein Bestes gibt, verdient einen starken und zuverlässigen Partner.

Mehr Informationen auf [www.azh.de/heilmittel](http://www.azh.de/heilmittel)

> azh Abrechnungs- und IT-Dienstleistungszentrum für Heilberufe GmbH

Einsteinring 41-43  
85609 Aschheim bei München  
(089) 9 2108-444 | [www.azh.de](http://www.azh.de)

doch theoretische Rückschlüsse auf Veränderungen gezogen werden. Ihnen liegen hochkomplexe Mechanismen der Reizweiterleitung und Reizverarbeitung zugrunde, die durch Tonusveränderungen der stabilisierenden Kopf- und Rumpfmuskulatur unter Berücksichtigung des Faszienystems umgesetzt werden. Ferner sind individuelle Komponenten, wie die örtliche Beißkraft, der Zahnstatus bzw. die okklusale der die physiologische Seitigkeit, zu berücksichtigen. Dadurch erklären sich die Autoren die z. T. immens divergierenden Reaktionen der einzelnen Probanden, was die Formulierung einer grundlegenden Kausalität erschwert.

## ■ Kompensatorische Reaktion des kranio-mandibulären Systems

Dass kompensatorische Reaktionen des Bewegungssystems auf temporäre okklusale Hindernisse von 2 und 4 mm Sperrung Ausdruck vielfältiger Regulationsprozesse zwischen dem CMS und anderen Körperregionen sind, bestätigen zudem die Resultate einer Untersuchung von Ohlendorf et al. hinsichtlich der funktionellen Wirbelsäulenstellung beim Gehen und Stehen. Eine stärkere Okklusionsblockade von 4 mm ruft ähnliche Reaktionen der funktionellen Wirbelsäulenstellung im Stehen aber auch beim Gehen hervor. Wie bei Obert ist auch hier keine eindeutige Aussage über den Einfluss der jeweiligen Silikonplättchenposition auf die Wirbelsäulensegmente möglich, sodass ipsi- oder kontralaterale Wirbelsäulenveränderungen entsprechend der Plättchenplatzierung als kritisch zu betrachten sind. Innerhalb der drei Wirbelsäulensegmente sind zwar generelle Unterschiede zu erkennen, die jedoch gemäß der Positionierung der Silikonplättchen differieren. Die unterschiedliche Beweglichkeit der einzelnen Bewegungssegmente ist zudem auf-

anzeige



www.severins.de

Wenn's um Ihre Abrechnung geht,  
habe ich IMMER den Durchblick!

**severins**   
ABRECHNUNGEN. UND MEHR!

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

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

## „Okklusionshindernisse asymmetrische

grund anatomischer und folglich auch biomechanischer Unterschiede variabel. So besitzt die HWS eine insgesamt große Beweglichkeit durch die Möglichkeit zur Rotation, Dorsalextension, Lateralflexion sowie aller Kombinationen, wohingegen die BWS einen geringeren Bewegungsumfang hat. Eine Drehung des Rumpfes basiert nahezu ausschließlich auf einer Rotation zwischen den unteren Brustwirbeln. Im Bereich der LWS ist dagegen die Rotation stark eingeschränkt. Der Tonus der Muskulatur aber auch der der Faszien ist in diesem Zusammenhang bei der Beweglichkeit einzelner Wirbelsäulensegmente ebenfalls relevant.

Durch den Einsatz des Okklusionshindernisses, das temporär die Bissposition verändert, erfolgen unabhängig (ob beim Gehen oder Stehen) untypische Muskelzüge sowie asymmetrische Muskelanspannungen im Bereich des CMS.

## ■ Okklusionshindernisse erzeugen asymmetrische Muskelanspannungen

Bei dieser Vermutung muss davon ausgegangen werden, dass immer ein ansatzweise ausgeglichenes muskuläres Verhältnis der CMS-Muskulatur bei den Probanden ohne Anzeichen einer CMD (Studien 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 4, 5) vorliegt.

Hier wirken sich ungleiche Muskelzüge auch auf topografisch angrenzende Strukturen entsprechend aus und führen z. B. zu einer Schiefelage des Kopfes. Anpassungen der Bipupillarlinie in der Horizontalebene sowie veränderte Informationen des Gleichgewichtsorgans liegen diesbezüglich nahe. Da neben dem Gleichgewichtsorgan auch die Augen bestrebt sind, eine horizontale Ebene einzuhalten, erfolgt mittels eines okulomotorischen Reflexes eine Anpassung an diese Horizontale. Um dies zu kompensieren, kommt es zu einer Tonussteigerung der CMS-Muskulatur sowie der angrenzenden Kopf- und Halsmuskulatur. Zu den Muskeln des Halses zählen die oberflächlichen Halsmuskeln, die infrahyale Muskulatur, die Skalenusgruppe sowie die prävertebrale Muskulatur. Von besonderer Wichtigkeit ist hierbei der M. sternocleidomastoideus, der seinen Ursprung am Sternum und der Klavikula hat und zum Processus mastoideus des Os temporale sowie zur Linea nuchalis superior des Os occipitale zieht. Zudem gibt es nach von Piekartz zwei Arten der Kopfanpassung, die axiale Kopf-Nacken-Stellung (Kopfextension) und eine nach vorne gerichtete kaudale Anpassung, bei der sich neben der Muskelaktivität auch die Arthrokinematik der HWS ändert. In diesem Zusammenhang führen afferente Informationen aus dem CMS bzw. der kraniozervikalen Region zu Anpassungen in Form einer Schiefelage des Kopfes mit entsprechend asymmetrischer Beteiligung der Kau- und Halsmuskulatur sowie der Abweichung der Bipupillarlinie in der Horizontalen und einer Beeinflussung des Gleichgewichtsorgans. Während der eingenommenen Position projizieren Gleichgewichtsrezeptoren afferent Lageimpulse zu den Vestibulariskernen, wobei zeitgleich propriozeptive Impulse aus dem Rückenmark

## erzeugen Muskelanspannungen“

zur Registrierung neuer Positionen des Körpers im Raum ins Zentralnervensystem geleitet werden. Über sog. spinovestibuläre Fasern aus dem Hals- und Rumpfbereich wird die Stellung des Kopfes im Vergleich zum übrigen Körper analysiert. Dies wird durch die Aktivierung des N. accessorius unterstützt, da einige Fasern den M. sternocleidomastoideus und den M. trapezius versorgen. So kann eine veränderte okklusale Situation neben einer veränderten Kopfhaltung auch die Körperposition beeinflussen.

Die Anpassung an diese okklusalen Strukturen vollzieht der Körper ökonomisch und funktionell über selbstregulierende Kontrollmechanismen. Hierbei haben der gemischte Hirnnerv V (N. trigeminus, sensible Gesichts- und motorische Kaumuskelversorgung), die Formatio reticularis aufgrund ihrer extrapyramidalen Motoriksteuerung und der Nucleus olivaris inferior zwecks seiner Beteiligung an der Koordination bedeutende Funktionen. Die neuroanatomischen Zusammenhänge zwischen den trigeminalen Strukturen und der Steuerung und Regelung der Körperhaltung sind somit erkennbar. Diese Verbindungen äußern sich u. a. in einer Veränderung der Muskellänge.

Der gesamte menschliche Organismus muss aufgrund der Summation aller Afferenzen neu reguliert werden. Bei der efferenten motorischen Umsetzung dieser Informationen kommt es neben einer Projektion ins Kleinhirn und in die Augenmuskelnkerne auch zu einer Beeinflussung der Motoneurone des Hals- und oberen Thorakalmarks. Des Weiteren werden  $\alpha$ - und  $\mu$ -Motoneurone des gesamten Rückenmarks der entsprechenden Muskeln angesteuert, wobei die Efferenzen aus dem Nucleus vestibularis lateralis stammen und den Traktus vestibulospinalis lateralis bilden. Demnach ist eine Veränderung in der Peripherie, wie ein temporär eingesetztes Okklusionshindernis, in der Lage, den muskulären Tonus des ganzen Körpers entlang descendenter Funktionsketten zu beeinflussen, wodurch sich eine Hypotonie der Extensoren oder eine Hypertonie der Flexoren ergeben kann. Diesbezüglich sind die tonischen Bestandteile der Motorik durch die „[...] gegen die Erdschwerkraft gerichtete Aktivität, aus der Aufrechterhaltung eines allgemeinen Aktivierungstonus, aus der die Bewegung begleitenden Haltungsregulation sowie aus länger wirkenden, nicht gravitationsbedingten Zuströmen aus der Peripherie“ maßgeblich beeinträchtigt.

Nicht nur temporäre spontane Veränderungen der CMS-Situation sind in der Lage, Unterschiede in der motorischen Kontrolle von Haltung und Bewegung auszulösen, sondern auch ein Training der Muskulatur dieser Region. So belegen Herget et al. positive Effekte einer Face-Former-Therapie. Durch diese myofunktionelle Therapie wird eine geradere Kopf- und Nackenhaltung antrainiert. Über die Aufrichtung der Kopfhaltung während des Trainings erfolgt gleichfalls eine Streckung der Wirbelsäule. Auf diese Weise werden beispielsweise die Kau- und Schluckmuskeln sowie weitere mimische Muskeln durch eine Stimulation des M. orbicularis oris in

Aktivität versetzt. Dies führt wiederum zu einer zusätzlichen Anspannung der Muskulatur im Kopf-/Halsbereich. Demzufolge hat das Training auch auf weiter kaudal gelegene Muskelgruppen Einfluss, sodass bei dem Übungsprogramm nicht nur die Muskeln des kraniozervikalen Systems synchron trainiert werden.

Diesen theoretischen Annahmen zur Folge erklärt es sich, dass einseitige kompensatorische Bewegungsverhalten in Statik und Dynamik bei gesunden Menschen aufgrund der hohen Sensibilität im CMS deutlich werden und die Abweichungen im Bewegungssystem so schnell messtechnisch sichtbar werden. Dies wird auch anhand einer HWS- und BWS-Extension sowie Derotation durch Positionierung der Kondylen in zentrischer Relation mittels eines Sportmundschutzes bei gesunden Leistungssportlern sichtbar. Hinsichtlich der funktionellen Wirbelsäulenstellung während statischer und dynamischer hockeyspezifischer und -unspezifischer Bewegungsabfolgen (bei weiblichen Feldhockeyspielern) aber auch bei boxspezifischen und -unspezifischen Bewegungssequenzen (bei weiblichen und männlichen Boxern) sind Veränderungen nachzuweisen. Dadurch, dass in den beiden Untersuchungen v. a. in der funktionalen Wirbelsäulenstellung im kontralateralen Seitenvergleich kaum Veränderungen einer Messbedingung aufgetreten, sondern vielmehr ipsilaterale Unterschiede bei der Gegenüberstellung verschiedener Messbedingungen zu verzeichnen sind, scheint der Mundschutz ursächlich für eine Haltungsveränderung im Bereich der funktionellen Wirbelsäulenstellung zu sein. Dies ist möglicherweise durch die Anspannung der Muskulatur sowie einen ausgelösten Druck auf die Frontzähne nach posterior erklärbar.

### ■ Studien zu verschiedenen Mundschutzen und Aufbissbehelfen

Bei Betrachtung der Ergebnisse der Hockeyspieler wird deutlich, dass die Körperhaltung beim aufrechten Stand ohne Tragen eines Mundschutzes bei allen Feldhockeyspielerinnen nahezu gleich ausgeprägt ist. Gleiches ist zudem in den hockeyspezifischen Bewegungen, wie der Ausgangsstellung, dem Führen oder dem Dribbeln, zu erkennen. Die meisten funktionellen Veränderungen der Wirbelsäulenstellung sind diesbezüglich im BWS-Bereich registrierbar.

Bedingt durch die hockeyspezifische Schlägerhaltung (die rechte Hand umfasst den Schläger tiefer als die linke Hand) ist eine Lateralflexion kombiniert mit einer Torsion des Oberkörpers nach rechts insbesondere im BWS-Bereich unabdingbar. Somit befindet sich die rechte Schulter tiefer als die linke.

### ■ Unter Einfluss des Mundschutzes wandelt sich die Körperausgangsstellung

Durch den Einfluss des Mundschutzes (insbesondere durch den individuell hergestellten Mundschutz) wandelt sich v. a. im BWS-Bereich die Ausgangsstellung im Sinne einer Derotation und einer Körperaufrichtung. Bezüglich der funktionellen Wirbelsäulenstellung ist eine ähnliche Beobachtung beim Boxen zu verzeichnen. Die Körperhaltung in der boxspezifischen Ausgangsposition ohne Tragen eines Sportmundschutzes ist bei allen Boxern gleich: Eine Lateralflexion kombiniert mit einer Torsion des Oberkörpers nach links im HWS-Bereich und nach rechts im BWS-Bereich. Im LWS-Segment liegt eine linksseitige Lateralflexion zusammen mit einer rechtsseitigen Torsion

vor. Diese Stellung ist notwendig, insofern das linke Bein vor dem rechten steht (Linksauflage; alle Probanden dieser Studie). Folglich befindet sich die rechte Schulter weiter kaudal als die linke. Diese boxtypische Körperhaltung ist bereits bei Nachwuchsboxern ausgeprägt, in der der Kopf leicht vorgeschoben und die Brustwirbelsäule kyphosiert ist. Durch den Einfluss eines Sportsmundschutzes, insbesondere des individuell angefertigten Mundschutzes, reduziert sich die Torsion der Boxerausgangsstellung v. a. im HWS- und BWS-Bereich bei gleichzeitiger Extension dieser Segmente. Diese Position wirkt jedoch der boxspezifischen Körperhaltung geringfügig entgegen, da bei den Offensiv- und Defensivbewegungen eine linksseitig geneigte und rotierte HWS sowie eine linksseitige Lateralflexion und entgegengesetzte Torsion im BWS- und LWS-Bereich zu beobachten sind. Obwohl die Bewegungsrichtung durch Tragen beider Mundschutze bestehen bleibt, kommt es zu einer Extension in allen drei Wirbelsäulensegmenten. Dies lässt vermuten, dass eine linksseitige Lateralflexionsbewegung der Wirbelsäule in entgegengesetzte Richtung der rechten Belastungsseite erfolgt, damit die rechte Schlaghand optimale Bewegungen durchführen kann. Denn wie bereits bei den hockeyspezifischen Bewegungen, ist auch bei der Schlagdurchführung beim Boxen eine spezielle Bewegungskette zu beobachten, die sich über folgende Bewegungskette erstreckt „anterior geneigte und angespannte Hals-Schulter-Nackenregion – Brustwirbelsäule – gebeugte Armhaltung bis hin zur Handposition“. In beiden Studien sind insbesondere im HWS- und BWS-Bereich eine Extension und Derotation durch Tragen eines individuell hergestellten Mundschutzes in zentrischer Kondylenposition erkennbar. Dies wirkt der spezifischen Grundausgangsstellung beider Sportarten tendenziell eher entgegen, da sowohl beim Feldhockey als auch beim Boxen eine nach anterior geneigte Körperhaltung eingenommen wird.

Gefestigt wird diese Annahme insbesondere durch die Resultate der plantaren Druckverteilung in der Untersuchung mit den Boxern, da durch den Mundschutz eine Gewichtsverlagerung innerhalb der boxspezifischen Offensivbewegungen nach posterior eingetreten ist. Bedingt durch typische Schlagabfolgen während des Boxens ist eine gleichmäßige Belastung der Fußsohle nicht möglich. Bei den Hockeyspielerinnen hingegen ist beim Laufen und Stehen eine ausgeglichene Rechts-Links-Balance durch den individuellen Mundschutz zu verzeichnen. Diese asymmetrische Belastung kann sich entlang einer kaudal-kranialen Folgekette bis in das CMS auswirken, wobei der individuelle Mundschutz dem entgegenwirkt und eine gleichmäßige Veränderung beider Kieferrelationen bewahrt. Veränderungen im Faszien-System sind somit denkbar, die zu einer veränderten Körperspannung führen und die Belastung in Richtung Vorfuß auslösen. Folglich ist es möglich, dass sich diese Veränderungen der Körperhaltung auf die Präzision der spieltechnischen Ausführung der Hockey- bzw. Boxschläge auswirken.

In diesem Zusammenhang liegt die Diskrepanz dieser Resultate darin, dass durch das Tragen des individuell angepassten Mundschutzes zwar eine bessere Oberkörperstatik während der sportartspezifischen und -unspezifischen Bewegungssequenzen zu verzeichnen ist, da scheinbar geringere negative Einflüsse von kranial auf den Bewegungsapparat einwirken, dies jedoch den negativen Auswirkungen einer sportartspezifischen günstigen Bewegungsposition gegenübersteht.

Neben diesen beiden Studien mit Leistungssportlern beim Tragen eines individuell angefertigten Mundschutzes haben Ohlendorf et al. bei männ-

## „In Ruhelage nimmt der eine Abstandshaltung

lichen Hockeyspielern einer 1. Bundesligamannschaft statische Untersuchungen hinsichtlich der dreidimensionalen Oberkörperstatik mit gleichem Untersuchungsdesign, nämlich neutrale Bissposition

- ohne Tragen eines Mundschutzes,
  - mit Tragen eines konfektionierten sowie
  - mit Tragen eines individuell hergestellten Mundschutzes,
- durchgeführt. Nach statistischer Analyse zeigen sich in der Oberkörperstatik beim Stehen durch beide Mundschutze gegenüber der neutralen Messung Unterschiede. Diese sind zwar unabhängig von der Art der Herstellung, wobei die Resultate einzelner Parameter dennoch variieren. Ausgehend von der Oberkörperstatik ohne Tragen eines Mundschutzes wird deutlich, dass im Vergleich zum Tragen der beiden Mundschutze eine Verschlechterung der Oberkörperstatik eingetreten ist, wobei der konfektionierte Mundschutz vermehrt signifikante Veränderungen hervorgerufen hat. Dies ist insbesondere im Wirbelsäulenverlauf und im Schulterbereich zu erkennen. Dennoch verursacht der individuell hergestellte Mundschutz im Vergleich zur neutralen Ausgangsmessung ohne Mundschutz positivere Veränderungen der Oberkörperstatik als der konfektionierte Mundschutz, da die Daten des individuell hergestellten Mundschutzes denen der neutralen Messung annähernd gleichen.

Der Vergleich der Ergebnisse der statischen Oberkörpervermessung mit denen der dynamischen Messungen aus den anderen beiden Studien verdeutlicht, dass die statischen und dynamischen Resultate divergieren. So sollten ferner keine Schlussfolgerungen von statischen auf dynamische Veränderungen gezogen werden und umgekehrt.

### ■ Dental-Power-Splint- bzw. Tiefziehschiene

Ob die Bewegungsqualität oder -quantität ausgewählter sportmotorischer Tests durch den Ad-hoc-Einfluss einer myozentrischen Bissposition, gehalten durch eine sog. Dental-Power-Splint(DPS)-Schiene nach Dr. Tschackert sowie einer konfektionierten Tiefziehschiene zu beeinflussen ist, analysieren Ohlendorf et al. in einer weiteren Untersuchung. Es wird deutlich, dass eine ursprünglich in der Zahnmedizin Anwendung findende Schiene auch im sportmotorischen Bereich eingesetzt werden kann. Im Vergleich zur Ruhelage steigt gemäß dem jeweiligen sportmotorischen Test entweder die Qualität oder die Quantität der Bewegungsaufgabe. Dies ist insbesondere bei der DPS-Schiene im Vergleich zur konfektionierten Tiefziehschiene statistisch zu belegen. Der Vergleich zwischen den beiden Schienen verdeutlicht, dass auch die Art der Herstellung unterschiedliche Effekte hervorrufen kann. Eine weitere Untersuchung mit den beiden Schienen im Vergleich zur Ruhelage wurde hinsichtlich der posturalen Kontrolle durchgeführt. Bei einem Vergleich der habituellen Okklusion gegenüber den beiden Okklusionsschienen reduziert sich die Varianz der Schwankungsbreite um den CoP bei geöffneten Augen zwischen 7 % und 9 %. Mit geschlossenen Augen reduziert sich ebenfalls durch das Tragen einer Schiene die Gleichgewichtsverteilung, d. h. die Abweichung des Mittelpunkts vom Körperlot (Tiefziehschiene 22 %, DPS-Schiene 26 %). Hinsichtlich des dynamischen Gleichgewichts sind jedoch Verschlechterungen durch das Tragen einer

# Unterkiefer unbewusst g zum Oberkiefer ein,...“

Schiene zu verzeichnen (13% DPS-Schiene, 30 % konfektionierte Tiefziehschiene). Das dynamische Gleichgewicht wird gemessen, in dem durch die Messplatte extrem feine und schnelle Lageveränderungen provoziert werden, die ausbalanciert werden müssen und in zwölf Schwierigkeitsniveaus unterteilt sind. Die Verschlechterungen durch die Schienen lassen folglich auf eine höhere Feinmodulation der neuen Informationen durch deren Einfluss schließen.

## ■ Einfluss unterschiedlicher Aufbissbehelfe auf die Oberkörperstatik

Das Ziel einer weiteren Untersuchung von Ohlendorf et al. mit jugendlichen Fußballern war es, den Einfluss zweier unterschiedlicher Aufbissbehelfe (Schienen) auf die Oberkörperstatik im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zu untersuchen. Im Abstand von drei Wochen wurden die Aufbissbehelfe in der Nacht und während des Trainings getragen. Der Gruppenvergleich ergab, dass sich innerhalb der drei Wochen sowohl bei Ruhelage des Unterkiefers als auch beim Tragen des Aufbissbehelfs kaum Veränderungen der Oberkörperstatik belegen lassen. Lediglich ein signifikanter Unterschied der Beckenhöhe ist insbesondere zwischen den beiden Gruppen der Aufbissbehelfe zu verzeichnen. Während der individuell hergestellte Aufbissbehelf eine symmetrischere Beckenposition bewirkt, erzeugt der konfektionierte Aufbissbehelf eine asymmetrischere Beckenposition in der Frontalansicht. Generell scheint die Kieferstellung bei jugendlichen Athleten jedoch nur einen unwesentlichen Einfluss auf die Oberkörperposition zu haben. Sowohl bei der Positionierung des Unterkiefers in zentrischer Relation mittels eines individuellen Aufbissbehelfs als auch bei der Sperrung der Okklusion durch einen konfektionierten Aufbissbehelf zeigen sich im Vergleich zur Kontrollgruppe kaum Unterschiede. So resultiert die Vermutung, dass der Trainingszustand von Jugendlichen die sensomotorische Kontrolle der Körperhaltung positiv beeinflusst und kranial absteigende Informationen derart ausbalanciert werden, dass dadurch die gemessenen Parameter der Oberkörperstatik nicht gravierend beeinträchtigt werden, auch nicht bei einer dreiwöchigen Tragezeit.

## ■ Aufbissbehelfe bei HWS-Syndrom

In einer weiteren Längsschnittstudie von Friedrich et al. ist der Einfluss einer sechswöchigen Therapie mittels eines Aufbissbehelfs bei Patienten mit der Diagnose eines HWS-Syndroms sowie sekundären CMD-Beschwerden im Hinblick auf Veränderungen der Oberkörperstatik untersucht worden. Neben der Analyse der Körperstatik mittels des dreidimensionalen Rückenscanners ist auch eine manualmedizinische Untersuchung dieser zum Einsatz gekommen. Nachgewiesen wurden nur geringfügige Veränderungen durch die Therapie, die auf eine Umstrukturierung bzw. den Einfluss des Aufbissbehelfs auf das sensomotorische System hindeuten. Vorliegende Ergebnisse zeigen zusammengefasst unterschiedliche Resultate in beiden durchgeführten Untersuchungsverfahren. Die dreidimensionale Rückenscannung ergibt im Vorher-Nachher-Vergleich die meisten signifikanten Veränderungen im Bereich der Wirbelsäulenparameter. Dies zeigt sich unter neutralen Messbedingungen sowohl ohne als auch mit Tragen des Aufbissbehelfs. Bei der manualtherapeutischen Untersuchung sind v. a. bei der Schulterhöhe und -rotation ge-

nauso wie bei der Beckenrotation hinsichtlich der Beckenkammhöhe und der Beinlängendifferenz Veränderungen festzustellen. Die divergierenden Resultate zwischen der Rückenscannung und der manualmedizinischen Untersuchung lassen sich laut Vermutung der Autoren darauf zurückführen, dass mittels der Rückenscannung nur die oberflächliche Muskelstruktur erfasst und dargestellt wird, während die manualmedizinische Analyse direkt am Probanden durch Berührung erfolgt, die unter Umständen zu einer Veränderung der Muskelspannung bzw. -anspannung führen kann. Allerdings schlussfolgern die Autoren, dass eine sechswöchige Tragedauer zu kurz ist und ausgeweitet werden sollte, um effektivere Therapieergebnisse zu erhalten.

Aus diesen Ergebnissen heraus ergibt sich die Frage nach den Kriterien zur Einstufung einer Verbesserung oder Verschlechterung eines okklusalen Einflusses durch einen Mundschutz bzw. einen Aufbissbehelf (Schiene) im Hinblick auf das statische und dynamische Bewegungssystem.

Den vorliegenden Untersuchungsergebnissen entsprechend resultiert beim Tragen eines Mundschutzes im Bereich der HWS und BWS eine Extension kombiniert mit einer reduzierten Torsion. So bewegt sich der Oberkörper der Probanden aufgrund einer besseren Körperspannung und veränderten Muskelarbeitsweise neben einer Extension auch nach dorsal. In diesem Zusammenhang muss auch die jeweilige individuelle Körperhaltung beachtet werden, da diese entlang kranial wirkender Funktionsketten ebenfalls auf den Status des CMS einwirken kann. Je aufrechter sie ist, desto größer ist das funktionelle Gleichgewicht zwischen der Ausrichtung der Körpersegmente und der Muskelaktivität an den Gelenken.

## ■ Muskeltonusveränderung

In Ruhelage nimmt der Unterkiefer unbewusst eine Abstandshaltung zum Oberkiefer ein, bei der ein Großteil der Kaumuskulatur entspannt ist. Nach Aussagen der Probanden der Studien mit den Hockeyspielerinnen und den Boxern hat die Okklusion bei Durchführung der Bewegungsabläufe ohne Mundschutz einen maximalen Vielkontakt, d. h. die Kauflächen der Oberkieferzähne haben den geringsten Abstand zu denen des Unterkiefers. Dies kann sich traumatisierend auf die Kaumuskulatur und/oder die Kiefergelenke auswirken (beispielsweise bei Dysgnathien oder fehlerhaften Restaurationen), sodass in diesem Fall der Muskeltonus bei verstärkter isotonischer Muskelbeanspruchung erhöht ist und Mehrarbeit verrichten muss. Durch die Kombination aus aktiven Streckreflexantworten und passiven Kräften der Viskoelastizität des perioralen Weichgewebes wird auch bei verschiedenen Bewegungssituationen, in denen rasche Kopfbewegungen stattfinden, die Kiefergelenksposition aufrechtgehalten. Das Tragen eines Mundschutzes kann somit auch zu einer Reduzierung des Muskeltonus führen, was sich kaudal entlang absteigender Muskelketten auf den restlichen Bewegungsapparat auswirkt. Durch den konfektionierten, aber auch den individuell hergestellten Mundschutz gelingt es dem Körper, eine Position näher am Lot einzuhalten, was folglich eine ökonomischere muskuläre statische Haltearbeit garantiert.

## ■ Durch den Mundschutz gelingt dem Körper eine Position näher am Lot

Eine Körperhaltung nahe dem Lot sichert ebenfalls die beste Stellung für das Kiefergelenk. Jede Form der Verdrehung oder Abweichung von der Ideallinie hat auch eine Stellungsänderung des gesamten CMS sowie entsprechende kompensatorische Veränderungen des Muskel-Gelenk-Band-

systems zur Folge. Der Kopf wird unwillkürlich so gehalten, dass die Okklusion am besten subjektiv gefühlt zusammenpasst und diesbezüglich die CMS-Muskulatur bei der Stabilisierung des Kopfes mitwirkt.

### ■ Individuell hergestellter Mundschutz

Eine konfektionierte bzw. individuelle Schiene stabilisiert zudem die Okklusion, wodurch sich eine bessere Bewegungsdurchführung aufgrund reduzierter Störgrößen innerhalb des CMS ergibt. Es kommt einerseits zur Bissperrung und andererseits zu einer veränderten Unterkieferposition, die sich auf die Bewegungsmobilität der Wirbelsäule auswirkt.

Auch beim Stehen löst die Herstellungsart des Mundschutzes unterschiedliche Reaktionen in der Oberkörperstatik aus. So scheint die Kieferstellung eine Veränderung der Oberkörperposition auszulösen. Durch den individuell hergestellten Mundschutz wird das Kiefergelenk in eine Position gebracht, in der es sich in zentrischer Kondylenposition befindet. Der konfektionierte Mundschutz der Spieler wird demgegenüber durch das Boil-and-bite-Verfahren in habitueller Bissposition (gewöhnheitsmäßig eingenommener Zusammenbiss ohne Bewegungen des Unterkiefers) hergestellt. Allein die vertikale Bissperrung des konfektionierten Mundschutzes verursacht im Vergleich zur neutralen Bissposition negative Auswirkungen auf die Oberkörperstatik. Durch die Sperrung und Positionierung des Kiefers in zentrischer Position treten geringere negativere Auswirkungen gegenüber dem konfektionierten Mundschutzes im Vergleich zur neutralen Okklusion auf.

Es resultiert die Vermutung, dass durch die Bissperrung der Mundschutze sowohl muskuläre als auch biomechanische Veränderungen des sagittalen Bewegungsverhaltens des Unterkiefers ausgelöst werden, die bei Mundöffnung entlang veränderter Schwerkraftvektoren neurophysiologisch gesehen sowohl Muskellänge als auch Muskelarbeit des CMS sowie der Nackenmuskulatur beeinflussen. Dies ist in den Studien, in denen ein Mundschutz eingesetzt wurde, zu erkennen. Beim Ausmaß der Tonusänderung kann wiederum die entstehende Kontaktkraft infolge des Zusammenbeißen bedeutsam sein. Dies ergibt sich aus der Beißkraft der einzelnen Testpersonen, wobei neben der Höhe und dem Kauflächenrelief der Schiene auch individuelle Faktoren, wie Geschlecht, Tagesverfassung, Ausprägung der Kau-muskulatur und Art der Verzahnung, eine wichtige Rolle spielen. Veränderungen der Bissebene können unmittelbar zu einer Seitneigung der HWS führen. Asymmetrische Kontraktionsmuster verursachen innerhalb der Wirbelsäule eine rechts-/linksseitige Abweichung, da sich die größere Muskelaktivität auf der belasteten Seite entwickelt. Veränderungen im CMS wirken sich auf die Muskel-Band-Sicherung des gesamten menschlichen Organismus aus, infolgedessen sich eine Muskelatrophie bzw. ein verminderter oder aber auch erhöhter Muskeltonus einstellen kann. Dieser führt wiederum über neurophysiologische Vorgänge zu Dysfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich. Im Umkehrschluss kann aber auch über den Sportmundschutz eine Harmonisierung orofazialer Muskeldysfunktionen eintreten, die sich positiv über die Kopf-/Halsregion auf die gesamte Körperhaltung auswirkt und eine Aufrichtung der Körperhaltung hervorruft.

### ■ Der Mundschutz kann eine Harmonisierung orofazialer Muskeldysfunktionen bewirken

Eine längere Tragedauer insbesondere des individuell angepassten Mundschutzes würde möglicherweise zu einer entsprechenden Angleichung des

## „Das Tragen eines individuell hergestellten Mundschutzes ist zu empfehlen bei Dysfunktionen im CMS“

aktiven Bewegungsapparats führen, sodass implizit Verbesserungen der Gewichtsverteilung bzw. -verlagerung resultieren könnten.

Auch Arent et al. haben einen Vergleich zweier unterschiedlich hergestellter Mundschutze (neuromuskulärer zahnmedizinisch hergestellter Mundschutz vs. speziell angepasster Mundschutz) hinsichtlich vertikaler Sprünge, Bankdrückens und eines speziellen Fitnesstests untersucht. Trotz keiner signifikanten Unterschiede empfehlen die Autoren, einen zahnmedizinisch hergestellten Mundschutz zu tragen, der über neuromuskuläre Veränderungen die Leistung und die maximalen Wiederholungen beim Bankdrücken geringfügig verbessert. Des Weiteren gehen Newsome et al. davon aus, dass mit steigender Professionalität bei der Mundschutzherstellung auch dessen Benutzung steigt.

Schlussfolgerungen hinsichtlich der spieltechnischen Ausführung bzw. der sportmotorischen Leistung der Hockey- bzw. Boxschläge, aber auch im Hinblick auf die Formulierung von Kriterien zur Bewertung positiver bzw. negativer Effekte bezüglich des individuell hergestellten Mundschutzes der Studien 4 und 5 wären zum derzeitigen Wissensstand daher eher spekulativ. Für eine Veränderung der Technik oder eine Steigerung der sportlichen Leistung sind jedoch mehr Aspekte notwendig. Fakt ist lediglich, dass im gesamten Oberkörper muskuläre Kompensationsreaktionen sichtbar werden, deren Effekte in einer veränderten Oberkörperstatik und Oberkörperdynamik, aber auch geringfügig im Abrollverhalten messtechnisch erfassbar sind.

Dies führt zu der Vermutung, dass es aufgrund individueller Faktoren durch die verschiedenen Mundschutze zu gewissen Stellungsänderungen innerhalb einzelner Abschnitte der Wirbelsäule kommt, woraus sich jedoch kein eindeutiges Muster in Verbindung mit der Art des Mundschutzes herleiten lässt. Letztendlich scheint für jeden Probanden beim Tragen des Mundschutzes die Prävention des Kausystems von primärer Bedeutung zu sein, während die Wahrung der Haltungsstabilität für sie nur von sekundärer Bedeutung ist, was sich dann wiederum in entsprechenden Modifikationen des Haltungs- und Bewegungssystems projiziert. Dies bestätigt die Theorie, dass durch eine Fehlstatik der Okklusion eine kranial-kaudale Dysfunktion des Halteapparats im Sinne einer kranial-kaudalen Folgekette entstehen kann. Das Tragen eines individuell hergestellten Mundschutzes ist zu empfehlen, wenn bereits Dysfunktionen im CMS vorherrschen. So können bereits durch diese geringe kieferorthopädische Maßnahme mögliche negative Effekte, die sich von kranial nach kaudal auf die Bewegung auswirken könnten, abgefangen werden. Wenngleich die Formulierung von Kriterien zur Bewertung positiver bzw. negativer Effekte eines Mundschutzes aus den vorliegenden Resultaten eigener Studien zum derzeitigen Wissensstand nicht möglich sind, sollten die subjektiven Beurteilungen dieses jedoch nicht außer Acht lassen. Die Spieler beschreiben beim Tragen ihres individuell hergestellten Mund-

## duell hergestellten pfählen, wenn bereits vorherrschend.“

schutzes unter Belastung ein angenehmes Tragegefühl. Sie können während des Spiels besser atmen und kommunizieren, ohne diesen aus dem Mund zu nehmen und somit aufgrund schlechten Luftholens oder der Konzentration, den Mundschutz mit den Zähnen festzuhalten (insbesondere beim Feldhockey), kurzzeitig vom Spielgeschehen abgelenkt zu sein.

Durch den individuell hergestellten Mundschutz im Vergleich zur normalen Bissposition resultieren in der Körperstatik sowie bei der funktionellen Wirbelsäulenstellung bei sportartbezogenen Bewegungen beim Feldhockey oder Boxen zwar Verschlechterungen, dennoch muss berücksichtigt werden, dass bei einem solchen Leistungsniveau, wie es bei den Probanden dieser Studien der Fall ist, die präventive Komponente des Mundschutzes unerlässlich ist und im Sinne der Prävention immer weiterentwickelt werden muss. So sollte bei der Anschaffung eines Mundschutzes eher auf einen individuell hergestellten Mundschutz in zentrischer Kondylenposition zurückgegriffen werden, da sich hier im Vergleich zu einem konfektionierten Mundschutz geringere negative Veränderungen der Statik gegenüber der Ausgangsposition ergeben. Dies wird durch die subjektive Einschätzung der Spieler aufgrund eines angenehmeren Tragegefühls unterstützt. Negative Auswirkungen sind jedoch weniger denkbar. Zu ähnlichen Erkenntnissen beim Vergleich eines angepassten Mundschutzes gegenüber eines Boil-and-bite-Mundschutzes kommen auch Duddy et al., Arent et al. und Newsome et al.

Trotz gleicher Herstellungsweise des individuell hergestellten Mundschutzes und dem Aufbissbehelf der CMD-Patienten korrelieren diese Resultate nicht miteinander. Trotz gleicher Herstellungsweise ist der Unterschied zwischen einem Mundschutz und einem Aufbissbehelf zum einen in der Dicke der Schiene (Mundschutz 5 mm, Aufbissbehelf 1,5 mm) und zum anderen in der Härte des Materials zu finden. Während der Mundschutz aus weichem flexiblen Material besteht, ist ein Aufbissbehelf aus hartem unverformbarem Material angefertigt. Letztere Untersuchungen sind Längsschnittstudien, in der CMD-Patienten bzw. Patienten mit HWS-Syndrom und CMD im Rahmen einer dreimonatigen bzw. sechsmonatigen Therapie mithilfe eines Aufbissbehelfs behandelt wurden. Es waren jedoch nahezu keine Veränderungen der Oberkörperstatik zu beobachten. In der Studie mit den CMD-Patienten sind lediglich gegenüber einer Kontrollgruppe Signifikanzen zu belegen, die sich am Ende des Untersuchungszeitraums verringert haben. Die Statik der CMD-Patienten hat sich der der Kontrollgruppe angeglichen. Auch bei den HWS-Syndrom-Patienten zeigen sich nur geringe Verbesserungen der Oberkörperstatik. Diese geringen Differenzen der CMD-Patienten nach dreimonatiger und der HWS-Patienten nach sechswöchiger Therapie mittels eines Aufbissbehelfs weisen darauf hin, dass die Körperhaltung ein aktives Produkt ist und der Prozess der Haltungsveränderung durch das sensomotorische System noch andauert. Da sich die Beschwerden der Teilnehmer schon im menschlichen Organismus manifestiert haben, ist eine Tragedauer von drei Monaten bzw. sechs Wochen bei den hier untersuchten Teilnehmern noch nicht ausreichend, um messtechnische aussagekräftige Veränderungen der Oberkörperstatik hervorzurufen.

Den Studienresultaten der Untersuchungen, in denen bei gesunden Erwachsenen die Okklusion mittels Silikonplättchen bzw. Watterollen gesperrt wurde, sowie bei den Studien mit Mundschutz stehen die Ergebnisse der Studien gegenüber, in denen die Okklusion bei Leistungssportlern systematisch gesperrt wurde. Hier führt eine temporäre Okklusionssperrung (symmetrisch und asymmetrisch mit 1 bzw. 2 mm dicken Silikonplättchen) bei Leistungssportlern (Handballspieler) zu keinen Veränderungen der posturalen Kontrolle und der plantaren Druckverteilung beim Laufen sowie zu sehr geringen Auswirkungen auf die Oberkörperstatik. Sie scheinen trotz unterschiedlicher okklusaler Bisspositionen ihre Bewegungsmuster konstant aufrechtzuhalten, was auf sehr schnelle neurophysiologische Körperreaktionen schließen lässt. Ein asymmetrischer Aufbiss, der infolge der Silikonplättchen zu einer „schiefen“ dysgnathen Krafteinleitungsebene führt, löst keine Veränderungen der Gleichgewichtsregulation, des Abrollverhaltens oder der Körperstatik aus. Die selbstregulierenden Kontrollmechanismen, die einer zentralnervösen Steuerung unterliegen, scheinen bei Leistungssportlern eine sehr schnelle, ökonomische und funktionelle Anpassung, möglicherweise auch allein auf segmentaler Ebene, an die neue Bedingung auszulösen, sodass diese messtechnisch nicht aufgezeichnet werden kann. Zudem ist eine positive Wirkung des Trainingszustands auf die sensomotorische Kontrolle der Körperhaltung denkbar. Ferner unterscheiden sich Leistungssportler von eher an „Breitensport“ orientierten Menschen dahingehend, dass sie andere physiologische Adaptationsprozesse ihres Organismus haben, die v. a. an der skelettalen und muskulären Ausprägung des aktiven Bewegungsapparats sichtbar werden. Dies kann ein Grund dafür sein, dass sich in diesen Untersuchungen im Gegensatz zu Studien von Saito et al., Cuccia und Caradonna, Herget et al., Obert et al. oder Seebach keine Belege für Effekte einer veränderten Bissposition auf die Oberkörperstatik nachweisen lassen.

### Fazit für die Praxis

- Die Okklusion stellt einen dominanten Faktor dar und nimmt entlang kaudaler Funktionsketten Einfluss auf das Bewegungssystem in Statik und Dynamik. Dabei folgen die Effekte nicht dem Prinzip einer linearen Wirkungskette.
- Okklusale Veränderungen wurden in den vorliegenden Untersuchungen simuliert oder Fehllokklusionen durch ein Aufbissbehelf (Schiene) oder Mundschutz korrigiert. In diesem Zusammenhang ist zu erkennen, dass vielfältige, regulative und kompensatorische Wechselwirkungen zwischen dem CMS und anderen Körpersystemen aktiv sind.

**Dr. Daniela Ohlendorf**  
arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin und leitet dort den Forschungsbereich „Ergonomische Bewegungsanalyse“.



Zweitveröffentlichung aus: Manuelle Medizin 2014; 52:509-520, DOI 10.1007/s00337-014-1157-6  
Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

# Evidenz-Update:

Jost Ludwig

# Physiotherapie bei chronischen Lei-

Akute und chronische Leistenschmerzen stellen eine häufige Beschwerde bei Sportlern dar. Beinahe zehn Prozent aller Sportverletzungen sind im Leistenbereich zu verzeichnen [1]. Eine Vielzahl an muskuloskeletalen Strukturen der Hüft-, Becken- und Lendenregion kann ursächlich dafür sein [2]. Insbesondere Sportarten wie Fußball, Eishockey oder Rugby lassen eine hohe Inzidenz an Leistenschmerzen auftreten. Über 50 Prozent der Verletzungen in der Leistenregion haben zur Folge, dass die Sporttreibenden eine mehrwöchige Sportpause benötigen [3]. Die Evaluierung und Behandlung von Leistenschmerzen bei Sportlern stellt jedoch aufgrund der Komplexität der Anatomie der Leistenregion eine große Herausforderung für den Kliniker dar [4, 5]. Maffey und Emery [6] weisen in ihrer Studie darauf hin, dass es eine geringe Übereinstimmung in der Definition sowie in der Differenzierung von akuten und chronischen Leistenschmerzen gibt. Zudem weisen die Theorien bezüglich der Ursachen weitere Mängel auf [6]. Folglich sind die Konzepte für das therapeutische Management vielfältig und die Behandlungsergebnisse unvorhersehbar [7]. Im Folgenden wird die aktuelle Studienlage hinsichtlich physiotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten bei SMCL (sportbedingten muskuloskeletalen chronischen Leistenschmerzen) erläutert.

## ■ Epidemiologie sportbedingter Leistenschmerzen

Leistenschmerzen sind eine häufige Beschwerde bei Sportlern, die sprinten, schießen oder Drehbewegungen ausüben wie beim Fußball, Eishockey oder Rugby [2, 8]. Die großen Kräfte führen zu einer hohen biomechanischen Belastung der Symphyse und ihrer zugehörigen Stützstrukturen [7]. Es gibt derzeit keine universellen Standards für Definitionen und Klassifizierungen von Leistenschmerzen. Akute traumatische Verletzungen werden nicht von schleichenden Überlastungsschäden unterschieden, obwohl sie eine unterschiedliche Pathogenese zeigen [8]. Obwohl die verletzten Strukturen in der Leistenregion in ihrer Häufigkeit variieren und sportspezifisch sind, sind die Adduktoren vermehrt betroffen [9]. Lovell stellte fest, dass in 27 Prozent der Fälle mehr als eine Struktur der Auslöser für Schmerzen in der Leiste war [10].

Wie zuvor bereits verdeutlicht, scheinen wiederkehrende abrupt beugende und drehende Bewegungen im Hüftgelenk und in der Leiste auslösende Faktoren für Leistenschmerzen zu sein [2]. Vorherige Leistenverletzungen sind in der aktuellen Literatur der am meisten einvernehmlich genannte Risikofaktor für sportbedingte Leistenschmerzen [6, 11, 12]. Eine verringerte Beweglichkeit der Hüftabduktion als Risikofaktor für Leistenverletzungen wird in der Literatur kritisch gesehen [12, 13, 14].

## ■ Diagnostik

Hölmich und Dienst ([15] 2006, S. 99) betonen die Schwierigkeit der Diagnostik, indem sie auf die vielen verschiedenen anatomischen Strukturen nicht nur im Leisten- und Hüftbereich, sondern auch auf die Organe des Intestinal- und Urogenitaltrakts, der Wirbelsäule und neurologische Engpasssyndrome hinweisen. Eine sorgfältige Anamnese und körperliche Untersuchung sowie ein gezielter Einsatz bildgebender Verfahren sind zur Diagnosestellung notwendig [16].

Zu beachten ist jedoch, dass eine große Anzahl von Strukturen an der Schambeinfuge ansetzt, weshalb Zweifel an der Gültigkeit klinischer Tests bestehen [8]. Die direkten anatomischen Verbindungen zwischen dem M. adductor longus, rectus abdominis, obliquus internus abdominis und transversus abdominis legen nahe, dass es sehr unwahrscheinlich ist, durch Schmerzprovokationstests eine Struktur isoliert testen zu können [8]. Bildgebende Verfahren sind oft unspezifisch, da viele schmerzfremde Sportler auch anatomische Veränderungen aufweisen können [16].

## ■ Aktuelle Studienlage

Der systematisch durchgeführte Rechercheprozess (PICOS-Schema; PRISMA-Flussdiagramm) generierte 122 potenziell geeignete Artikel, wobei nach Ausschluss der Duplikate 67 Artikel übrig blieben. Nach Sichtung der Titel und der Abstracts wurden weitere 51 Artikel aufgrund der definierten Ausschlusskriterien entfernt. Anhand der Studienvolltexte wurde unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien über die Aufnahme der geeigneten Studien in die systematische Übersichtsarbeit entschieden. Es wurden zwei RCT's [17, 18], drei Case Series [19, 20, 21] und drei Case Reports [22, 23, 24] in die Übersichtsarbeit eingeschlossen.

Ein Großteil der Studien basiert auf unzuverlässigen Untersuchungsmethoden und bietet keine deutlich definierten diagnostischen Entitäten. Diese Problematik scheint verantwortlich für den Mangel an aussagekräftigen Studien in der aktuellen Literatur zu sein. Gegenwärtig besteht daher eine unzureichende Studienlage bzgl. physiotherapeutischer Maßnahmen bei SMCL. Lediglich zwei RCT's [17, 18] sind vorhanden, in denen sich die Autoren in ihren Behandlungsprogrammen aufeinander beziehen. Des Weiteren ist kritisch zu bemerken, dass drei von acht eingeschlossenen Studien von denselben Autoren durchgeführt wurden. Infolge dessen besteht die Gefahr einer Beeinflussung der Ergebnisse durch eine selektive Berichterstattung.

# sportbedingtem stensschmerz

Die vorliegende Evidenz ist in ihrer methodologischen Qualität demzufolge als unzureichend zu bewerten. Die Literatur liefert vorwiegend empirische Berichte und individuelle klinische Ansichten im Umgang mit SMCL. Der mangelnde Konsens in der klinischen Vorgehensweise und der daraus folgenden unklaren Behandlungsrichtlinien unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Forschung. Dies ist v. a. auf die unvollständig geklärten Ursachen und die Breite des Beschwerdebilds der SMCL zurückzuführen.

## ■ Schlussfolgerung

Zusammenfassend ist zu sagen, dass trotz der unbefriedigenden Datenlage, eine Tendenz in der physiotherapeutischen Behandlung der SMCL zu erkennen ist. Die Durchführung eines multimodalen Behandlungsprogramms mit dem Schwerpunkt der Kräftigung der Lenden-Becken-Hüftregion kann aus den Studien abgeleitet werden. Eine vorübergehende Wettkampfpause, eine schmerzfreie Durchführung der Übungen und individuell angepasste manuelle Anwendungen kennzeichnen die physiotherapeutische Intervention.

Aufgrund der zum Teil lang andauernden Rehabilitationszeit von bis zu fünf Monaten, entsteht jedoch der Zweifel an dem Einfluss der Physiotherapie, da eine klare Zuordnung der Verbesserung nicht ausschließlich auf die angewandten Maßnahmen zurückgeführt werden kann. Gleiches gilt für die Wirkung der Physiotherapie auf Schmerzen. Der Faktor Schmerz kann nicht als einziger limitierender Faktor für die Rückkehr zum Sport gesehen werden, da v. a. professionelle Sportler auch mit Schmerzen den bevorzugten Sport wieder aufnehmen.

Die Morbidität langanhaltender Leistungsschmerzen darf nicht unterschätzt werden. Die lange Dauer bis zur Genesung und zu einer Rückkehr zum Sport ist einer langen Rehabilitationszeit eines vorderen Kreuzbandrisses oder einer Fraktur beinahe gleichzusetzen [25]. Diese lange Rehabilitationszeit sorgt auch für erhebliche Kosten im Gesundheitssystem [25, 26]. Unter den genannten Aspekten wird die Notwendigkeit und Bedeutung weiterer Forschung bezüglich Diagnostik und effektiver physiotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen bei SMCL unterstrichen.



**Jost Ludwig, B.Sc.**  
ist angestellter Physiotherapeut in der Praxis Curativa in Hildesheim und Träger des IFK-Wissenschaftspreises (Bachelor).

Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

anzeige



**Elithera®**

**Das Franchise-System  
für erfolgreiche  
Praxisführung**

- Für Praxisbesitzer
- Für Kliniken
- Für Existenzgründer

DFV  
DEUTSCHE FRANCHISE VERBÄNDERUNG  
DER WIRTSCHAFTSLEISTENDEN  
BEREICHE

Mit der unternehmerischen Komplettlösung von Elithera schöpfen Sie Ihr Potential voll aus.

 Mehr  
Zeit

 Mehr  
Umsatz

 Mehr  
Durchblick

 [www.elithera.de/franchise](http://www.elithera.de/franchise)

Sichern Sie sich jetzt  
Ihren kostenlosen  
Kennenlern-Termin!  
Telefon 051 51/98 78 91



Marcel Merkel und Stefan Kosik

## ■ Was sind Faszien?

Betrachtet man die bestehende Literatur zu diesem Thema, so wird deutlich, dass innerhalb der medizinischen Literatur der Begriff Faszie häufig als Hülle des Muskels verwendet wird. In den Abbildungen der Anatomieatlanten sind die Faszien meistens entfernt, um freie Sicht auf die darunter liegenden Muskeln zu ermöglichen. In der neueren Literatur finden sich häufiger Begriffe wie „Fasziale Ketten“, wodurch angedeutet wird, dass verschiedene Faszien untereinander in Verbindung stehen und somit ein Kontinuum darstellen. Dass von veränderten, zum Beispiel verkürzten Muskeln, Bewegungseinschränkungen resultieren, ist allgemein bekannt. Der Blickwinkel richtet sich immer mehr auf Veränderungen der Faszien als Ursache. Darunter fallen z. B. Verklebungen, Verkürzungen, Verdickungen und Mikrotraumatisierungen (kleine Risse). Im Gegensatz zu den Muskeln spricht man den Faszien tendenziell eher plastische Eigenschaften, statt elastischer Eigenschaften zu. Dies ist wohl ein Grund dafür, dass es in diesem Gewebe häufig zu Zerrungen und Rissen kommt. Die osteopathische Sichtweise geht davon aus, dass Faszien Verletzungen/Traumata speichern. Als Folge einer Verletzung und auch durch Überbelastung ausgelöst, besitzt die Faszie die Möglichkeit auf diese Situation zu reagieren. Sie kann durch zusätzliche Bildung von Bindegewebe verstärkt werden. Leider wird sie dadurch nicht nur kräftiger, sondern auch unbeweglicher bzw. unelastischer. Wahrscheinlich spielen diese faszialen Bewegungseinschränkungen bei der Entstehung von chronischen Schmerzzuständen des Bewegungsapparats eine große Rolle. Vieles deutet darauf hin, dass bei akuten Schmerzzuständen primär die Muskeln, die entscheidende Rolle spielen, hingegen bei chronischen Schmerzen eher die Faszien. Möglicherweise sind gerade die beschriebenen Veränderungen, Verdickung, Verkürzung, Bewegungseinschränkung, für die Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzzuständen verantwortlich.

Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass, abweichend vom klassischen schulmedizinischen Begriff, Faszie in der Osteopathie von je her weiter gefasst wurde. Es ist nicht nur die bindegewebige Muskelhülle gemeint, sondern eher die Bindegewebshülle allgemein. Hierunter fallen auch Organhüllen, Bauchfell, Rippenfell, die Zentralsehne, die sich von der Schädelbasis bis zum Zwerchfell erstreckt, aber auch die harte Hirn- und Rückenmarkshaut.

An vielen Stellen des Körpers finden sich Übergänge von Muskelhüllen in Richtung Sehnen, so dass eine eindeutige Unterscheidung dieser Strukturen schwierig ist. Gerade auch deshalb, da Bänder häufig verstärkte Bereiche von Faszien darstellen, ist eine klare Abgrenzung der einzelnen Arten von Gewebe oft nicht möglich. Die Bedeutung des Begriffs Faszie wurde daher erweitert auf dem ersten Faszia Research Congress in Boston im Jahr 2007.

An dieser Stelle sei auch mit einem weiteren Vorurteil aufgeräumt, dass Faszien immer ganz tiefe Strukturen darstellen und darin ihre Bedeutsamkeit liegt. Tatsache ist, es gibt oberflächliche Faszien und es gibt tiefe Faszien, an vielen Stellen sogar drei Schichten, eine oberflächliche, eine mittlere sowie eine tiefe Schicht. Bedeutsam sind Faszien auf jeden Fall, aber es handelt sich nicht zwangsläufig um tief gelegene Strukturen.

Da Faszien in enger Verbindung zum vegetativen Nervensystem stehen, führt Stress zu faszialen Verkürzungen. Vieles deutet darauf hin, dass dies vor allem dann gilt, wenn der Stress über eine längere Zeit besteht. Auf das vegetative, bzw. autonome Nervensystem bezogen, ist hierbei vor allem der Sympathikus von Bedeutung. Hierzu zählen sowohl die Nervenzellen im Bereich der Brustwirbelsäule, als auch einige Stresshormone, die in der Nebenniere gebildet werden (z. B. Adrenalin).

Für die Behandlung der Faszien bedeutet dies, dass gerade die Einflüsse des Sympathikus ausgeschaltet, bzw. minimiert werden sollen, indem dem faszialen Gewebe die zur Entspannung notwendige Zeit gegeben wird. Das Verhalten sollte eher passiv sein, bis zu spüren ist, dass das Gewebe unter dem Behandlungsdruck „weicher“ wird. Dies geschieht häufig genau dann nicht, wenn bei den Übungen der Druck auf der Rolle zu hoch gewählt wird, um eventuell Behandlungs- oder Trainingszeiten zu verkürzen. Das fasziale Gewebe erhält dann nicht die zur Reaktion notwendige Zeit. Das vegetative Nervensystem lässt sich eben nicht willkürlich ansteuern.

## ■ Faszien als Speicher

Vieles deutet darauf hin, dass Faszien in der Lage sind, diverse Stoffwechselprodukte zu speichern. Hierzu zählen beispielsweise Säuren und Kalksalze. Diese werden in die wasserbindende Grundstruktur der Faszie eingelagert. Verweilen sie hier zu lange und in zu starker Konzentration, so können Veränderungen, wie Verdickungen und Elastizitätsverlust der Faszie die Folge sein. Diese chemischen Überbelastungen kommen sozusagen zu bestehenden mechanischen Überbelastungen hinzu. In der Summe wirken sie dann für die Betroffenen häufig unerträglich und bilden die Grundlage für den bestehenden Leidensdruck. Chronische Erkrankungen sind in vielen Fällen die Folge. Verweilen im Bereich der Faszien beispielsweise zu viele Eiweißmoleküle, so finden strukturelle Gewebeveränderungen statt, die die notwendigen Filterfunktionen einschränken. Die Folge sind Fehlregulationen, die der Körper ab einem bestimmten Punkt von selbst nicht mehr ausgleichen kann. Schäden am Gewebe und Erkrankungen treten auf. Letztendlich verliert der Körper die Fähigkeit zur Autoregulation.

Die Folgen sind in vielen Fällen Leistungsminderung, Schlafstörungen, Verstimmungen, Angst und Depression. Als sichtbare Veränderung sei die Zellulitis genannt. Eine Verbesserung der Eigenregulation wird durch die fasziale Behandlung mit dem Pilates-Roller plus ausreichender Wasserzufuhr und Vermeidung von übermäßigem Konsum von sauer verstoffwechselten Nahrungsmitteln erreicht. Hierzu zählen Zucker, Fleisch, Kaffee, Alkohol. Es mag überraschen, dass Zucker sauer verstoffwechselt wird, also ein „Säurelocker“ ist.

# Techniken zur Faszienbehandlung

Im Rahmen langjähriger osteopathischer Tätigkeit stellten Patienten uns immer wieder die Frage, was sie selbst tun können, um die Ergebnisse der Behandlung möglichst lang aufrechtzuerhalten. Seit vielen Jahren wenden wir erfolgreich Übungen mit dem Pilates-Roller an. Dabei bildete sich nach und nach ein sehr effektives Gesamtkonzept zur Eigenbehandlung heraus. Dieses haben wir in dem Buch „Osteopathische Übungen mit dem Pilates-Roller“ detailliert beschrieben und für zu Hause oder im Büro nutzbar gemacht. Die Effektivität dieses Programms rührt daher, dass wir hierbei einen Schritt weiter gehen als es bisher in der Trainingstherapie oder im Reha-Sport üblich war. Außer in der Einzelbehandlung haben sich diese Übungen dort ebenfalls bewährt. Die Behandlung der Faszien stellt dabei einen integralen Bestandteil innerhalb eines 4-stufigen Modells dar.

## Die 4 Schwerpunkte:

- Blockaden in allen Gelenken einschließlich der Wirbelsäule werden gelöst
- Fasziale Einschränkungen (Verkürzungen, Verklebungen, strukturelle Veränderungen) werden beseitigt
- Beweglichkeit, Lage und Funktion der Organe werden verbessert
- Koordination und Kraft der Muskeln werden verbessert

## ■ Ausführung der Techniken zur faszialen Behandlung

Hierbei ist es besonders wichtig, in richtigem Maße zu dosieren. Unter Druck, der nicht zu schmerzhaft sein sollte, werden die Faszien mit dem Pilates-Roller behandelt. Bei entsprechendem Behandlungsdruck resultiert eine Entspannung der Faszie. Diese Entspannung ist allerdings nicht zu forcieren, d. h. es empfiehlt sich, mit einem eher geringen Druck zu beginnen und dem Gewebe Zeit zur Entspannung bzw. Anpassung zu geben. Im Grunde stehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten der faszialen Behandlung zur Verfügung. Zum einen können Faszien ausgerollt werden, d. h. es werden Faszien über dem Roller bewegt, wobei die Bewegung insgesamt relativ langsam ausfallen sollte. Am ehesten trifft der Begriff „Zeitlupentempo“ zu. Zum anderen besteht die Möglichkeit darin, dass insbesondere an auffälligen, also schmerzhaften Stellen, die Bewegung gestoppt wird und einige Sekunden an dieser Stelle, unter Aufrechterhaltung eines nicht zu unangenehmen Behandlungsdrucks, verweilt wird. Im optimalen Fall ist zu spüren, wie das zunächst empfindliche Gewebe unter der Behandlung unempfindlicher wird.

Grundsätzlich gilt auch hier,

„zwischen etwas zu viel und etwas zu wenig, ist genau richtig.“

### Woran ist zu spüren, dass die Behandlung etwas überdosiert wurde?

Dies ist am ehesten daran zu merken, dass am nächsten Tag ein Muskelkater ähnliches Gefühl zu spüren ist. Dies liegt daran, dass unter der Faszie die Muskulatur reagiert. Bei leichtem Muskelkater am nächsten Tag kann die Behandlung unter etwas geringerem Druck und etwas verkürzter fortgesetzt werden. Bei stärkerem Muskelkater sollte mindestens ein Tag Pause eingelegt werden. Sollte am nächsten Tag nichts dergleichen zu beobachten sein, besteht die Möglichkeit, in kleinen Schritten die Intensität zu steigern.

Im Folgenden sind einige Muskeln und deren Faszien aufgelistet, die für Störungen anfällig sind. Es empfiehlt sich zunächst im Rahmen einer Probebehandlung die jeweilige Struktur wahrzunehmen und ein Gefühl für den möglichen Behandlungsdruck zu bekommen. Vielleicht lassen sich bereits bei einer derartigen Probebehandlung einzelne Bereiche oder kleinere Stellen lokalisieren, die vergleichsweise empfindlicher reagieren. Möglicherweise sind Unterschiede im links-rechts Vergleich festzustellen. Derartige Dinge sind zur Kenntnis zu nehmen, ohne bereits jetzt bewertet zu werden bzw. bereits an dieser Stelle zu viel in die Körperwahrnehmung hineinzuzinterpretieren. Nach einigen Behandlungseinheiten kann die Situation bereits völlig anders aussehen. Es sollte die Möglichkeit wahrgenommen werden, durch diese Techniken den Körper besser kennenzulernen, ein Gefühl für die Einheit von Muskel und Faszie, für die myofaszialen Strukturen zu erhalten. Es sollte allerdings nicht der Fehler begangen werden, in kritische Selbstbeobachtung zu verfallen, anstatt in den Körper hineinzuhorchen und von myofaszialen Reaktionen zu profitieren. Logischerweise werden durch die folgenden Techniken Regionen unseres Körpers, und damit auch Empfindlichkeiten, wahrgenommen, die in dieser Form bisher meist nicht bekannt waren. Durch die entsprechenden Übungen wird der Körper in die Lage versetzt, zu regenerieren und sich selbst zu regulieren. Es besteht kein Anlass zur Hypochondrie, nur weil empfindliche Strukturen ermittelt und wahrgenommen werden, und dies möglicherweise ungewohnt erscheint.

Die Folgen von Fehl- und Überbelastungen, die zum Teil über mehrere Jahre bestehen, lassen sich selbstverständlich nicht innerhalb von drei Tagen vollständig beseitigen. Von daher sei daran erinnert, dass der Körper Zeit zur Anpassung benötigt. Fehlende Geduld von Seiten des Anwenders sollte nicht durch gesteigerte Intensität kompensiert werden, frei nach dem Motto: „Wenn es nicht weh tut, dann wirkt es auch nicht“.

„Fehlende Geduld nicht durch gesteigerte Intensität kompensieren.“

Stattdessen ist es nicht der Anwender der Übungen, der mit seinem Bewusstsein entscheidet, wann das Gewebe entspannt und wann eine Reaktion in den Faszien erfolgt, sondern dies geschieht durch den Körper. Häufig genau dann nicht, wenn eine Reaktion erzwungen werden soll, häufig allerdings dann, wenn dies gerade nicht erwartet wird. Die Konzentration sollte bei der Anwendung der beschriebenen Übungen auf dem Wesentlichen liegen. In diesem Fall eben auf der Wahrnehmung der zu behandelnden Strukturen, im Hinblick auf Spannung, Empfindlichkeit, Schmerz-

## ■ Tractus iliotibialis

**Indikation:** Schmerzen und Spannungsgefühl an einem breiten Faserzug (Fascia latae) der Oberschenkelaußenseite.

### a) einfache Variante



**Position:** Der Körper wird seitlich mit beiden Händen und dem Fuß des oberen, angewinkelten Beines abgestützt. Die Rolle befindet sich seitlich, unter dem Oberschenkel und unterhalb des großen Rollhügels (Trochanter major).



**Ausführung:** Unter Aufrechterhaltung eines konstanten Drucks wird der seitliche Oberschenkel in seiner gesamten Länge über der Rolle bewegt. Durch das seitliche Abstützen über die Arme und den Fuß der Gegenseite ist



eine Dosierung des Behandlungsdrucks möglich.

### b) komplexe Variante



**Position:** Beide Beine sind gestreckt, die Füße haben keinen Kontakt mit dem Boden.



**Ausführung:** Wie oben. Insgesamt ist diese Variante deutlich anspruchsvoller, allerdings



auch deutlich anstrengender, was eine längere Ausführung einschränkt.

## ■ M. Piriformis

**Indikation:** Spannungsschmerz im äußeren Drittel des Gesäßes mit Irritation des Ischias Nervs, unter Umständen mit Ausstrahlung in das Bein.



**Position:** Beide Arme und ein Bein stützen sich auf dem Boden ab. Die Rolle befindet sich seitlich am Becken/Gesäß der zu behandelnden Seite des übergeschlagenen Beins.



**Ausführung:** Das Vor- und Zurückrollen erfolgt um einen relativ kleinen, zur Schmerzhaftigkeit neigenden Punkt. Es handelt sich um die Durchtrittsstelle, die sogenannte Loge, des



Ischias Nervs durch den M. piriformis. Im Verlauf der Behandlung sollte die Empfindlichkeit abnehmen, ansonsten ist der Druck zu stark.

haftigkeit und Seitendifferenz. Hierzu ist die gesamte Aufmerksamkeit notwendig. Aus diesem Grund sollten diese Übungen nicht nebenbei, wie zum Beispiel beim Fernsehen erfolgen, Multitasking ist an dieser Stelle sicherlich fehl am Platze. Somit liegt die Vermutung nahe, dass diese Kanäle der Wahrnehmung mehr Afferenzen als Auge, Gehör etc. liefern.

Während der Anwender auf eine Entspannung des Gewebes wartet und sich passiv verhält, kann von außen betrachtet der Eindruck von Faulheit oder mangelndem Ehrgeiz entstehen. In diesem Zusammenhang ist allerdings Passivität nicht mit Faulheit zu verwechseln, sondern eher zu sehen als Handeln durch Nicht-Tun. Dies entspricht dem taoistischen Prinzip des Wu Wei.

„Lieber  
als mit vi  
nichts

## ■ Rückenstrecker

**Indikation:** Spannungsschmerzen entlang der Wirbelsäule. Insbesondere in diesem Bereich finden sich starke fasziäre Züge. Im Unterschied zu den Übungen aus dem Kapitel zur Mobilisierung, geht es hierbei um die Behandlung der Faszien, obwohl sich die dargestellten Ausgangsstellungen ähneln.

## ■ Rückenstrecker unterer Teil

**Position:** In Rückenlage befindet sich die Rolle quer oberhalb des Beckens auf der Muskulatur der Rückenstrecker. Die Beine sind angewinkelt. Die Ellbogen stützen sich entweder an der Rolle ab



oder umfassen die gebeugten Knie.

**Ausführung:** Die Lendenwirbel werden entweder aktiv gebeugt und gestreckt oder die



Bewegung wird durch das Heranziehen und Strecken der Arme auf den Knien eingeleitet.

## ■ Rückenstrecker mittlerer Teil

**Position:** In Rückenlage mit angestellten Beinen befindet sich die Rolle quer auf den Rückenstreckern im Bereich der Hauptrundung der Brustwirbelsäule. Die Hände unterstützen gefaltet die Halswirbelsäule. Die Ellenbogen werden entweder nach vorne oder außen geführt.



**Ausführung:** Durch das Anheben des Gesäßes und das leichte Beugen und Strecken im Kniegelenk wird der Oberkörper auf der Rolle vor- und zurück-

bewegt. Der Oberkörper sollte möglichst waagrecht gehalten werden.

## ■ Rückenstrecker oberer Teil

**Position:** Wie oben. Die Rolle befindet sich quer auf dem Bereich der oberen Brust- und der unteren Halswirbelsäule.

**Ausführung:** Die Vor- und Rückbewegung im Halswirbelbereich sollte aufgrund der Empfindlichkeit dieser Struktur deutlich abgemildert werden. Eine Dosierung kann über ein tiefer gehaltenes Becken

und ggf. durch Stützen der Arme auf dem Boden erreicht werden.



## ■ Faszie der Bauchwand, Bauchmuskeln, Peritoneum, Bauchorgane

**Indikation:** Oberflächliche Spannungen im Bauchraum insbesondere nach sportlichen Aktivitäten. Eine Einschränkung der Bauchmuskulatur kann die aufrechte Körperhaltung behindern bzw. erschweren, so dass die Muskulatur des Rückens überfordert sein kann.

**Position:** In Bauchlage und im Längsstütz der Arme befindet sich die Rolle quer unter dem Bauch.

**Ausführung:** Selbstverständlich sind die Faszien der Bauchmuskeln mit entsprechendem Respekt dem Gewebe gegenüber (einschließlich der darunter liegenden Strukturen) zu behandeln. Die Arme stützen mit so viel Gewicht, dass die Behandlung schmerzfrei ist. Die Intensität sollte sehr vorsichtig gesteigert werden, um dem muskulären und fasziären Gewebe Zeit zur Anpassung zu geben.



nichts tun,  
el Anstrengung  
erreichen“



**Marcel Merkel**  
Osteopath, Heilpraktiker (Physiotherapie), Sportwissenschaftler/  
Diplomsportlehrer Therapiezentrum  
und Reha-Tagesklinik Ortho-Mobile  
<http://www.ortho-mobile.de>



**Stefan Kosik**  
Osteopath, Heilpraktiker,  
Physiotherapeut, Diplom-  
Sozialwissenschaftler

# Keine durch

Ulrike-Christin Borgmann

Die Diskussion über die Frage, welche Techniken der Manuellen Therapie Physiotherapeuten anwenden dürfen, ist nicht neu. Dürfen sie mobilisieren? Oder auch manipulieren? Ändert sich etwas, wenn sie eine Weiterbildung in der OMT absolviert haben? Gibt es besondere Aufklärungspflichten?

Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm hat sich in seinem Urteil vom 19.12.2014 (Az. 26 U 44/14) mit diesen Fragen beschäftigt.

## Hier die Antworten:

- Physiotherapeuten dürfen aufgrund ihrer Ausbildung Mobilisationsmaßnahmen ausführen.
- Eine Manipulation durch Physiotherapeuten ist eine unzulässige und unfachmännische Behandlung. Sie ist ausschließlich Ärzten vorbehalten.
- Besondere Aufklärungspflichten gelten bei einer Mobilisation nicht.

# Manipulation Physiotherapie

## ■ Zum Hintergrund – Schadensersatzforderung von 200.000 Euro

Einem Patienten, der unter Verspannungen im Rücken- und Nackenbereich litt, wurde vom Arzt Krankengymnastik verordnet. Vier Behandlungen wurden durchgeführt. Unmittelbar danach kam es zu einer Dissektion der Arteria vertebralis, die zu einem Hirninfarkt führte.

Mit der Begründung, die Physiotherapeutin hätte ein unzulässiges Einrenkmanöver durchgeführt, ihn nicht auf die damit verbundenen Risiken aufmerksam gemacht und dadurch sei er dauerhaft eingeschränkt, hat der Patient einen Schadensersatz- und Schmerzensgeldanspruch von insgesamt ca. 200.000 Euro geltend gemacht.

Um es vorwegzunehmen, der Anspruch konnte nicht durchgesetzt werden. Deutlich wird aber allein an der geforderten Summe, dass es sinnvoll ist, die Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Berufstätigkeit immer vor Augen zu haben und zu beachten.

## ■ Manipulation und Mobilisation

Sehr deutlich ist dem Urteil das OLG Hamm zu entnehmen, dass Physiotherapeuten im Rahmen ihrer Tätigkeit mobilisieren, nicht aber manipulieren dürfen. Der Grund, warum dem Patienten weder Schadensersatz noch Schmerzensgeld zugesprochen wurde, lag darin, dass es nicht beweisbar war, dass die behandelnden Physiotherapeuten tatsächlich manipuliert hatten.

Gleichermaßen deutlich ist dem Urteil jedoch auch zu entnehmen, dass die Richter davon ausgegangen sind, dass die Manipulation unzulässig gewesen wäre. Die Richter bestätigen für die Manipulation den sogenannten Arztvorbehalt, verschließen diese Behandlungstechnik damit der ganzen Berufsgruppe der Physiotherapeuten. Das Urteil bietet darüber hinaus keinen Anhaltspunkt dafür, dass eine intensive Fortbildung in Manueller Therapie/OMT eine andere Beurteilung zulassen würde.

## ■ Verletzung der Aufklärungspflicht

Das Urteil bietet letztlich praxisnahe Hinweise zum Thema Aufklärungspflicht. Dies ist nicht zuletzt deshalb relevant, weil durch die Schaffung des „Patientenrechtegesetzes“ und die damit verbundenen Veröffentlichungen eine erhebliche Verunsicherung in der Branche entstanden ist.

Das Urteil des OLG Hamm liegt ganz auf der Linie der IFK-Beratung. Eine Risikoaufklärung durch den Physiotherapeuten, die auf die Gefahr eines Schlaganfalls hingewiesen hätte, war nicht erforderlich. Eine gesunde Arterie kann

# ion rapeuten

durch eine Mobilisation nicht geschädigt werden, so die Richter. Sie verweisen ergänzend auf ein Urteil des OLG Jena aus dem Jahr 2005 (Az. 4 U 641/04) in einem vergleichbaren Fall. Dort heißt es: „Grundsätzlich schuldet die Aufklärung einer (risikobehafteten) Heilbehandlung der verordnende Arzt. Nur er hat genügend Kenntnisse und Informationen, um den Patienten in für ihn geeigneter Weise aufzuklären.“

## Fazit

Für die Physiotherapiepraxis, die im hier dargestellten Fall betroffen war, ist das Verfahren in finanzieller Hinsicht positiv ausgefallen. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die tatsächlichen Vorkommnisse im Zusammenhang mit der physiotherapeutischen Behandlung für die Praxis und die dort tätigen Therapeuten trotzdem eine erhebliche

Belastung bedeutet haben müssen.

Insofern kann für den Alltag in der Praxis festgehalten werden, dass es in eigenem Interesse sinnvoll ist, eine angemessene Dokumentation der Behandlung vorzu-

„...dass es in eigenem Interesse sinnvoll ist, eine angemessene Dokumentation der Behandlung vorzunehmen.“

nehmen. Kommt es zu einem Schaden, ist dies die wesentliche Möglichkeit, gegebenenfalls auch viele Monate später nachvollziehen zu können, ob es im Behandlungsverlauf besondere Vorkommnisse gab. Im entschiedenen Fall war es hilfreich, dass die Patientenkartei eben keinen Hinweis auf die Durchführung der behaupteten Manipulationstechnik enthält. Wichtig war die Dokumentation auch im Hinblick auf den zeitlichen Ablauf. Der Patient hatte behauptet, an einem bestimmten Tag mit einem Einrenkmanöver behandelt worden zu sein. Nach der Karteikarte der Physiotherapiepraxis fand an diesem Tag aber gar keine Behandlung statt.

Jedenfalls zeigt dieses Urteil eins nochmals deutlich: Physiotherapeuten üben die Heilkunde aus und es wird immer Gefahren geben, denen Patienten in diesem Zusammenhang ausgesetzt sind. Auch wenn etwaige vermutete Behandlungsfehler durch den Patienten bewiesen werden müssen, ist es in solchen Situationen hilfreich zu wissen, dass die Behandlung – dokumentiert in der Patientenkartei – mit der erforderlichen Sorgfalt erfolgt ist.



Ulrike-Christin Borgmann  
ist Referatsleiterin Recht des IFK.



Brandneue  
Homepage:  
[www.rzh.de](http://www.rzh.de)

» So behalte ich immer  
den Überblick: Mit  
der RZH.PhysioApp. «

Eric Veenis ///  
Geschäftsführer Physio-Center-Rees

Die erste App für Physio-  
therapeuten, die alles  
Wichtige beinhaltet:

- Heilmittelkatalog-to-go
- Rezeptprüfung
- Patientenverwaltung
- Zuzahlungsrechner



Weitere Informationen:  
[www.rzh.de/rzh-physio-app](http://www.rzh.de/rzh-physio-app)

Spezialist für Sonstige Leistungserbringer  
in der ARZ Haan AG

**RZH.**  
Unsere Leistung geht auf Ihr Konto

Telefon 02 81/98 85-363 [www.rzh.de](http://www.rzh.de)

Sabine Nolden

# Menschen mit D in der Physiot

Ein Auszug aus der Demenz-Leitlinie der Universität Freiburg (Stand März 2014) enthält eine klare Zieldefinition für die nicht-medikamentösen Therapieansätze bei Menschen mit Demenz, unter die auch die Physiotherapie fällt: „Nicht-medikamentöse Therapieansätze bei Demenz zielen darauf ab, die Befindlichkeit des/der Erkrankten und die Anpassungsfähigkeit an das nachlassende Leistungsvermögen zu verbessern. Sie beziehen sich sowohl auf die erkrankte Person selbst als auch auf das Umfeld und konzentrieren sich darauf, bestehende Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten und gegebenenfalls zu stärken.“

Physiotherapie kann auch bei Demenzpatienten Lebensqualität und Wohlbefinden steigern. Doch was passiert, wenn die Physiotherapie nicht Wohlbefinden, sondern Stress bei den Patienten mit Demenz erzeugt? Bewegungsanweisungen sind für betroffene Patienten oftmals nicht mehr verständlich und häufig auch nicht mehr umsetzbar.

Mit den kognitiven Defiziten, die das demenzielle Syndrom mit sich bringt, wie etwa

- Einschränkung des Erinnerungsvermögens,
- Beeinträchtigung der Sprache und des Sprachverstehens,
- Verlust der Orientierungsfähigkeit,
- Verlust des logischen Denkvermögens

sind die Patienten mit den Anweisungen schnell verunsichert und überfordert und erleben die Therapie als Stress. Der Sinn und Zweck der Bewegungstherapie kann zudem von den Betroffenen nicht mehr nachvollzogen werden. Sie können sich krankheitsbedingt oftmals nicht mehr aktiv in die Therapie einbringen und lehnen diese dann – aus der Sichtweise der Betroffenen – aus verständlichem Grund ab. Schwierige Verhaltensweisen wie Beschimpfungen, Schreien und körperliche Aggression können dann letztlich dazu führen, dass eine Physiotherapie unmöglich wird. Deswegen gibt es für die Physiotherapie bei Menschen mit

Demenz zunächst einige Aspekte für die Gestaltung des Therapie-Settings zu berücksichtigen. Hierzu zählen unter anderem,

- dass kognitive Einschränkungen berücksichtigt werden und der Verlauf der Therapie entsprechend darauf eingestellt wird,
- dass die Motivation zur Therapie sich an den Ressourcen des Patienten orientiert, die häufig in der Biografie des betroffenen Menschen zu finden sind.

Der vertrauensvolle und wertschätzende Kontakt zum Patienten/zur Patientin steht bei der Therapie mit Menschen mit Demenz im Vordergrund und muss immer wieder mit Geduld und Kreativität von Seiten des Therapeuten/der Therapeutin gestaltet werden. Ein guter Kontakt ist Voraussetzung dafür, dass der Patient/die Patientin sich während der Therapie sicher fühlt und Überforderung und Verunsicherung vermeiden kann.

Für Menschen mit Demenz ist es im Verlauf der Erkrankung immer weniger möglich, selbstständig Bewegung zu initiieren und somit eigene Fähigkeiten und ihre Autonomie zu erhalten. Demnach sollten die betroffenen Patienten während der Therapie angemessen zur selbstständigen Bewegung motiviert zu werden.

Durch die Einbeziehung von (bewegungs-) biografischen Aspekten, wie hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Spaziergängen, Berücksichtigung von Hobbies etc. wird die Therapie von den Menschen mit Demenz eher als sinnvoll erlebt. Bei der Durchführung dieser „sinnvollen“ Bewegungen erleben sich Betroffene häufig als selbstständig und erleben dadurch



# emenz herapie

Mit Hilfe der Physiotherapie bestehen also bei Menschen mit Demenz Möglichkeiten, die Bewegungsfähigkeit und somit auch ein Stück Autonomie der Betroffenen längst möglich zu erhalten bzw. zu verbessern.

mehr Freude, als durch die – für sie unverständlichen – Bewegungsanweisungen. Diese „momentan erlebte Autonomie“ durch Bewegung wirkt sich dann wiederum positiv auf Lebensqualität und Wohlbefinden aus und erhält bzw. stärkt die Bewegungsfähigkeit des Patienten.

Das Seminar „Menschen mit Demenz in der physiotherapeutischen Behandlung I“ gibt Physiotherapeuten zunächst theoretischen Input zum Krankheitsbild Demenz. Darauf aufbauend werden praxisbezogene Grundlagen zur Kommunikation und Gestaltung des Kontakts mit Betroffenen vermittelt. Diese Tagesveranstaltung zeigt Gestaltungsmöglichkeiten auf, wie sich der Therapieverlauf an den Einschränkungen als auch den Ressourcen des Patienten orientieren kann.



**Sabine Nolden**  
 ist examinierte Krankenschwester und  
 Diplom-Sozialarbeiterin. Seit 2010 bietet sie  
 für den IFK Fortbildungen zum Thema  
 Demenz in der Physiotherapie an.

## fortbildung

### Demenz erkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung I

Grundlagen zum Krankheitsbild und Gestaltung der Physiotherapie bei Menschen mit Demenz

**Termin:** 05.09.2015

**Referentin:** Sabine Nolden

Dipl.-Sozialarbeiterin, exam. Krankenschwester

**Ort:** Bochum

**UE/F-Punkte:** 8



## Dynamed - MEDICAL PRO

Die neue Generation der Dynamed Trainingsgeräte

- Stabile und kompakte Konstruktion
- Geradliniges Design
- Einfache Bedienung und Einstellung
- KG-Geräte Ausstattung
- Kombinierbar mit dem Dynamed-System 2.0 (Trainingssteuerung und Dokumentation)
- Geprüfte Medizinprodukte
- Qualität - Made in Germany



MADE  
IN  
GERMANY



**Stolzenberg**  
 PHYSIO | MEDICAL FITNESS

Besuchen Sie unsere Ausstellung

Klaus Stolzenberg GmbH Dieselstraße 22 50374 Erftstadt  
 Tel: 02235 / 71549 Fax: 02235 / 57871 www.stolzenberg.org

Für Inhaber und Führungskräfte therapeutischer Einrichtungen ist das Personalmarketing in der Physiotherapie eine zentrale Aufgabe der Zukunft. Die Einwohnerzahl Deutschlands nimmt ständig ab, gleichzeitig steigt die Altersgruppe der über 65-Jährigen stetig. Der 1. und 2. Gesundheitsmarkt gelten als Wachstumsmarkt. Viele Praxen für Physiotherapie verzeichnen eine hohe Auslastung. Dem positiven Trend entgegen steht der bereits jetzt existierende Fachkräftemangel, der in der IFK-Umfrage (2014) unter den Mitgliedspraxen bestätigt wurde.

André Morgret

# Person in der

Nur wenige Praxen und Gesundheitszentren sind mittel- bis langfristig auf einen Fachkräftemangel und auch auf eine älter werdende Belegschaft bei gleichzeitig steigendem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen vorbereitet. Eine strategische Ausrichtung hin zur Mitarbeiterorientierung ist dringend erforderlich. Kompetente und motivierte Mitarbeiter/-innen sind der zentrale Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit. Um eine langfristige Sicherung der Versorgung einer Praxis gewährleisten zu können, ist es heute notwendig, die Grundlagen dafür zu legen.

## Was können Sie tun?

Als Handlungsfelder sind das interne und externe Personalmarketing mit einer Steigerung der Arbeitgeberattraktivität sowie neue Wege der Personalrekrutierung ausschlaggebend. Bereiten Sie sich strategisch vor!

### ■ Von der Bedarfsanalyse zur Personalgewinnung

Als ersten Schritt zur Personalgewinnung werden klare Ziele formuliert.

#### Stellen Sie sich die Fragen:

- Wo will ich mit meiner Praxis in 5 Jahren stehen?
- Wie viele Mitarbeiter/-innen brauche ich für die Umsetzung der Zukunftspläne?
- Welche Kompetenzen benötigen diese?
- Warum entscheidet sich ein/e Bewerber/-in für mich oder für eine andere Praxis?

#### Analysieren Sie Ihre IST-Situation:

Den Zielen angepasste Instrumente erfassen die momentane Situation der Praxis und ihres Teams. Beispielhaft werden Werte, Arbeitsinhalte, Arbeitsorganisation, Weiterbildungsmöglichkeiten, Reputation etc. durch

anonymisierte Mitarbeiterbefragungen analysiert. Aus den Ergebnissen lassen sich Stärken und Schwächen sowie Rückschlüsse über den Grad der Arbeitgeberattraktivität ableiten.

Wenn Sie sich auf die Suche nach neuen Mitarbeitern machen, reichen klassische Anzeigenwerbungen heute kaum aus. Möchten Sie im Wettbewerb um qualifizierte Therapeuten/-innen punkten, sollte herausgestellt werden, was die Praxis anzubieten hat. Bewerben Sie sich bei Ihren Bewerbern. Pluspunkte für Sie können beispielsweise flexible Arbeitszeiten, ein betriebliches Gesundheitsmanagement, gute Qualifizierungs- und damit Entwicklungsmöglichkeiten oder auch flache Hierarchien sein.

Einen innovativen Schritt geht das speziell für Therapieberufe entwickelte Onlineportal [www.therapieelite.de](http://www.therapieelite.de). Hier werden die Rahmenbedingungen, Erwartungen und Wünsche von Arbeitnehmern und Arbeitgebern abgeglichen und bei Übereinstimmung Therapeuten/-innen vermittelt. Auf der Website werden neben den Rahmenbedingungen wie die Berufsbezeichnung, Arbeitsort, Art der Beschäftigung (Vollzeit, Teilzeit etc.), Berufserfahrung, Fach- und Sozialkompetenz individuelle Erwartungen und Wünsche von Arbeitnehmern und Arbeitgebern berücksichtigt. So werden beispielsweise Arbeitsinhalte und berufliche Ziele wie die spätere Übernahme einer Praxis oder Leitungsaufgaben aufgezeigt.

### ■ Von der Einstellung zur langfristigen Bindung

Die ersten Schritte in der Praxis bedeuten für neue Mitarbeiter/-innen häufig Verunsicherung und Suche nach dem eigenen Platz. Eine gelebte Willkommenskultur und ein Konzept zur Einarbeitung bieten Orientierung, vermeiden frühzeitige Kündigungen aufgrund nicht erfüllter Erwartungen und tragen von Beginn an zur Bindung bei. Ein gelungener Onboarding-Prozess hilft Kosten sparen.

Schon dieser nicht unwesentliche Aspekt des Personalmarketings zeigt, wie individuell und situationsangepasst sich in Zukunft die Mitarbeiterorientierung gestalten sollte. Insgesamt wird sich Personalentwicklung stärker an den individuellen Lebenssituationen und -zyklen der Mitarbeiter/-innen, aber auch an der jeweiligen Phase der Praxiszugehörigkeit ausrichten. Stichworte sind hier die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Laufbahngestaltung, die Rahmenbedingungen oder der Motivationserhalt bis

anzeige

<p><b>Spezielles Versicherungskonzept für Physiotherapeuten</b></p> <p><b>Berufshaftpflichtversicherung</b> 1 Inhaber jährlich <b>75,60 €</b> zuzüglich 19 % Vers.steuer.  <b>Existenzschutz</b>-, Praxis-Ausfall- und Einrichtungsversicherung, Rechtsschutz-, Renten-, Berufsunfähigkeits-, Private Kranken-, Unfall-, Hausrat- und Wohngebäudeversicherung.</p> <p>Inhaber: Holger Ullrich · Postfach 94 02 21 · D-51090 Köln          Telefon (022 04) 30 833 - 0 · Telefax (022 04) 30 833 - 29  <a href="mailto:physiotherapie@ullrich-versicherung.de">physiotherapie@ullrich-versicherung.de</a> · <a href="http://www.ullrich-versicherung.de">www.ullrich-versicherung.de</a></p>	<p><b>ULLRICH</b>          VERSICHERUNGS- UND FINANZSERVICE</p>
---	---

# Personalmarketing Physiotherapie

zur Verrentung und darüber hinaus. Mitarbeiter/-innen stehen dabei regelmäßig im Fokus von Gesprächen und Zufriedenheitsbefragungen, Teambildungsprozessen und Zielvereinbarungen. Partizipation in Form von Gestaltungs- und Entscheidungsspielräumen und Mitspracherecht allgemein gelten als wesentliche Zufriedenheitsfaktoren.

## ■ Stellenwert Führung

Die zukünftige Entwicklung fordert besonders von Vorgesetzten erhöhte Kompetenzen in der Mitarbeiterführung. Die besten Mitarbeiter/-innen an die Praxis zu binden wird ganz wesentlich von der Führungskultur beeinflusst. Eine zeitgemäße Führungskultur zeichnet sich durch nachvollziehbare Werte und Leitlinien aus, an denen sich die Mitarbeiter/-innen aller Generationen orientieren können. Nur authentisch gelebtes Verhalten hat Vorbildcharakter und setzt Maßstäbe.

### Auf welche Werte achten in Zukunft Berufseinsteiger?

Sie suchen ihren Arbeitsplatz nicht in erster Linie nach Gehaltsaspekten aus, sondern z. B.

- Work-life-balance
- Soziale Kontakte genießen höchste Priorität
- Kompetenz geht vor Hierarchie
- sie erwarten Erklärungen für die Durchführung bestimmter Maßnahmen
- und eine offene und regelmäßige Feedbackkultur.

Stellt man diesen Anforderungen die Werte der Babyboomer-Generation gegenüber, zeigt sich hier die spezielle Herausforderung an Führungskräfte. Die Auffassung des „Lebens um zu arbeiten“ beinhaltet:

- einen stark strukturierten Arbeitsstil
- eine hohe Gerechtigkeitsorientierung
- die große Bedeutung von Titeln und Berufsbezeichnungen
- die Zurückstellung des Privatlebens zugunsten des Berufes und
- die monetäre und öffentliche Anerkennung der beruflichen Leistung.

Heute finden sich in Praxen Altersdifferenzen von über 30 Jahren. Allen mit ihren diversen Ansprüchen gerecht zu werden, stellt sehr differenzierte Anforderungen an Führung.

„Mitarbeiter/-innen verlassen nicht in erster Linie das Unternehmen, sondern ihren Vorgesetzten.“ Dieses Ergebnis der Untersuchung des Gallup-Instituts zeigt sehr deutlich: nicht das Gehalt, Zusatzleistungen oder Vergünstigungen sind der entscheidende Faktor für einen starken, produktiven Arbeitsplatz, sondern der direkte Vorgesetzte. Dieser hat die größte und grundlegende Auswirkung auf Mitarbeiterbindung, Fluktuation und Mitarbeitermeinung und somit auf den Praxisertrag.

Von der Führung hängt die Art und Qualität des gesamten Arbeitsumfeldes ab. Wenn sie/er für klare Erwartungen sorgt, die Mitarbeiter kennt, ihnen vertraut, in sie investiert, dann sind diese gern bereit, der Praxis das fehlende Gewinnbeteiligungsprogramm nachzusehen. Ist die Beziehung zum direkten Vorgesetzten hingegen gestört, können noch so viele Anreize Mitarbeiter nicht zum Bleiben bewegen oder gar zu Topleistungen anspornen.

Internes Personalmarketing	Externes Personalmarketing
Herausfordernde Aufgaben	Attraktive Stellenausschreibungen
Führungsstil, Vision und Werte	Vergabe von Praktika (Schüler, Studenten)
Betriebsklima, Empfehlungen	Kooperationen Berufsfachschulen, Hochschulen
Systematische Fort- und Weiterbildung	Teilnahme/Präsenz auf Messen und regionalen Veranstaltungen
Gehalt/Leistungsanreize	Veröffentlichung von Fachartikeln, Presseartikel
Entwicklungsmöglichkeiten, Eigenverantwortung	Imagevideo
Jobrotation, Jobenrichment, Jobenlargement	Online-Marketing/Social Media

Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung im Handlungsfeld Personalmarketing.

Online Infos Weiterführende Links  
[www.therapieelite.de](http://www.therapieelite.de)  
[www.para-con.de](http://www.para-con.de)

André Morgret  
 ist Dipl. Wirt.-Ing (FH)  
 sowie B.Sc. Physiotherapy  
 und hat die Seite  
[www.therapieelite.de](http://www.therapieelite.de)  
 gegründet.



# Buchbesprechung

## Taping: Techniken - Wirkungen - Klinische Anwendung

Das Buch „Taping“ ist jeden Cent seiner 59,99 Euro wert: Dieses Lehrbuch des renommierten Facharztes für Orthopädie und Allgemeinmedizin Dr. Ramin Ilbeygui wird sicher für viele ganzheitlich arbeitende Physiotherapeuten ein Standardwerk für Taping bzw. Kinesio-Taping. Es besticht durch die Darstellung umfassender Behandlung verschiedenster Techniken und deren klinischen Anwendungen veranschaulicht ausgesprochen ästhetische Illustrationen.

Im ersten Teil werden die Grundlagen ausführlich erläutert. Arten der Tapes, Vorbereitung der Haut, Komplikationen, vorbereitende Untersuchungen und die verschiedenen Anlagen werden sehr schön beschrieben. Die einzelnen Tests werden mit Bildern einfach erläutert. Im zweiten Teil werden verschiedene Erklärungsmodelle zur Wirksamkeit vorgestellt.

Im dritten Teil des Buches beschäftigt sich der Autor mit den Muskeltechniken, die ordentlich unterteilt wurden. Besonders schön sind die Anlagetechniken des Buches, die mit selbsterklärenden Bildern untermalt sind. Leicht nachzumachen: Alle Tappings sind Schritt für Schritt erklärt und bestens nachvollziehbar. Wer es gerne genauer haben möchte, findet im Text die Anatomie, Hauptfunktion des zu behandelnden Muskels, sowie die Triggerpunkte und Symptome und die Ursache beschrieben. Dazu kommt eine genaue Erklärung zur Anlage des Tapes.

Besonders gut hat mir die Unterteilung im letzten Teil des Buchs gefallen: Hier geht der Autor noch einmal auf einzelne Krankheitsbilder in der Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie und Neurologie ein. Taping nach Krankheitsbildern: Einzigartige Anleitungen unterstützen bei der Behandlung. Dazu kommen spezifische Tape-Anlagen für Krankheitsbilder aus den verschiedensten klinischen Fachbereichen – mit Patientenfotos. Die Bilder im Buch zeigen nun erstmals Tapes, die geradewegs „unter die Haut“ gehen. Damit haben die Leser sofort alles im Blick: die exakte Position der Tapes auf den anatomischen Strukturen. Sehr schön sind die Bodypaintings von Birgit Linke, die anhand Sobotta Zeichnungen aufgemalt bzw. gesprayed wurden.

Dies Fachbuch ist nur Lesern mit anatomischen Kenntnissen zu empfehlen, viele medizinisch-lateinische Bezeichnungen sind eher ungeeignet für den Laien.

Kathrin Hölz

### Taping: Techniken - Wirkungen - Klinische Anwendung

Ramin Ilbeygui  
283 Seiten  
492 farbige Abbildungen  
2013 Urban & Fischer

Preis: 59,99 Euro  
ISBN: 978-3-437-45231-4

## Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Kopfschmerzen

Zwei bis drei Prozent der deutschen Bevölkerung leiden unter chronischen Kopfschmerzen. Die meisten dieser Patienten werden unzureichend behandelt, da überwiegend unimodale Therapiekonzepte ihre Anwendung finden, d. h. es wird entweder ausschließlich medikamentös oder ausschließlich nicht-medikamentös behandelt.

Das Buch „Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Kopfschmerzen“, herausgegeben von G. Fritsch und C. Gaul stellt interdisziplinäre Behandlungskonzepte vor, die sich bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Kopfschmerzen bewährt haben. Gemeinsam mit 29 Kopfschmerzexperten richtet sich das mit knapp 200 Seiten und 32 Abbildungen verfasste Werk an alle beruflichen Disziplinen, die im Bereich der (Kopf-)Schmerzmedizin tätig sind. Es folgt dem Motto: Nur wenn alle Therapeuten über eine gemeinsame Basis an Wissen verfügen und dieses Wissen synergetisch in der Therapie umsetzen, ist eine erfolgreiche Behandlung erst möglich.

Das Buch ist in sechs Teile untergliedert, aus denen sich der Leser Therapiebausteine wie in einem Kochbuch auswählen kann. Die hier beschriebenen Modelle sind in den letzten acht Jahren im Westdeutschen Kopfschmerz-Zentrum in Essen entwickelt worden und können durch ihre praktische Ausarbeitung direkt in den Behandlungsalltag übernommen werden. Besonders praxisnah sind die Fallbeispiele einzelner Patienten gelungen, die die notwendige individuelle Herangehensweise deutlich macht. Wichtige Abschnitte sind in blau hervorgehoben, um als Fazit bei dem Leser Schwerpunkte zu setzen.

Zusammengefasst handelt es sich um ein umfassendes, lesenswertes Fachbuch für alle Therapeuten, die sich mit Kopfschmerzpatienten beschäftigen, um im Zusammenspiel mit anderen Behandlern gemeinsam besser zu werden.

Andreas Rohland

### Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Kopfschmerzen

Günther Fritsche, Charly Gaul  
200 Seiten  
Thieme  
2013, Erste Auflage

Preis: 49,99 Euro  
ISBN: 978-3-13-171021-5

## IFK-Regionalausschüsse

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

- **Altes Land/Nordheide** | Bettina Bäcker  
Tel.: 02297 6859
  - **Bergisches Land/Sauerland** | Uwe Weber  
Tel.: 09099 9099700
  - **Berlin** | Oliver Grunow  
Tel.: 030 4716882
  - **Bodensee/Südbaden** | Peter Stojanoff  
Tel.: 07541 26262 | peter.stojanoff@t-online.de
  - **Borken** | Herco Schreurs  
Tel.: 02874 2775
  - **Dortmund** | E. John Schiefflers  
Tel.: 0231 526499 | schiefflers@gmail.com
  - **Dresden und Umgebung** | Jutta Rosenau  
Tel.: 0351 4767087
  - **Düren** | Alexa Beuth-Heyartz  
Tel.: 02421 17555
  - **Düsseldorf** | Jan Selder  
Tel.: 0211 9137180
  - **Erfurt** | Anke Hösl  
Tel.: 0361 5512617
  - **Essen** | Ingrid Schalk  
Tel.: 0201 792421
  - **Gießen (Mittelhessen)** | Gesine Pabel  
Tel.: 06404 90106
  - **Gütersloh** | Sascha Homuth  
Tel.: 05241 7090480 | physiotherapie-homuth@gmx.de
  - **Hamburg** | Sabine Konow  
Tel.: 040 6777908
  - **Hamm** | Christof Eickenbusch  
Tel.: 02381 541329
  - **Hannover/Hildesheim** | Marlis Pantaleo  
Tel.: 05121 691133
  - **Herford/Bünde** | Raimund Sattler  
Tel.: 05746 920066 | praxis@wiehen-park.de
  - **Herne und Umgebung** | Inga Deffner  
Tel.: 02323 9604700 | inga\_klemczak@web.de
  - **Köln** | Ulrike Kinsky  
Tel.: 0221 644735 | ulrike.kinsky@philomatho.de
  - **Krefeld** | Stefan Niermann  
Tel.: 02151 610404
  - **Kreis Höxter** | Heinz Erhard Ridder  
Tel.: 05253 940740
  - **Kreis Mettmann** | Kathrin Hölz  
Tel.: 0211 241111 | praxis-hoelz@gmx.de
  - **Leipzig und Umgebung** | Jaqueline-Constanze di Pol  
Tel.: 0160 7820812
  - **Leverkusen** | Jörg Schnorr  
Tel.: 0177 4019346 | jschnorr@t-online.de
  - **Mecklenburg-Strelitz** | Susanne Dreyer  
Tel.: 03981 205111 | physiodreyer@web.de
  - **Mittelfranken** | Imke Götz  
Tel.: 09831 1840 | praxis@imke-goetz.de
  - **Mönchengladbach** | Monika Huntjens  
Tel.: 02161 183639
  - **Münster** | Michael Seidel  
Tel.: 02501 4600
  - **Neuss** | Sabine Michaelis  
Tel.: 02131 601850 | sabine.michaelis@web.de
  - **Niederrhein** | Adriaan Kroes  
Tel.: 02822 2696
  - **Nordhorn** | Jesco Schiebener  
Tel.: 05921 806573
  - **Oldenburg und Umgebung** | Wolfgang Salhofen  
Tel.: 04402 82180
  - **Paderborn** | Thomas Niehoff  
Tel.: 05254 647078
  - **Remscheid** | Geert van der Wal  
Tel.: 02191 840491
  - **Rheinland-Pfalz/Saarland** | Mark Rietz  
Tel.: 0681 873505 | info@reha-rietz.de
  - **Rostock** | Doreen Bastian  
Tel.: 0381 31100
  - **Schmitten und Umgebung (Taurus)** | Ulrike Bös  
Tel.: 06082 929258
  - **Soest** | Gabriele Tetting  
Tel.: 02922 83247
  - **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek  
Tel.: 0212 337285
  - **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro  
Tel.: 0711 2364053
  - **Südhessen** | Wolf-Dieter Gassmann  
Tel.: 069 510041
  - **Viersen** | Panagiotis Mazaris  
Tel.: 02162 814161 | mjoti@gmx.de
  - **Westsachsen** | Peter Plaumann  
Tel.: 03741 521840
  - **Wilhelmshaven/Friesland** | Kai Fischer  
Tel.: 04421 64090
  - **Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis** | Gerd Appuhn  
Tel.: 02302 399390
  - **Wolfsburg** | Matthias Kunz  
Tel.: 05362 63976
  - **Würzburg** | Astrid Rappert  
Tel.: 0931 883697
  - **Wuppertal** | Doris Keller  
Tel.: 0202 464067
- Ansprechpartner für die Bereiche**
- **Freiburg** | Susanne Weiß  
Tel.: 0761 2909442
  - **Halle und Umgebung** | Susanne Duelli  
Tel.: 034602 23765
  - **Pforzheim/Vaihingen** | Tan Hung Dürmchen  
Tel.: 0170 8357430
  - **Wiesbaden** | Birgit Naujoks-Pauler  
Tel.: 0611 8110519

### physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.

#### Herausgeber/Verlag und Redaktion:

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

#### Chefredaktion:

**Ute Repschläger | Dr. Frank Dudda**

#### Verbandsredaktion:

**Heidrun Kirsche | Rick de Vries |  
Ulrike-Christin Borgmann | Dr. Michael Heinen |  
Patrick Heldmann | Dr. Björn Pfadenhauer |  
Thomas Majchrzak**, alle erreichbar in der  
IFK-Geschäftsstelle

#### Wissenschaftlicher Beirat:

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

#### Anzeigenleitung:

**Anja Schlüter**

Telefon: 0234 97745-14 | Telefax: 0234 97745-514  
E-Mail: schluerer@ifk.de

#### Anzeigenschluss:

Ausgabe 4/2015: 29. Mai 2015  
Zurzeit gilt die Preisliste vom 01.01.2015.

#### Redaktionsschluss:

30. März 2015

#### 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 Mit-  
glieder des IFK im monatlichen Mitgliederbeitrag enthalten.

#### Zahlungsbedingungen:

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

#### Erfüllungsort und Gerichtsstand:

Bochum

#### Auflage:

10.000 Exemplare

#### Nachdruck:

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

ISSN 0934-9421

#### Fotonachweis:

IFK-Archiv | Autoren

# physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €\*



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

Patientenbroschüren: Stückpreis 0,50 €\*



- Präventionsangebote  
Bestellmenge:.....
- Bobath-Therapie Erwachsene  
Bestellmenge:.....
- Bobath-Therapie Kinder  
Bestellmenge:.....
- Manuelle Therapie  
Bestellmenge:.....
- PNF  
Bestellmenge:.....
- Manuelle Lymphdrainage  
Bestellmenge:.....
- Psychomotorik  
Bestellmenge:.....
- Gerätegestützte Krankengymnastik  
Bestellmenge:.....
- Vojta-Therapie  
Bestellmenge:.....

## Bestellungen an:

Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.  
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum  
Tel. 02 34 97745-0 | Fax 02 34 97745-45  
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

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

### PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Patientenbroschüre<br/>Stückpreis 0,50 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> <li><input type="checkbox"/> Patientenbroschüre mit Praxisadresse und -angebot<br/>Stückpreis ca. 0,70 €*<br/>(Bestellung über criare)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Poster: „Wohlbefinden erleben“<br/>Stückpreis 3,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> <li><input type="checkbox"/> Gutschein 25er Set:<br/>10,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Handtuch 50 x 100 cm:<br/>12,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> <li><input type="checkbox"/> 100 x 150 cm:<br/>20,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> |
|---|---|--|

### 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: (Mindestbestellung 10 Stück)

- Die Leistungsvielfalt in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Stückpreis 3,00 €\*  


Bestellmenge:.....

\*zzgl. Porto und MwSt.

**Abrechnung (A)**

- A 1 Bundes einheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungslisten
- A 6 „Prüfpflichten“
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen
- A 8 Musterschreiben für den Praxisalltag
- 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

**Berufspolitik (B)**

- B 1 Leitbild des IFK
- B 2 Innovationen für die Physiotherapie
- B 3 Die Physiotherapiepraxis der Zukunft
- B 4 Wirtschaftlichkeitsumfrage 2013
- B 5 Standpunkt Osteopathie
- B 6 Richtgrößen

**Existenzgründung und Zulassung (Z)**

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

**Gesetze (G)**

- G 1 Kündigungsschutzgesetz
- G 2 Mutterschutzgesetz
- G 3 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
- G 4 Arbeitszeitgesetz
- G 5 Arbeitsstättenverordnung
- G 6 Berufsgesetz (MPhG)
- G 7 Heilpraktikergesetz
- G 8 Heilmittelwerbegesetz
- G 9 (nicht belegt)
- G 10 Heilmittel-Richtlinie
- G 11 Richtlinien zur maschinenlesbaren Abrechnung
- G 12 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG)
- G 13 Bundesurlaubsgesetz
- G 14 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
- G 15 Arbeitsgerichtsgesetz
- G 16 Entgeltfortzahlungsgesetz

**Personal (P)**

- P 1 Muster Personalwesen
- P 2 IFK-Betriebsrente

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

**Praxismanagement/Recht (M)**

- M 1a Behandlungsvertrag Privatpatient\*
- M 1b Behandlungsvertrag Anschlussbehandlung
- M 1c Behandlungsvertrag Beschränkte HP-Erlaubnis
- M 2 Behandlungsvertrag Kassenpatient\*
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 5 Firmen-Preisvergleich KG-Gerät
- 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 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 16 Bausteine Öffentlichkeitsarbeit
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtgesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung

**Wellness + Prävention (W)**

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

**Patienteninfo (I)**

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

■ = 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 seit dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endete der erste vierjährige Betrachtungszeitraum am 31.12.2011. Bis dahin mussten in anererkennungsfähigen Veranstaltungen 60 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Auf diesen Betrachtungszeitraum bis zum 31.12.2011 können Fortbildungen angerechnet werden, die ab dem 01.11.2006 begonnen wurden. Für alle nach dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der Betrachtungszeitraum vier Jahre nach Zulassungsbeginn. Bis dahin sind in anererkennungsfähigen Veranstaltungen ebenfalls 60 Punkte zu sammeln. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum ist nicht möglich.

## Neurologische Konzepte

### 1.1.1 Bobath-Grundkurs (Erwachsene)

Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

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

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: **Kurs 6** (E. Selz)  
Teil I 01.06. – 05.06.2015 und  
Teil II: 17.08. – 21.08.2015 und  
Teil III: 24.11. – 28.11.2015

**Kurs 7** (C. Puschnerus)  
Teil I 23.06. – 27.06.2015 und  
Teil II 10.08. – 14.08.2015 und  
Teil III 13.02. – 17.02.2016

**Kurs 8** (B. Weis)  
Teil I 07.09. – 09.09.2015 und  
Teil II 09.11. – 13.11.2015 und  
Teil III 02.12. – 04.12.2015 und  
Teil IV 04.03. – 08.03.2016

Ort: Bochum

**Kurs 9** (B. Weis)  
Teil I 09.03. – 15.03.2015 und  
Teil II 18.05. – 20.05.2015 und  
Teil III 15.07. – 19.07.2015

Ort: Leipzig

**Kurs 11** (B. Weis)  
Teil I 05.03. – 07.03.2015 und  
Teil II 10.04. – 14.04.2015 und  
Teil III 04.06. – 06.06.2015 und  
Teil IV 23.08. – 27.08.2015

Ort: Berlin

**Kurs 13** (M. Rehle)  
Teil I 24.08. – 31.08.2015 und  
Teil II 24.11. – 30.11.2015

Ort: Leonberg

Referenten: Jos Halfens, PT, IBITA-Senior-Instruktor, Evelyn Selz, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin, Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin, Carmen Puschnerus, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin, Myriam Rehle, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

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

UE: 150 (Kurse 6, 7, 9, 13) (pro Kurs)

160 (Kurse 8, 11) (pro Kurs)

F-Punkte: 150 (Kurse 6, 7, 9, 13) (pro Kurs)

160 (Kurse 8, 11) (pro Kurs)

### 1.1.2 Bobath-Refresher-Kurs

Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

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

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Bochum  
15.08. – 16.08.2015 oder  
30.11. – 01.12.2015

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

Kosten (pro Kurs): 170,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)

UE: 17 (pro Kurs)

F-Punkte: 17 (pro Kurs)

## Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2014/2015, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de) finden Sie weitere Informationen zu den angebotenen Fortbildungen. Mit dem kostenlosen Fortbildungsnewsletter erhalten Sie aktuelle Hinweise und Infos über innovative Fortbildungen per E-Mail. Einfach eintragen unter [www.ifk.de/fortbildung](http://www.ifk.de/fortbildung).

Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

### 1.1.3 Bobath-Grundkurs (Kinder)

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

#### Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen Kurs I

Das Bobath-Konzept bietet aktuelle neurophysiologische und entwicklungsneurologische Grundlagen im Rahmen der Therapie von Patienten mit Entwicklungsstörungen sowie motorischen Beeinträchtigungen aufgrund neurologischer Funktionsstörungen. Es erfasst die Patienten im Kontext ihrer Lebenswelt und geht von dem Ansatz aus, den Menschen in seiner Persönlichkeit und seinen individuellen Lebensbedingungen zu achten und zu respektieren. Das Bobath-Konzept dient dem Ziel, die Fähigkeiten und Fähigkeitsstörungen des Patienten differenziert wahrzunehmen, therapeutische Angebote zu erarbeiten sowie die Aktivitäten und die Partizipation des Patienten in seinem sozialen Kontext zu fördern. Im interprofessionellen Team werden die hierzu notwendigen Kenntnisse vermittelt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit nach Abschluss der Ausbildung, davon 12 Monate mit Patienten mit cerebraler Bewegungsstörung im Kindes- und Jugendalter sowie einen Nachweis über die Möglichkeit, in den Zeiten zwischen den Kursteilen mit Patienten mit entsprechender Indikation zu arbeiten. Die Nachweise sind durch Übersendung entsprechender Unterlagen zu führen (keine selbst ausgestellten Bescheinigungen). Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

Termine: Teil I 15.09. – 24.09.2016  
inkl. 2 Samstage und  
Teil II 07.11. – 19.11.2016  
inkl. 1 Samstag und  
Teil III 09.01. – 20.01.2017  
inkl. 1 Samstag und  
Teil IV 27.02. – 10.03.2017  
inkl. 1 Samstag und  
Teil V 02.05. – 12.05.2017  
inkl. 1 Samstag

Referentinnen: Edda Hallmann, Bobath-Lehrtherapeutin, European Bobath-Tutor, Monika Brauckmann, Bobath-Lehrtherapeutin, European Bobath-Tutor

Ärztliche Leitung: Dr. Herbert Beims,  
Kinderarzt, Bobath-Arzt

Ort: Oldenburg  
 Kosten (gesamt): 3.940,00 EUR (M) | 4.595,00 EUR (NM)

UE: 402 (gesamt)  
 F-Punkte: 402 (gesamt)

### 1.1.3 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Bobath-Grundkurs (Kinder)

#### Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen

**Kurs II**  
 In der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit neurologischen Erscheinungsbildern sowie sensomotorischen Beeinträchtigungen ist das Bobath-Konzept ein weit verbreitetes Therapiekonzept. Es basiert mit fortwährender Weiterentwicklung auf aktuellen neurophysiologischen und entwicklungsneurologischen Grundlagen und geht von dem Ansatz aus, den Menschen in seiner Persönlichkeit mit seinen individuellen Lebensbedingungen zu achten, zu respektieren und dementsprechend ressourcenorientiert zu handeln. Dies bedingt eine enge Zusammenarbeit sowohl der beteiligten medizinischen und pädagogischen Fachdisziplinen untereinander als auch mit den Angehörigen, den Bezugspersonen und den Betroffenen selbst. Die Kursteilnehmer sollen im Verlauf des Kurses lernen, Patienten in ihren Alltagsaktivitäten wertschätzend zu erkennen und mit einem sich daraus erarbeiteten therapeutischen Konzept zu fordern und fördern, um eine größtmögliche Partizipation in seinem sozialen Kontext zu ermöglichen. Eine differenzierte, funktionelle und teilweise auch standardisierte Befundaufnahme bildet die Grundlage für die Therapieplanung. Mit einem multiprofessionellen Team werden die dazu notwendigen Kenntnisse vermittelt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit nach Abschluss der Ausbildung, davon 12 Monate mit Patienten nach cerebraler Bewegungsstörung im Kindes- und Jugendalter sowie einen Nachweis über die Möglichkeit, in den Zeiten zwischen den Kursteilen mit Patienten mit entsprechender Indikation zu arbeiten. Die Nachweise sind durch Übersendung entsprechender Unterlagen zu führen (keine selbst ausgestellten Bescheinigungen). Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt. Vor Kursbeginn ist ein 15-minütiges Video Ihrer Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen mit cerebralen Bewegungsstörungen sowie ein Passbild einzureichen.

Termine: Teil I 09.11. – 20.11.2015 und  
 Teil II 08.02. – 19.02.2016 und  
 Teil III 11.04. – 22.04.2016 und  
 Teil IV 13.06. – 24.06.2016 und  
 Teil V 05.09. – 16.09.2016

Referentin: Gina Koehler, Bobath- und St-Lehrtherapeutin  
 Ärztliche Leitung: Dr. Uli Hafkemeyer, Bobath-Arzt

Ort: Drensteinfurt-Münster

Kosten (gesamt): 3.940,00 EUR (M) | 4.595,00 EUR (NM)  
 UE: 402 (gesamt)  
 F-Punkte: 402 (gesamt)

### 1.1.4 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Bobath-Refresher-Kurs für Kinder, Jugendliche, Erwachsene

Therapeutisches Vorgehen – Zielbestimmung, Umsetzung und Überprüfung. Der Schwerpunkt dieses Refresher-Kurses wird das therapeutische Vorgehen sein. Die Zielbestimmung

und die Überprüfung des therapeutischen Vorgehens wird anhand der Goal Attainment Scale erarbeitet und gleichzeitig der Bezug zur ICF-CY (Internat. Klassifikation der Funktionsfähigkeit) hergestellt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 28.06. – 02.07.2015

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 Pflegende Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation

In mehr als der Hälfte aller Fälle von Pflegebedürftigkeit übernehmen Angehörige oder nahe stehende 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.

Termine: 02.06.2015 oder  
 20.09.2015

Ort: Bochum

Termin: 20.07.2015

Ort: Leipzig

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

Kosten (pro Kurs): 150,00 EUR  
 UE: 10 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 8 (pro Kurs)

### 1.2 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 PNF – Proprioceptive Neuromuskuläre Facilitation

Grundkenntnisse des PNF-Konzeptes werden vorausgesetzt, PNF-Behandlungsprinzipien und Techniken, Bewegungsanalyse (funktionelle Anatomie u. Biomechanik), z. B. Schulter/Arm/ Handgreiffunktionen, Ganganalyse etc., Training im ADL wie Gangschulung, Vitalfunktionen (Atmung, Schlucken, Sprechen), Befund (ICF) u. funktionelle Behandlungsziele in Bezug zu einem Kontext.

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I: 27.10. – 31.10.2015 und  
 Teil II: 24.11. – 28.11.2015 und  
 Teil III: 31.05. – 04.06.2016

Referent: Ulrich Engelbach, PT, HP, anerkt. PNF  
 Fachlehrer

Ort: Bochum

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

UE: 150 (gesamt\*)

F-Punkte: 150 (gesamt\*)

\* Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können.

### 1.2 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 PNF – Innovationen im PNF-Konzept (Sprinter-Skater)

Facilitation heißt Bahnung. Über dreidimensionale Scapula und Pelvispatterns wird diese Bahnung, die im aufrechten Gang täglich benutzt wird, erlernt. PNF-Patterns werden im Sprinter und Skater einander zugeordnet. Die exakt ausgeführte Bahnung dient der Problemsuche am Patienten. Die PNF-Techniken werden den Stadien der mot. Kontrolle zugeordnet und auf Bank und Matte eingesetzt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil II: 06.05. – 10.05.2015 und  
 Teil III: 25.11. – 29.11.2015

Referentin: Brigitte M. Dietz, IPNFA®-Advanced-Instruktorin, anerkt. PNF Fachlehrerin

Ort: Berlin

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

UE: 150 (gesamt\*)

F-Punkte: 150 (gesamt\*)

\* Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können.

### 1.3 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Vojta-Workshops

**Workshop 2:** Die Behandlungsmöglichkeiten mit der Reflexlokomotion nach Vojta bei sich entwickelnden sowie bestehenden Fußdeformationen

Termin: 24.10. – 25.10.2015

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

Ort: Bochum

Kosten: 155,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 16

### 1.4.2 Erkennen und Ausführen – Eigentaining in der Neurorehabilitation

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Umsetzung und Durchführung eines Eigentrainings, stellt für Patienten mit neurologischen Erkrankungen und ihre Therapeuten eine große Herausforderung dar. Um sie meistern zu können, vermittelt dieser Kurs Methoden, mit denen u. a. die Lernmotivation und Übungsbereitschaft von Patienten geschult werden. Dem Therapeuten werden zudem Überprüfbarkeit der Lern- und Übungsfortschritte an die Hand gegeben, die auch eine standardisierte und damit effiziente Form der Rückmeldung an den Arzt ermöglichen. Kursteilnehmer lernen und erlernen damit eine Methodik, mit der Patienten geschult werden, die korrekte Übungsausführung zu kontrollieren. Dieser Kurs vermittelt einen didaktisch-methodischen Rahmen zur Schulung des Eigentrainings und die nötigen „Bausteine“ für Patienten, die kognitiv zum Eigentaining in der Lage sind. Er kann unabhängig oder unter Einbeziehung von gerätestützter Therapie angewendet werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Nachweis über eine erfolgreiche Fortbildung, die die Abrechnung der Position ZNS 2b erlaubt (Bobath, PNF).

Termine: Kurs 2:  
Teil I: 29.06. – 30.06.2015 und  
Teil II: 04.10.2015

Referentin: Carmen Puschnerus, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten: 290,00 EUR (M) | 330,00 EUR (NM)

UE: 30

F-Punkte: 30

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

## Manuellertherapeutische Konzepte

### 2.1 Manuelle Therapie in Bad Nauheim

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

**Manual Therapy Education – Zertifikatsausbildung MT**  
Die Beschreibung und Inhalte der Fortbildung finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: OK III 19.05. – 22.05.2015  
UK III 09.06. – 12.06.2015  
UK II 16.06. – 19.06.2015  
OK I 17.08. – 20.08.2015  
Prüfung\* 21.08.2015  
OK IV 25.08. – 28.08.2015  
OK II 01.09. – 04.09.2015  
OK III 20.10. – 23.10.2015  
UK I 27.10. – 30.10.2015  
UK II 03.11. – 06.11.2015  
UK III 24.11. – 27.11.2015  
Prüfung\* 04.12.2015

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

Ort: Bad Nauheim

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

\*Prüfung (pro Kurs): 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | \* keine UE für Prüfung

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

Verbindliche Kursreihenfolge: Untere Körperhälfte (UK) I, Obere Körperhälfte (OK) I, UK II, OK II, UK III, OK III, OK IV und Prüfung. Die Kursmodule sind einzeln und in der verbindlichen Reihenfolge zu buchen. Zwischen den zu absolvierenden Kursmodulen muss immer ein ungefährender Abstand von 3 Monaten liegen.

### 2.2 Manuelle Therapie in Berlin

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Neuroorthopädische Manuelle Therapie/Medizin (NOMT) Über 20-jährige Lehrererfahrung. Internationales, integratives Konzept aus Direktkontaktunterricht und Eigenstudium auf wissenschaftlichem Niveau. Erweiterungsmodul zum Fachphysiotherapeut für Manuelle Medizin (FPT-MM) möglich. Differentialdiagnostisches Untersuchungs- und Behandlungssystem. Primärkontakt orientiert. Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll mindestens 3 Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von 4 Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach 2 Jahren erfolgen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund und MTT/KGG-GK 1 (20 UE)

Termine: E3 29.05. – 31.05.2015  
BUV 1 04.07.2015  
E2 31.07. – 02.08.2015  
E4 28.08. – 30.08.2015  
W1 30.10. – 01.11.2015  
W4 26.11. – 29.11.2015  
E1 04.12. – 06.12.2015

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

Ort: Berlin

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
(4-tägige Kurse)

250,00 EUR (M) | 285,00 EUR (NM)  
(3-tägige Kurse und Prüfungskurs)

UE: 40 (4-tägige Kurse) |  
30 (3-tägige Kurse), außer Prüfungskurs,  
(pro Kurs)

F-Punkte: 40 (4-tägige Kurse) |  
30 (3-tägige Kurse), außer Prüfungskurs,  
(pro Kurs)

### 2.3 Manuelle Therapie in Bochum

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: UK III 11.05. – 14.05.2015  
OK II 18.05. – 21.05.2015  
Prüfung\* 22.05. – 23.05.2015  
OK III 01.06. – 04.06.2015  
UK II 09.06. – 12.06.2015

OK I 28.06. – 01.07.2015  
OK III 05.08. – 08.08.2015  
UK I 18.08. – 21.08.2015  
UK III 25.08. – 28.08.2015  
OK IV 01.09. – 04.09.2015  
OK II 08.09. – 11.09.2015  
Prüfung\* 21.09. – 22.09.2015  
UK II 29.09. – 02.10.2015  
OK IV 03.11. – 06.11.2015  
OK I 10.11. – 13.11.2015  
OK III 30.11. – 03.12.2015  
UK I 08.12. – 11.12.2015  
UK III 15.12. – 18.12.2015  
OK II 05.01. – 08.01.2016  
Prüfung\* 21.01. – 22.01.2016  
UK II 09.02. – 12.02.2016  
OK IV 01.03. – 04.03.2016  
OK I 07.03. – 10.03.2016  
OK III 15.03. – 18.03.2016  
UK III 05.04. – 08.04.2016  
Prüfung\* 14.04. – 15.04.2016  
UK I 19.04. – 22.04.2016  
OK II 10.05. – 13.05.2016  
UK II 14.06. – 17.06.2016  
OK IV 21.06. – 24.06.2016  
OK III 05.07. – 08.07.2016  
Prüfung\* 19.08. – 20.08.2016  
OK I 23.08. – 26.08.2016  
UK I 30.08. – 02.09.2016  
UK III 06.09. – 09.09.2016  
OK II 13.09. – 16.09.2016  
OK IV 05.10. – 08.10.2016  
UK II 22.11. – 25.11.2016  
OK I 29.11. – 02.12.2016  
OK III 05.12. – 08.12.2016  
Prüfung\* 09.12. – 10.12.2016  
UK III 13.12. – 16.12.2016

Ausbildungs- Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT,  
leitung: Ausbildungsleiter MTE

Ort: Bochum

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

UE: 40 (pro Kurs) \*keine UE für Prüfung

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

### 2.4 Manuelle Therapie in Leonberg

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Wir bieten über 20 Jahre Lehrererfahrung in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur 3 Jahren die „IFK-Fortbildung Osteopathie“ in Anlehnung an die WHO-Standards absolvieren. Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll mindestens 3 Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von 4 Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach 2 Jahren erfolgen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund und MTT/KGG-GK 1 (20 UE)

Termine: W1 15.05. – 17.05.2015  
E4 11.06. – 14.06.2015  
W2 04.09. – 06.09.2015  
W4 11.09. – 13.09.2015

E1	02.10. - 04.10.2015
E1	20.11. - 22.11.2015
E3	04.12. - 06.12.2015
E2	18.12. - 20.12.2015

Refresher-Rabatt: 30%. Quereinstieg nach Prüfung der Voraussetzungen möglich.

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

Ort: Leonberg

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
(4-tägige Kurse)  
250,00 EUR (M) | 285,00 EUR (NM)  
(3-tägige Kurse und Prüfungskurs)

UE: 40 (pro Kurs) (4-tägige Kurse)  
30 (pro Kurs) (3-tägige Kurse  
und Prüfungskurs)

F-Punkte: 40/30 (pro Kurs/außer Prüfungskurs)

Kursreihenfolge Zertifikatsausbildung:

E1 / E2 / W1 / W2 / E3 / W3 / E4 / W4 / MTT / KGG-GK1 /  
Zertifikatsprüfung. Der MTT-GK1 kann zwischen den einzel-  
nen Kursen absolviert werden. Ein MTT-GK2  
(Autostabilisationstraining, Kraft, Schnelligkeit, spezifische  
Ausdauer) kann optional zur Erlangung der Abrechnungs-  
befugnis Position 20507 KG-Gerät belegt werden: s. S. 45  
MTT/KGG-GK1+2. Eintägige Gasthörerchaften sind nach  
vorheriger Anmeldung kostenlos möglich.

## 2.5 Manuelle Therapie in Nürnberg

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Seit vielen Jahren bietet die Bockey und Neuer GbR-  
Akademie für Manuelle Therapie unter der Leitung von  
Philipp Bockey und Jan Neuer an ihrem Standort in  
Münster erfolgreich die Ausbildung in Manueller Therapie  
an. In Kooperation mit dem IFK gibt es den  
Ausbildungsgang nun auch in Nürnberg Die Ausbildung  
unterteilt sich in drei Abschnitte mit jeweils sechs  
Wochenenden, wobei insgesamt vier Wochenenden in den  
Lehrabschnitten 2 und 3 optional buchbar sind.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine Kursstart im Herbst 2015

Ausbildungs- Jan Neuer, PT, MT (IFOMT), Profisportbetreu-  
leitung: ung | Philipp Bockey PT, MT (IFOMT) |  
Markus Behrens PT, MT (IFOMT)

Ort: Nürnberg

Kosten (pro Kurs): 240,00 EUR (M) | 260,00 EUR (NM)

UE: 22 (pro Kurs)

F-Punkte: 22 (pro Kurs)

## 2.6 Manuelle Therapie in Soltau

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine: Prüfung\* 07.05. - 10.05.2015  
E1 14.05. - 17.05.2015  
E2 21.05. - 24.05.2015

WM	25.06. - 28.06.2015
W3	09.07. - 12.07.2015
W1	16.07. - 19.07.2015
EM	24.09. - 27.09.2015
WM	08.10. - 11.10.2015
E1	05.11. - 08.11.2015
E2	19.11. - 22.11.2015
Prüfung*	03.12. - 06.12.2015

Ausbildungsleiter: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT  
Dozententeam: Kirsten Börmis OMT, Fachlehrerin MT | Anna  
Prylowski, M.Sc., OMT, Fachlehrerin MT  
(cand.) | Steffen Geißler, M.Sc., OMT, Fach-  
lehrer MT (cand.) | Michael Scherff, OMT,  
Fachlehrer MT | André Wolter, OMT, Fach-  
lehrer MT | Michael Richter, M.Sc., OMT

Ort: Soltau

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

UE: 34 (pro Kurs) | \*22

F-Punkte: 34 (pro Kurs) | \*22

## 2.6 Klinikkurse/Refresher-Kurse

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Vorkurs mind. MT W1.

Termine: 17.10. -18.10.2015 HWS/Kopfgelenke/  
BWS  
14.11. -15.11.2015 Handgelenk/  
Fußgelenk/Kniegelenk

Kursleiterin: Sabine Geier, M.Sc., PT, OMT

Ort: Seewetal

Kosten (pro Kurs): 100,00 EUR (M) | 126,00 EUR (NM)

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

## 2.7 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)  
Management von Bewegungsdysfunktionen im Bewegungs-  
apparat im Bio-psychosozialen Denkmodell

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 21.10. - 25.10.2015 und  
Teil II 10.02. - 14.02.2016 und  
Teil III 20.04. - 24.04.2016 und  
Teil IV 08.06. - 12.06.2016

Referent: Thomas Horre, M.Sc. PT, OMT-DVMT®, IMTA-  
Senior-Teacher

Ort: Bochum

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

UE: 213 (gesamt)

F-Punkte: 213 (gesamt)

Die Anmeldung kann nur gleichzeitig für alle vier Teile abgegeben  
werden. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten  
nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Ge-  
schäftsstelle vorstellen!

## 2.7 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. 4-wöchige  
Teilnahme an Grundkurs Manuelle Therapie Maitland (Level 1).

Termin: Termine werden zum späteren Zeitpunkt  
bekannt gegeben

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz, IMTA Senior-  
Teacher | Rolf Walter, B.Pt., OMT, Fach-  
lehrer MT, IMTA Senior-Teacher

Ort: Bochum

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

UE: 107 (gesamt)

F-Punkte: 107 (gesamt)

## 2.8 McKenzie

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT)  
Kurs B - HWS/BWS

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Absolvierter Kurs A.

Termin: 22.08. - 25.08.2015

Referent: Georg Supp, PT, Dip. MDT, Senior Instructor  
McKenzie Institut International

Ort: Bochum

Kosten: 430,00 EUR (M) | 459,00 EUR (NM)

UE: 28 (à 60 Minuten Unterricht) und

4 (à 60 Minuten Selbststudium)

F-Punkte: 36

Folgende Reihenfolge ist zwingend: A-B-C-D

## 2.9 MULLIGANconcept® „Mobilisation with movement“ (Modul 1+2)

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 15.05. - 17.05.2015 (Modul 1)  
06.06. - 08.06.2015 (Modul 2)  
14.11. - 16.11.2015 (Modul 1)  
Modul 3 auf Anfrage.

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

## 2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 28.05. – 31.05.2015 Visceral 1  
17.10. – 20.10.2015 Visceral 2  
31.10. – 01.11.2015 Prüfung\*  
12.11. – 15.11.2015 BWS

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

Dozententeam: Kirsten Börms, OMT, Fachlehrerin für MT/OMT  
André Wolter, OMT, Fachlehrer für MT/OMT | Sylvian Homik, OMT, Fachlehrer für OMT | Michael Richter, M.Sc., OMT, Fachlehrer für OMT  
Dipl.-Ing. Bettina Thiel | Prof. Dr. Harry v. Piekartz | Dr. med. Tobias Schmidt, MT

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 300,00 EUR (M) | 350,00 EUR (NM)  
UE: 34 (pro Kurs) | \*11  
F-Punkte: 34 (pro Kurs)

Kursreihenfolge: Pelvis, LWS, BWS, HWS, wissenschaftliches Arbeiten, Modul Visceral 1 und 2, MTT1 u. MTT2, Technik, Abschlussprüfung OMT. Die Reihenfolge der OMT-Kurse ist beliebig. Der Technikkurs kann erst nach Absolvierung aller OMT/MTT-Kurse belegt werden.

## 2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

### Kurs für Wissenschaftliches Arbeiten

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. MT-Zertifikat.

Termin: WA III 28.11. – 29.11.2015

Referent: Dipl.-Ing. Bettina Thiel

Ort: Hamburg

Kosten: 180,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)  
UE: 18  
F-Punkte: 18

IFK-Fortbildungen [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

## 2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

### DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

Das MCP ist ein individuelles Mentoring des Physiotherapeuten durch fachlich versierte Mentoren während seiner Befundung und Behandlung von Patienten unter der Berücksichtigung des „clinical reasoning“. Der Schwerpunkt hierbei ist die richtige praktische Umsetzung der patientenzentrierten Anwendung aller Aspekte der OMT. Weitere Informationen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:

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

Ausbildungsleitung: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT  
André Wolter, OMT, Fachlehrer MT

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

## 2.12 Manual Therapy Education Advanced Level

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

Aufbauend auf der Zertifikatsausbildung von Manual Therapy Education entwickelt das Advanced Level (ehemals MOMT) ein fortgeschrittenes, forschungsgestütztes und auf den aktuellen IFOMPT-Richtlinien beruhendes Niveau evidenzinformierter Manueller Therapie. Weitere Informationen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 10.08. – 14.08.2015 Zervikale Dysfunktion II

Kursleiter: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | Klaus Orthmayr, MManip Th (AU), Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | weitere Referenten Monika Hümmelink, M.Sc., PT, u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 5-Tages-Kurse:  
375,00 EUR (M) | 425,00 EUR (NM)

UE: 5-Tages-Kurse = 45

F-Punkte: 5-Tages-Kurse = 45

## 2.13 Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung (TAP)

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

25 Jahre Lehrererfahrung 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: 18.09. – 20.09.2015

Ort: Bochum

Termine: 24.07. – 26.07.2015 oder  
11.12. – 13.12.2015

Ort: Leonberg

Kursleiter: Kursleiter des Teams des WidmannSeminars: Thomas Widmann, univ. MAS, IMT, Doz. PT, Fachlehrer MT | Abdou Laye-Gueye, PT, MT, Sport-PT, Dipl.-Sportwiss. | Dennis Kraus, PT, MT, u. a.

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

UE: 30 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## 2.14 Craniomandibuläre Dysfunktion

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Advanced-2: 08.05. – 10.05.2015  
Basic: 09.10. – 11.10.2015  
Advanced-1: 22.01. – 24.01.2016  
Advanced-2: 15.04. – 17.04.2016

Ort: Hannover

Termine: Basic: 10.07. – 12.07.2015  
Advanced-1: 16.10. – 18.10.2015  
Advanced-2: 15.01. – 17.01.2016

Ort: München

Termine: Basic: 25.09. – 27.09.2015  
Advanced-1: 20.11. – 22.11.2015

Ort: Bochum

Dozenten: Prof. Matthias Fink | MU Dr., Univ. Prag  
Eugen Rašev Ph. D. | Matthias Löber, PT, OMT | Daniel Schulz, PT, OMT | Prof. Harald Tschernitschek | Dr. Reza Amir | Prof. Bahram Mohammadi | u. a.

Kosten (pro Kurs): Physiotherapeuten  
395,00 EUR (M) | 445,00 EUR (NM)  
Ärzte/Zahnärzte  
540,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)

UE: 25 (pro Kurs)

F-Punkte: 25 (pro Kurs)

Sämtliche Module (Basic, Advanced-1, Advanced-2) müssen einzeln gebucht werden. Die ausgeschriebenen Kursreihen sind als Vorschläge zu betrachten.

## 2.16 Orofaziale Schmerzen – Klinisches Management temporomandibulärer und kraniozervikaler Dysfunktionen

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

Schmerzen in Verbindung mit Strukturen der Kopf-, Gesichts- und Nackenregion werden interdisziplinär diagnostiziert und therapiert. Insbesondere Patienten mit Kiefergelenks- und Kopfschmerzen werden zur konservativen Therapie überwiesen. Dieser Kurs entwickelt ein physio-/manualtherapeutisches Assessment, inwieweit die Symptome und körperlichen Zeichen eines Patienten muskuloskeletal bedingt sind und ermöglicht in Theorie und Praxis eine spezifische therapeutische Intervention.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil II: 23.06. – 26.06.2015 oder  
 Teil I: 17.10. – 20.10.2015

Referent: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Aus-  
 bildungsleiter MTE | evtl. Gastreferenten

Ort: Bochum  
 Kosten (pro Kurs): 340,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
 UE: 30 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## MTT/KG-Gerät

### 3.1 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 **KGK-Gerätegestützte Krankengymnastik in Hattingen**

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

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Kurs 2  
 Teil I 20.06. – 21.06.2015 und  
 Teil II 27.06. – 28.06.2015  
 Kurs 3  
 Teil I 24.10. – 25.10.2015 und  
 Teil II 31.10. – 01.11.2015

Referenten: Kursleiter des Teams des WidmannSeminars:  
 Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
 Fachlehrer MT | Abdou Laye-Gueye, PT, MT,  
 Sport-PT, Dipl. Sportwiss. | Marc Langer, PT,  
 MT, Sport-PT, | Bernd Schors, PT, 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.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: GK1 18.06. – 19.06.2015 und  
 GK2 20.06. – 21.06.2015 oder  
 GK1 22.10. – 23.10.2015 und  
 GK2 24.10. – 25.10.2015

Ort: Berlin

Mehr Informationen zu den  
 IFK-Fortbildungen finden Sie unter:  
[www.ifk.de](http://www.ifk.de)

Termine: GK1 05.11. – 06.11.2015 und  
 GK2 07.11. – 08.11.2015  
 Ort: Leonberg

Referenten: Kursleiter des Teams des WidmannSeminars:  
 Thomas Widmann, univ. MAS, IMT, Doz. PT,  
 Fachlehrer MT | Klaus Koch, PT, DMT,  
 Sport-PT, Fachlehrer für MT | Abdou Laye-  
 Gueye, PT, MT, Sport-PT, Dipl.-Sportwiss.,  
 ehem. Leichtathletik-Nationaltrainer | Marc  
 Langer, Doz. PT, MT, Sport-PT, Fachlehrer für  
 MTT, u. a.

Kosten (je Kursteil): 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)  
 UE: 20 (je Kursteil, GK 1 und GK 2)  
 F-Punkte: 20 (je Kursteil, GK 1 und GK 2)  
 BG- und EAP-Zulassungen durch aufbauende POT-Kurse möglich.

## Manuelle Lymphdrainage

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

Das Lymphologic®-Team führt seit 16 Jahren die Weiterbil-  
 dung Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Ent-  
 stauungstherapie (ML/KPE) erfolgreich durch. Der Unter-  
 richtsstoff wird durch den Einsatz moderner Medientechnik  
 einprägsam und anschaulich vermittelt. Auch nach erfolg-  
 reich beendeter Prüfung stehen wir Ihnen jederzeit für  
 Fachfragen zur Verfügung.

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

Termine: Kurs 2\*\*  
 Teil I 31.08. – 11.09.2015 und  
 Teil II 19.10. – 30.10.2015  
 \*\* Wochenenden sind unterrichtsfrei

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

Ort: Bochum

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

### 4.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Refresher Manuelle Lymphdrainage**

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

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

Termin: 13.06.– 14.06.2015

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

Ort: Bochum

Kosten: 150,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)  
 UE: 15  
 F-Punkte: 15

## Prävention

### 5.1 Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18 **Autogenes Training Grundstufe**

In der Ausbildung wird die Vermittlung der Grundstufe des  
 AT gelehrt. Beim AT wird mit eigenen suggestiven (d. h.  
 selbst beeinflussenden) Kräften körperliche und seelische  
 Entspannung hervorgerufen. Sie leiten die Übungen dabei  
 an, die gefühlsmäßige und körperliche Ebene mit Auto-  
 suggestionen zu verbinden.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 29.09. – 01.10.2015

Referenten: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Ent-  
 spannungs-/Gesundheitspädagogin, Stress-  
 management-Trainerin, Coach | Ausbildungsteam  
 AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten: 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
 UE: 32  
 F-Punkte: 30

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

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

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 06.11. – 07.11.2015

Referent: Alexandra Drauwe, PT

Ort: Wuppertal

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

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

Da die Gesundheit von Arbeitnehmern zunehmend an  
 Bedeutung gewinnt, sollten sich Physiotherapeuten diesen  
 Markt als zusätzliche Einnahmequelle sichern. Der IFK hat  
 ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen

der BGF entwickelt. Zielgruppen sind sowohl Arbeitnehmer in industriell-handwerklichen Bereichen als auch an Büroarbeitsplätzen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 06.06. – 08.06.2015 oder  
12.12. – 14.12.2015

Ort: Bochum

Termin: 20.11. – 22.11.2015  
Ort: Berlin

Termin: 19.10. – 21.10.2015  
Ort: Leipzig

Referenten: Julia Dördelmann, B.Sc. (Physiotherapy) |  
Alexandra Drauwe, PT | Referenten des  
Schunder-Lehrteams

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: Termine auf Anfrage

Referentin: Brigitte Heine-Goldammer, PT

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

#### 5.5 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 KddR-Rücken-Gesundheit Kinder: Bewegungs- und Haltungsförderung

Durch diese Weiterbildung werden Sie befähigt, Präventionsangebote für Kinder nach neu gestaltetem KddR-spezifischen Gesundheitsförderungs-Konzept anzubieten. Die Arbeit im Setting „Bewegte Schule“ steht hierbei im Vordergrund. Sie erwerben die Kompetenz, eigenständig und mitgestaltend bei Projekten in der kindlichen Lebenswelt tätig zu werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt u. eine zum Zeitpunkt des Kurses gültige Rückenschullizenz nach KddR.

Termin: 03.07. – 05.07.2015  
Ort: Chemnitz

Termin: 15.06. – 17.06.2015  
Ort: Bochum

Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams

Fachliche

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

Kosten (pro Kurs): 235,00 EUR (M) | 270,00 EUR (NM)  
UE: 28 (pro Kurs)  
F-Punkte: 28 (pro Kurs)

#### 5.6 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Nordic Walking Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 20.08. – 21.08.2015

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissen-  
schaftlerin

Ort: Bochum

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

#### Refresher

Schwerpunkt der Fortbildung ist die Überprüfung der eigenen Technik durch eine Videoanalyse sowie das Erkennen und Korrigieren von Fehlern. Aufbauend auf die Nordic Walking Basisausbildung werden weitere Übungsbeispiele und eine themenbezogene Modellstunde vermittelt sowie Fragen und Probleme bei der eigenen Durchführung von Nordic Walking Kursen besprochen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Nordic Walking Basisausbildung.

Termin: 04.09.2015

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissen-  
schaftlerin

Ort: Bochum

Kosten: 99,00 EUR (M) | 109,00 EUR (NM)  
UE: 8  
F-Punkte: 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Nachweis über 25 Stunden Pilates Trainingsserfahrung vor oder zwischen den Kursteilen. Kursteil 2: Teilnahme am Kursteil I, Kursteil 3: Teilnahme an den Kursteilen I und II.

Termine: Teil I:  
11.07. – 12.07.2015  
Teil II:  
27.06. – 28.06.2015 oder  
19.09. – 20.09.2015  
Teil III:  
07.08. – 09.08.2015\* oder  
12.12. – 14.12.2015\*  
Ort: Bochum

Termine: Teil I:  
16.05. – 17.05.2015  
Teil II:  
25.07. – 26.07.2015  
Teil III:  
23.10. – 25.10.2015\*  
Ort: Leipzig

Referenten: Instruktoren der Polestar GmbH

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

Kosten (pro Kursteil III\*):  
310,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
UE: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)  
F-Punkte: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)

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

Die Fortbildung hat das Ziel, Physiotherapeuten für das Thema Diabetes mellitus Typ 2 zu sensibilisieren und zum Präventionsexperten für diese Erkrankung zu machen. Im Rahmen der Diabetes mellitus Typ 2 Prävention bilden die Bewegung und die Ernährung die Basis für eine nachhaltige Minimierung eines Erkrankungsrisikos. Die bereits erfolgreich etablierten Präventionsmaßnahmen wurden zusammen mit einer Diätassistentin und Diabetesberaterin entwickelt.

Die Fortbildung zum Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2 beinhaltet neben den möglichen Maßnahmen aus dem Handlungsfeld Bewegung auch einen Einblick in die Grundlagen der Ernährungstherapie.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 07.11. – 08.11.2015

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

Ort: Krefeld

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

Mehr Informationen zu  
den IFK-Fortbildungen  
finden Sie unter:

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

**5.9** Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18  
**Progressive Muskelrelaxation (PMR)**

PMR ist ein Entspannungsverfahren, das an der Willkürmuskulatur ansetzt. Relaxation steht für Entspannung. Progressiv bedeutet, dass der Entspannungszustand Schritt für Schritt aufgebaut wird. Durch die Entspannung der Willkürmuskulatur werden ein tiefgreifendes körperliches Ruhegefühl und dadurch eine mentale Gelassenheit erreicht.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 01.09. – 03.09.2015

Referent: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagementtrainerin, Coach | Ausbildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten: 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
UE: 32  
F-Punkte: 30

**5.10** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24  
**Rückenschulinstruktoren-Fortbildung (KddR-Lizenz)**

Die Rückenschulinstruktor-Ausbildung wird nach den neuen Richtlinien und Qualitätsstandards der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) durchgeführt. Zur Erhaltung der Rückengesundheit stehen hierbei der salutogenetische Gedanke sowie biopsychosoziale Aspekte im Vordergrund. Es werden viele Praxisbeispiele gezeigt.

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

Termin: 07.11. – 12.11.2015  
Ort: Bochum

Termine: Teil 1  
04.09. – 06.09.2015 und  
Teil 2  
18.09. – 20.09.2015

Ort: Chemnitz\*

\* Der Kurs in Chemnitz kann nur zusammenhängend gebucht werden.

Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams

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

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

**5.11** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24  
**Rückenschul-Refresher Übungskurs**

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt und eine zum Zeitpunkt des Refreshers gültige Rückenschullizenz nach KddR.

Termin: 07.11. – 08.11.2015

Ort: Bochum

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

Kosten: 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
UE: 15  
F-Punkte: 15

**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.

Termin: 05.12. – 06.12.2015

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

Ort: Chemnitz

Kosten: 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
UE: 15  
F-Punkte: 15

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

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin: 11.09. – 13.09.2015  
Ort: Bochum

Termin: 20.11. – 22.11.2015  
Ort: Berlin

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Kosten (pro Kurs): 245,00 EUR (M) | 275,00 EUR (NM)  
UE: 30 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

**Aufbaukurs**

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

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

Termine: 16.05. – 17.05.2015 oder  
03.10. – 04.10.2015

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 198,00 EUR (M) | 228,00 EUR (NM)  
UE: 20 (pro Kurs)  
F-Punkte: 20 (pro Kurs)

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

Bewegung und Training im Alter sind entscheidende Faktoren für ein erfolgreiches Altern. Es gilt, Bewegungsangebote für Senioren an altersbedingte Veränderungen anzupassen. Diese Fortbildung vermittelt die Anpassungen der Trainingslehre auf den alternden Menschen und zeigt in Theorie und Praxis mögliche Bewegungsmodelle für die Zielgruppe.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.09.2015

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

Kosten: 99,00 EUR (M) | 114,00 EUR (NM)  
UE: 10  
F-Punkte: 10

**Allgemeine physiotherapeutische Kurse**

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

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Anatomie am Präparat I

Termin: Präp. II 25.07.2015

Referenten: Prof. Dr. med. Rolf Dermietzel und Team

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
 UE: 10 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 10 (pro Kurs)

### 6.2 Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-36

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I 31.10. – 01.11.2015 und  
 Teil II 23.01. – 24.01.2016 und  
 Teil III 09.04. – 10.04.2016

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

Ort: Bochum

Kosten: 559,00 EUR (M) | 628,00 EUR (NM)  
 UE: 58  
 F-Punkte: 58

### 6.3 Bildgebende Untersuchungsverfahren I+II

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

In diesem Kurs wird die Anatomie, Pathologie und soweit möglich funktionelle Bedeutung von MRT-, CT-, Röntgenbildern und anderer bildgebender Verfahren erläutert. Eine standardisierte Inspektion und Interpretation der Bilder soll dazu befähigen, Abweichungen von der Norm, insbesondere Kontraindikationen, zu erkennen und ggf. von Artefakten abzugrenzen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: BUV I: 16.05.2015  
 BUV II: 17.05.2015

Ort: Bochum

Referenten: Dr. med. Marc Trefz | Dr. med. Rolf Hansen

Kosten (pro Kurs): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
 UE: 10 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 10 (pro Kurs)

### 6.4 Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung I

Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

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 praxisbezo-

gene Grundlagen zu 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: 05.09.2015

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

Ort: Bochum

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

### 6.5 Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung II

Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

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.

Termine: 20.05.2015 oder  
 27.10.2015

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)  
 UE: 10 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 10 (pro Kurs)

### 6.6 erego® Training, Propriozeptives Stabilitätsmanagement – Wirbelsäule und Gelenke effektiv sichern

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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: 04.06. – 05.06.2015

Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams

Fachliche Leitung: 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

### 6.8 Feldenkrais-Methode in der physiotherapeutischen Behandlung

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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. – 05.11.2015

Referent: Thomas Schlote, PT, Feldenkraislehrer

Ort: Bochum

Kosten: 360,00 EUR (M) | 390,00 EUR (NM)  
 UE: 31  
 F-Punkte: 31

### 6.9 Harninkontinenz

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Grundkurs

Menschen jeden Lebensalters und Geschlechts können von Kontinenzstörungen betroffen sein. Das Spektrum reicht von der angeborenen Unreife, über die im Laufe des Lebens Erworbenen, bis hin zum postoperativen Erscheinungsbild. Dieser Kurs will mit seinem ganzheitlichen Konzept die Grundlagen zur Behandlung von inkontinenten Frauen und Männern vermitteln.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.05. – 12.05.2015

Referent: Phillip Grosemans, Dipl.-PT, Osteopath, HP

Ort: Bochum

Kosten: 315,00 EUR (M) | 345,00 EUR (NM)  
 UE: 33  
 F-Punkte: 33

### 6.10 Hippotherapie

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

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 30.09. – 04.10.2015 \* und  
 Teil II 06.04. – 10.04.2016 \* und  
 Prüfung 02.07.2016\*\*

Referentinnen: Sabine Lamprecht, M.Sc., PT | Annette Soehle | Ingrid Meier-Bärwald | Inge Henkelüdeke

Ort: Holzmaden  
Kosten (pro Kursteil): \*600,00 EUR (M) | \*650,00 EUR (NM)  
\*\*100,00 EUR

UE: 84 + Prüfung (gesamt/pro Kurs)  
Der Kurs kann nur zusammenhängend gebucht werden.

**6.11 K-Taping® Pro** Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

Neben einem einleitenden Theorieteil wird die K-Taping® Ausbildung zum größten Teil in praktischen Anwendungsbeispielen durchgeführt. Dabei erarbeiten die Teilnehmer die Krankheitsbilder in gegenseitiger Anwendung unter Anleitung und Kontrolle des Instructors. Der Instruktor gibt die Erfahrungen der international arbeitenden K-Taping® Academy an die Teilnehmer weiter.

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

Termine: 11.07. - 13.07.2015 oder  
16.11. - 18.11.2015

Referenten: Instrukoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

Kosten(pro Kurs): 470,00 EUR (M) | 550,00 EUR (NM)  
UE: 30 (pro Kurs)

**6.12 Körper- und Organen für Physiotherapeuten** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
KSP 2:

Erkennen-Verstehen-Anwenden – Die Anatomie des EGO Kommunikation ist die Zukunft der Physiotherapie. In diesen Seminaren ergänzen sich modernes psychodynamisches, osteopathisches und kommunikatives Wissen zu einer anwendbaren Synthese, die neue Wege in der physiotherapeutischen Behandlung des Gesamtsystems Mensch ermöglicht. Symptome dienen als Wegweiser, Erkrankungen werden zu Chancen.

Termin: 18.05. - 19.05.2015

Kosten: 210,00 EUR (M) | 240,00 EUR (NM)  
UE: 18

**KSP 3:**  
Erkennen-Verstehen-Anwenden – Die Sprachen der Organe und mehr. „Integration“ (KSP 3) verbindet die Essenzen aus Körper- und Organen mit der praktischen körpertherapeutischen Anwendung am Patienten. In Live-Behandlungen wird die alltägliche Anwendbarkeit des KSP Prinzips demonstriert, patientenzentrierte Lösungswege aufgezeigt und erklärt, wie Psychodynamiken, viszerale und manuell-osteopathische Techniken sich harmonisch ergänzen.

Termin: 21.09. - 22.09.2015

Teilnahmevoraussetzung (gilt für KSP 1, 2 und 3):  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Referent: Bernhard Voss, PT

Ort: Bochum

Kosten: 210,00 EUR (M) | 240,00 EUR (NM)  
UE: 18

**6.13 Kurse der GmAR** Info: GmAR: 0911 966182189

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

Die Termine entnehmen Sie dem jeweiligen Veranstaltungskalender, unter Tel.: 0911 96618218 oder auch dem Internet unter [www.gmar.info](http://www.gmar.info).

Kursdaten, Informationen und Anmeldung unter:  
Gesellschaft für medizinische Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. (GmAR) im RTZ Nürnberg, Schweinauer Hauptstraße 12 | 90441 Nürnberg

**6.14 Labor und Medikation** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Sie erhalten einen Einblick in die gebräuchlichsten Medikamente und deren Wirkungen und Nebenwirkungen. Viele unserer Patienten nehmen Medikamente, die auch auf physiotherapeutische Therapieinterventionen Einflüsse ausüben. Es ist daher nötig ein Grundverständnis für die Wechselwirkungen der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Systematisch, übersichtlich und begleitet von labortechnischen Parametern werden die verschiedenen Medikamentengruppen besprochen. Das Seminar ist auch Bestandteil der IFK-Osteopathie-Fortbildung und beschäftigt sich deshalb mit dem Thema Labor und Medikation im Kontext osteopathischer Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.11. - 15.11.2015  
Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

**6.15 Marnitz-Therapie** Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

Von Dr. H. Marnitz entwickeltes komplexes Therapiekonzept, zur gezielten Behandlung bei Schmerzzuständen, degenerativen Veränderungen, nach Traumata sowie bei orthopädischen/chirurgischen Begleitbeschwerden bei onkologischen Patienten. Gut einsetzbar als gezielte Weichteilbehandlung in Kombination mit der Manuellen Therapie oder der Manuellen Lymphdrainage.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 10.07. - 12.07.2015 und  
Teil II 15.08. - 16.08.2015

Referentin: Johanna Blumenschein, PT,  
Marnitz Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kursteil): Teil I 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)  
Teil II 190,00 EUR (M) | 210,00 EUR (NM)

UE: Teil I 30/Teil II 20  
F-Punkte: Teil I 30/Teil II 20

**6.16 Myofasziale Release Techniken** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Die myofaszialen Weichteiltechniken gehören zu den wichtigsten Grundlagen der modernen Manualtherapie. Sie behandeln im komplexen Weichbereich und nutzen das schonende release Phänomen in der Therapie der Bewegungseinschränkungen. Sie stellen einen wichtigen Teil der Behandlungsmöglichkeiten nicht nur bei Funktionsstörungen des Bewegungsapparates ohne größere organische Beteiligung dar, sondern auch bei Coxarthrose, Epicondylalgie, Kopfschmerzen sowie bei vielen akuten und chronischen Schmerzsyndromen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 16.10. - 18.10.2015

Ort: Leipzig

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

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 320,00 EUR (NM)  
UE: 24 (pro Kurs)  
F-Punkte: 24 (pro Kurs)

**6.17 Spezifische Dehnungstechniken (nach Janda) in der Schmerztherapie** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
Systematisierung nach Janda,  
5 wichtigste Dehn-Techniken

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 23.08. - 25.08.2015

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

Mehr Informationen zu den IFK-Fortbildungen finden Sie unter: [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

Ort: Leipzig

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

UE: 24 (pro Kurs)

F-Punkte: 24 (pro Kurs)

### 6.19 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Muskuloskeletaler Ultraschall (MSU)

Die Ultraschalldiagnostik wird heute von fast allen medizinischen Fachdisziplinen genutzt. Der Nutzen von Echographie, auch Muskuloskeletaler Ultraschall (MSU) genannt, gewinnt in der Physiotherapie immer mehr an Bedeutung. Mit diesem Kurs erweitern Sie Ihre Fachkompetenz im Bereich Diagnostik, Therapieüberwachung und Nachsorge.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 08.10. – 09.10.2015 und  
Teil II 05.11. – 06.11.2015 und  
Teil III 07.01. – 08.01.2016

Referent: Marc J. H. Schmitz, M. A.

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 580,00 EUR (M) | 640,00 EUR (NM)

UE: 54 (gesamt)

F-Punkte: 54 (gesamt)

### 6.20 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Neurorehabilitation bei Multipler Sklerose

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.10. – 10.10.2015

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

Ort: Bochum

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

UE: 15

F-Punkte: 15

### 6.21 Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18 Osteoporose Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.10.2015

Ort: Bochum

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

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

UE: 10

F-Punkte: 10

### Aufbaukurs

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Nachweis über Vorkurs (10 UE).

Termin: 26.10.2015

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

Ort: Bochum

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

UE: 10

F-Punkte: 10

### 6.22 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Palliative Care für Physiotherapeuten

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Teil I 05.09. – 06.09.2015 und  
Teil II 30.11. – 01.12.2015

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

Ort: Bochum

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

UE: 40

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

### 6.23 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel/Vestibulartraining

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.

IFK-Fortbildungen:

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 13.09.2015

Ort: Bochum

Termin: 13.10.2015

Ort: Leipzig

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

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

UE: 9 (pro Kurs)

F-Punkte: 9 (pro Kurs)

### 6.24 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Problem- und zielorientierte Physiotherapie bei Parkinson-Syndromen

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 29.11.2015

Ort: Bochum

Termin: 12.10.2015

Ort: Leipzig

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

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

UE: 9 (pro Kurs)

F-Punkte: 9 (pro Kurs)

### 6.25 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Psychosomatik, Immunsystem und Hormonsystem

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.12. – 13.12.2015

Ort: Bochum

Termin: 03.10. – 04.10.2015

Ort: Leonberg

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

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

UE: 20 (pro Kurs)

## 6.26 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-36 Physiotherapie mit Kindern

In allen Fachbereichen der Physiotherapie gilt: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. In diesem Kurs können Sie das notwendige Handwerkszeug vertiefen. Der Kurs soll Klarheit darüber verschaffen, wo die Ursachen kindlicher Problematiken liegen und wie diese phantasievoll und kindgerecht therapiert werden können.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 19.10. – 21.10.2015

Referent: Hedda Zeitzen, PT, Bobath-Therapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 240,00 EUR (M) | 265,00 EUR (NM)

UE: 26

F-Punkte: 26

## 6.27 Info: Janine Sikorski: 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 Heilpraktikererlaubnis 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 Heilpraktikererlaubnis.

Termine: 27.08.2015\* oder  
26.11.2015  
(\*einschl. Repetitorium)

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer  
RA Cornelia Kurtz

Ort: Bochum

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

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

### Diagnostik und Indikationsstellung

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

zur Interpretation von Fremdbefunden sowie die Erkennung von Krankheitsbildern relevant, die nicht von einem Heilpraktiker mit der Erlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie behandelt werden dürfen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 07.12. – 11.12.2015

Ort: Bochum

Termin: 17.08. – 21.08.2015

Ort: Osnabrück

Referent: Prof. Dr. Christoff Zalpour, u. a.

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

UE: 50 (pro Kurs)

F-Punkte: 50 (pro Kurs)

## 6.28 Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18 Stressmanagement-Trainer

Als „Stressmanagement-Trainer“ beraten Sie Gruppen und Einzelpersonen zum Thema Stressmanagement und Stressbewältigung. Sie benötigen dazu ein Verständnis für die physiologischen und psychologischen, individuell verschiedenen Auswirkungen von Stress sowie Kenntnisse über Bewältigungsstrategien.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vorkenntnisse im Bereich Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation sind unbedingt erforderlich und werden vorausgesetzt.

Termine: 09.05. – 11.05.2015 oder  
06.11. – 08.11.2015

Referent: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagementtrainerin, Coach | Ausbildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 30 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## Sportphysiotherapie

### 7.1 Info: Janine Sikorski: 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: 08.07. – 15.07.2015 und  
Teil II: 16.09. – 23.09.2015

Referenten: Dr. Gerhard Ascher | Dr. Jürgen Eichhorn |

Dr. Schütz | Klaus Eder, PT | Helmut Hoffmann | Stefan Schwarz H.-P. Meier | Bastian Arnold | Dr. Harrer

Ort: Donaustauf

Kosten (pro Kursteil): 711,00 EUR (M)

UE: 75 (pro Kursteil)/150 (insgesamt, 2 Kursteile)

Nur für IFK-Mitglieder buchbar. – Bitte legen Sie Ihrer Anmeldung eine Mitgliedsbescheinigung des IFK bei. Anmeldeabschluss: eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursausschreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters. Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach & 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

## 7.2 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Golf-Physio-Trainer (EAGPT)<sup>®</sup>

Der Originalkurs – europaweit einzigartig. 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.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 01.10. – 04.10.2015

Ort: München/GC Gut Häusern

Termin: 17.09. – 20.09.2015

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

Referent: Dieter Hochmuth, DOSB Sportphysiotherapie (Liz.), Golf-Physio-Trainer Head-Instructor

Kosten (pro Kurs): 940,00 EUR (M) | 990,00 EUR (NM)

inkl. CD Arbeitskript, Driving Range Nutzung, Pausensnacks

UE: 35 (pro Kurs)

F-Punkte: 35 (pro Kurs)

Die Vergabe der UE und F-Punkte erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters.

## Osteopathische Techniken



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

3-jährige Fortbildung Osteopathie aufbauend auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie des IFK und der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie. Die klassische Osteopathie und Manuelle Therapie/Medizin finden so einen gemeinsamen Weg, der den Teilnehmern viele Vorteile verspricht. Die Fortbildung umfasst nach den Standards der WHO insgesamt 1.000 Stunden, aufgeteilt in theoretische und praktische Unterrichtseinheiten. In den 1.000 Stunden sind bereits 260 Stunden für die Zertifikatsweiterbildung MT berücksichtigt, so dass zusätzlich noch 740 Stunden zu absolvieren sind. Die Fortbildung fußt gleichermaßen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Manuellen Therapie/Medizin wie der Osteopathie. Sie umfasst neben den klassischen osteopathi-

schen Verfahren (parietale, viszerale und craniosacrale Osteopathie) viele Themen, die das professionelle Therapiemanagement perfekt abrunden (Psychologie, Labor, Ernährung etc.). Die Fortbildung ist in fünf flexible Module unterteilt: Modul Z: MT Zertifikatsweiterbildung, Modul B: klassisches parietales, viszerales und craniosacrales Basiswissen, Modul S: osteopathisches Spezialwissen, Modul K: klinische Anwendung, Modul RW: rechtliche und wissenschaftliche Inhalte. Nach Absolvierung aller Module schließt die Fortbildung mit einer Abschlussprüfung ab. Die Kurse der Module B und K werden von der ÄMM und dem IFK gegenseitig anerkannt und können bei der ÄMM oder dem IFK belegt werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Zertifikat in Manueller Therapie/Medizin.

Termine: BUV I 16.05.2015  
BUV II 17.05.2015  
V3 05.06. – 07.06.2015 \*\*  
KiK P 12.06. – 14.06.2015 \*\*  
P2 03.07. – 05.07.2015 \*\*\*  
Präp2 25.07.2015  
KiK V 28.08. – 30.08.2015 \*\*  
BR 05.09. – 06.09.2015 \*  
HiK 2 09.10. – 11.10.2015 \*\*\*  
P3 16.10. – 18.10.2015 \*\*\*  
LabMed 14.11. – 15.11.2015 \*  
EO 27.11. – 29.11.2015 \*\*  
HiK 3 04.12. – 06.12.2015 \*\*\*  
PIH 12.12. – 13.12.2015 \*

Ort: Bochum

Termine: V2 10.07. – 12.07.2015 \*\*  
PIH 03.10. – 04.10.2015 \*  
EO 30.10. – 01.11.2015 \*\*  
C3 27.11. – 29.11.2015 \*\*

Ort: Leonberg

IFK-Ausbildungs-

leiter: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT, KGG, Anatomie und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
210,00 EUR (M)\* | 250,00 EUR (NM)\*  
240,00 EUR (M)\*\* | 280,00 EUR (NM)\*\*  
280,00 EUR (M)\*\*\* | 310,00 EUR (NM)\*\*\*  
370,00 EUR (M)\*\*\* | 410,00 EUR (NM)\*\*\*\*

UE: 10, 20\*, 24\*\*, 30\*\*\*, 40\*\*\*\* (gesamt 740)

**8.2** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

### Viszerale Manipulation 2

#### Viszerale Manipulation 2:

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Viszerale Manipulation 1 und praktische Erfahrungen mit den Behandlungstechniken.

Termin: 03.10. – 07.10.2015

Ort: Bochum  
Referenten: Barral Institut Deutschland

Kosten: 545,00 EUR (M) | 585,00 EUR (NM)  
UE: 48

Mehr Informationen zu den  
IFK-Fortbildungen finden Sie  
unter:

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

**8.3** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

### CranioSacrale Therapie I + II

#### Kurs I:

Originalkonzept, weltweit in über 54 Ländern angewandt, vom Entwickler autorisiert und seit über 20 Jahren speziell auf europäische Bedürfnisse modifiziert. Sofortige Anwendbarkeit in allen Stufen der täglichen Praxis durch einen einmaligen praxisorientierten Aufbau aller Kurse.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 06.07. – 10.07.2015

#### Kurs II

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
CranioSacrale Therapie I und praktische Erfahrungen mit den Behandlungstechniken.

Termin: 31.10. – 04.11.2015

Referenten: Upledger Institut Deutschland

Ort: Bochum

Kosten: 545,00 EUR (M) | 585,00 EUR (NM)

UE: 48 (pro Kurs)

F-Punkte: CST I 10

**8.4.2** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

### Cranio-Sacral-Therapie (Royster)

#### Cranio-Sacrale Entspannungstechniken – Evaluation und Behandlung der Schädelknochen

Diese 2-Tages-Fortbildung beschäftigt sich mit dem Cranialen Membranen-System. Sie werden Befundungs- und Entspannungstechniken kennenlernen und Strategien für die Behandlung von Patienten mit Kopfschmerzen, Schwindel, Tinnitus, einige Formen von Lernschwierigkeiten und Depression an die Hand bekommen. Der Praxis- und Übungsanteil ist sehr hoch, so dass der Teilnehmer die erlernten Techniken direkt am nächsten Tag in der Praxis einsetzen kann.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 04.07. – 05.07.2015 oder  
29.08. – 30.08.2015

Referenten: Dr. (USA) Richard M. Royster, Arzt für Naturheilkunde, Psychotherapeut, Akupunktur- und Massage-therapeut, Ausbilder in Cranio-Sacral-Therapie, Hakomi-Ausbildung in Loving Presence und/oder Lehrer aus dem Team des Richard Royster-Instituts (RRI).

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 239,00 EUR (M) | 299,00 EUR (NM)

UE: 16 (pro Kurs)

F-Punkte: 3 (pro Kurs)

**8.4.3** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

### Cranio-Sacral-Therapie (Royster)

#### Myofasciale Entspannungstechniken

An diesem praxisorientierten Wochenende erhalten Sie einen ersten Einblick in die Cranio-Sacral-Therapie. Sie lernen die Bausteine des Cranio-Sacral-Systems kennen, spüren den Cranio-Sacral-Rhythmus und lernen die transversalen Fascien

sanft und effektiv zu behandeln. Zusätzlich lernen Sie unterschiedliche Stillpoint-Techniken, die sich gut in Ihren Praxisalltag integrieren lassen und Ihre therapeutischen Möglichkeiten erweitern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 08.08. – 09.08.2015

Referenten: Dr. (USA) Richard M. Royster, Arzt für Naturheilkunde, Psychotherapeut, Akupunktur- und Massage-therapeut, Ausbilder in Cranio-Sacral-Therapie, Hakomi-Ausbildung in Loving Presence und/oder Lehrer aus dem Team des Richard Royster-Instituts (RRI).

Ort: Bochum

Kosten: 239,00 EUR (M) | 299,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 10

## PhysioBalance

**9.1** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

### Aromamassage

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.08. – 16.08.2015

Referent: Norbert Rother, PT

Ort: Bochum

Kosten: 395,00 EUR (M) | 450,00 EUR (NM)

UE: 22

**9.2** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

### Hot Stone, Schokomassage, Kräuterpfeilmassage, finnische Salzmassage, russische Honigmassage

Der Einsatz von heißen Steinen bei der Behandlung müder Muskulatur hat eine lange Tradition. In Asien kannte man ähnliche Verfahren schon vor mehr als 2000 Jahren. Diese wiederentdeckte Anwendung wird in der heutigen Zeit sehr effektiv eingesetzt. Gerade bei Stress, Verspannungen und Müdigkeit können Wärme und Massage solche Spannungsdefizite ausgleichen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 05.12. – 06.12.2015

Referent: Norbert Rother, PT

Ort: Bochum

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

UE: 15

**9.3** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**Klangschalenmassage**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 22.08.2015

Referent: Emil Pfundstein, PT, HP

Ort: Bochum

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

**9.4** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**Qi Gong/Taiji in der Physiotherapie**

„In Ruhe sei wie die Kiefer, in Bewegung sei wie die Wolken und das Wasser.“ Den Alltagsstress einfach abfließen lassen. Ein wenig mehr Ruhe und Gelassenheit erlangen und mit sich und der Natur in Einklang kommen. Immer mehr Menschen sind auf der Suche nach Maßnahmen zur Stressbewältigung und zur Verbesserung ihrer Entspannungsfähigkeit. Dieser Workshop bietet eine Einführung in die Grundlagen des Qi Gong, dem aktiven Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin, zum Selbsterfahren und zur Weitergabe an Patienten in einfachen Sequenzen der Körperarbeit und der Atemtherapie. Durch den ganzheitlichen Ansatz bietet sich Qi Gong für verschiedene Krankheitsbilder an.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 24.10.2015

Referentin: Drhdhavi Karin Blümke, PT, MT, Qi Gong und Taijiquan Lehrerin

Ort: Bochum

Kosten: 85,00 EUR (M) | 105,00 EUR (NM)  
 UE: 10

**Tierphysiotherapie**

**10.1** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**Fortbildung zum Pferdeoste- / physiotherapeuten**

Tierarzt und Physiotherapeut – Partner in der Therapie ist das Motto des 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 Cranio Sakrale Therapie sowie viszerale Behandlungsmöglichkeiten. Zwei weitere Bausteine sind die klassische Reitlehre und die Sattellkunde. 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 muss das Longierabzeichen der Klasse V vorliegen.

1. Kursjahr

Termine: Start Kurs A 29.08. – 30.08.2015  
 Start Kurs B 12.09. – 13.09.2015

Ort: Dülmen

Termin: Start Kurs 19.09. – 20.09.2015  
 Ort: Bopfinger

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Kosten: 1. Kursjahr je Modul (1-6): 530,00 EUR (NM)  
 295,00 EUR für Erste-Hilfe-Kurs  
 2. Kursjahr je Modul (7-13): 530,00 EUR (NM)  
 IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr.  
 UE: 22 (pro Modul)

**10.2** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**Fortbildung zum Hundeoste- / physiotherapeuten (HOP)**

Hüftdysplasie (HD), Bandscheibenvorfall und Kreuzbandriss beim Hund sind längst keine seltene Diagnose mehr. Das Verhalten des Hundes und seine Anatomie erfordern für eine gezielte Therapie aber besondere Kenntnisse. Deshalb hat das DIPO mit spezialisierten Tierärzten, Ethologen und Hundeosteotherapeuten diese Weiterbildung entwickelt. Durch die Zusammenarbeit mit dem veterinär-anatomischen Institut der Freien Universität Berlin, werden für den praktischen Anatomieunterricht Präparate der Vorder- und Hintergliedmaßen eingesetzt, an denen die Kursteilnehmer einzelne Strukturen palpieren können. Umfrangreiche viszerale und kraniosakrale Techniken sind ebenso Unterrichtsinhalte wie Ernährung und Training des Hundes.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt.

Termin: Start Modul I: 05.09. – 06.09.2015

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Ort: Dülmen

Kosten: je Modul (1-10) 415,00 EUR  
 IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr.

**Praxismanagement**

**11.2** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**Konfliktlösung in der physiotherapeutischen Praxis**

Kommunikation ist die Basis für erfolgreiche Zusammenarbeit. Dies gilt in der physiotherapeutischen Praxis sowohl für den Kontakt mit Kunden als auch für die konstruktive Zusammenarbeit unter Kollegen und zwischen Kollegen und Vorgesetzten. Fehlt der wertschätzende, offene, klare und strukturierte Austausch, kommt es schnell zu Missverständnissen und Kränkungen. Unterschiedliche Erwartungen und Zielvorstellungen, die unausgesprochen bleiben, können zusätzlich zu Konflikten führen. Methoden: kurze theore-

tische Inputs, geführte Gruppenarbeit, systemische Aufstellungen, kreative Methoden, Beispiele aus der Praxis können aktiv eingebracht und bearbeitet werden.

Termin: 17.10. – 18.10.2015

Referentin: Ulrike Schunder, Diplom Sozialarbeiterin, Psychotherapeutin HPG, Supervisorin DGSF

Ort: Bochum

Kosten: 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
 UE: 18

**11.3** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24  
**Praxisgründungsseminar I – Recht und Abrechnung**

Der Themenblock I 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.

Termin: 12.06.2015  
 Ort: Berlin

Termin: 30.10.2015  
 Ort: Bochum

Termin: 21.08.2015  
 Ort: Leipzig

Referenten: Katrin Volkmar (IFK, RA, Referat Recht)  
 Dr. Michael Heinen (IFK, Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft)

Kosten (pro Kurs): 52,00 EUR (M) \* | 62,00 EUR (NM)  
 \* und deren Angestellte  
 UE: 6 (pro Kurs)

**11.4** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24  
**Praxisgründungsseminar II – Betriebswirtschaft**

Der Schritt in die Selbstständigkeit will gut überlegt und geplant sein. Schon in der Vorbereitungsphase tauchen zahlreiche Fragen auf wie 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: 13.06.2015  
 Ort: Berlin

Termin: 31.10.2015  
 Ort: Bochum

Termin: 22.08.2015  
 Ort: Leipzig

Referenten: Raimund Ernst, M.A. |  
 Dipl.-Päd. Regine Klaes (pact Consult GmbH)

Kosten (pro Kurs): 45,00 EUR (M) \* | 55,00 EUR (NM)  
\* und deren Angestellte  
UE: 4 (pro Kurs)

### 11.5 Praxisübergabe und Altersnachfolge

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 08.05.2015 oder  
02.10.2015

Ort: Bochum

Referent: Johannes Gönnerwein

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

### 11.7 Richtige Vorbereitung für den Steuerberater – Zahlen in Bewegung

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

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

Termin: 29.10.2015

Referentin: Angelika Doppel  
Ort: Bochum

Kosten: 75,00 EUR (M) | 99,00 EUR (NM)  
UE: 6

### 11.8 Statistik und Ethik in der Osteopathie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Die sehr guten osteopathischen Wirkungen stehen unbestritten im Raum. Wodurch und mit welcher Nachhaltigkeit diese erzielt werden können ist allerdings in vielen Bereichen noch unklar. Mit diesem Seminar versuchen wir, Sie in die Lage zu versetzen, auf wissenschaftlichem Niveau Ihre Behandlungen zu reflektieren und so aufzuarbeiten, dass es zur Untermauerung unserer therapeutischen Interventionen dienlich ist. Zudem werden Grenzbereiche moralisch vertretbarer Behandlungstechniken, Wertevorstellungen im administrativen Arbeitsalltag und im Kontext der Therapiemittelwahl, Macht in der Therapie vermittelt. Außerdem dient das Seminar der Vorbereitung auf die Abschlussarbeit in Osteopathie. Die Berücksichtigung ethischer Aspekte spielt hierbei eine besondere Rolle.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: auf Anfrage

Referentin: Prof. Dr. Katharina Scheel

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 370,00 EUR (M) | 410,00 EUR (NM)  
UE: 40 (gesamt)

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

## IQH-Fortbildungen

### 12.1 Workshopreihe Qualitätsmanagement

Info: Dennis Kühler: 0234 97745-36

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet interessierten Heilmittelernbringern ein QM-System an, dessen Inhalte ihnen im Rahmen eines zweitägigen Workshops vermittelt werden. Bereits vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teil-

nehmer die Dokumentation zum QM-System (Handbuch, Prozessbeschreibungen etc.). Anhand dieser Dokumentation werden die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert.

Als IQH-Mitgliedspraxis haben Sie anschließend die Möglichkeit, eine durch das IQH gelenkte Selbstbewertung durchzuführen. Nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Bescheinigung über die Konformität Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH-Excellence-Systems auszudrucken.

Termin: Workshop III: 23.10. – 24.10.2015  
Ort: Bochum

Termin: 10.07. – 11.07.2015  
Ort: Berlin

Referent: Dr. Eckard Becker

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

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

#### Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

Aufbauend auf dem ersten Workshop wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001:2008 und auf die Vergabe des IQH-Qualitätszeichens vorbereitet.

Zusätzlich wird das Thema Arbeitsschutz unter Managementsystem-Aspekten beleuchtet, so dass Sie den Arbeitsschutz mit in die (gemäß den Regeln der MAAS-BGW dann von der BGW geförderten) Zertifizierung einfließen lassen können.

Termine: Workshop II: 12.06.2015 oder  
Workshop III: 15.01.2016  
Ort: Bochum

Termin: 25.09.2015  
Ort: Berlin

Referent: Dr. Eckard Becker

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

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

Anzeigenschluss **Ausgabe 4/2015**  
**29. Mai 2015**

**Die Penzel-Therapie –  
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.**



**Kurse 2015**  
Heyen, Hagen, Husum,  
Leipzig, Schwerin, Kressbronn  
(am Bodensee)

Individuelle Weiterbildungsförderung in allen Bundesländern möglich!



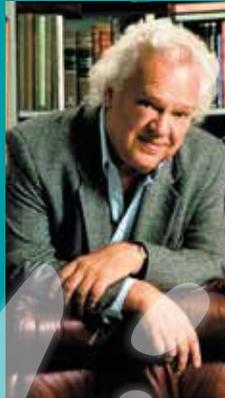
**EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE®**  
D-37619 Heyen/Bodenwerder - [www.apm-penzel.de](http://www.apm-penzel.de)



Qualitätsmanagement  
zugelassener Träger  
nach AZAV

Wir sind zertifiziert.  
Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

## Auf die tägliche Praxis abgestimmte Fortbildung



### Upledger-Konzept

- CranioSacrale Therapie
- SomatoEmotionale Entspannung
- Kinder-Konzept
- Pferde-Konzept

### Barral-Konzept

- Viszerale Manipulation
- Manipulation des Nervensystems
- Kinder-Konzept

### Groot Landeweer-Konzept

- CranioMandibular Concept

### Chikly-Konzept (englisch)

- HerzZentrierte Therapie

### Osteopathische Heilkunde und Therapie

Modulare, von den Krankenkassen anerkannte Ausbildung, Einzelkurse belegbar.

- Parietale Methoden
- Viszerale Methoden
- Craniale Methoden
- Methoden der Leitsysteme
- Funktionelle Methoden
- Methoden der Pädiatrie



UPLIEDGER INSTITUT DEUTSCHLAND

auf die tägliche Praxis abgestimmte Fortbildung



Upledger Institut Deutschland  
Osteopathie Gesellschaft Deutschland  
Barral Institut Deutschland

Gutenbergstraße 1, Eingang C  
23611 Bad Schwartau  
Fon 0451-479950 • Fax 0451-4799515  
info@upledger.de • www.upledger.de

### Neue Kurse 2015 | jetzt anmelden

#### Pferdeosteopathie

Dülmen: Kurs A Start 29./30. Aug.  
Dülmen: Kurs B Start 12./13. Sept.  
Bopfingen: Start 19./20. Sept.

#### Hundeosteopathie

Dülmen: Start 05./06. Sept.

Kursangebote in NRW,  
BaWü und Berlin

**DIPO**  
DEUTSCHES INSTITUT FÜR  
PFERDE-OSTEOPATHIE

D 48249 Dülmen · Hof Tier zum Berge  
Tel.: 02594 78227-0 Fax: 02594 78227-27  
e-Mail: info@osteopathiezentrum.de  
www.osteopathiezentrum.de

Anzeigenschluss **Ausgabe 4/2015**  
**29. Mai 2015**

## pt-anzeigen

### Kalkar/NRW

VOLLEXISTENZ, Physio-Praxisgebäude mit Betreiberwohnung, Kunden- und Mitarbeiterstamm aus Altersgründen zu verkaufen. Wohnfl. ca. 150,00 m², Gewerbefl. ca. 650,00 m² (Therapiebecken, Massage-/Praxis-/Technik-/Büro- und Sozialräume, etc.), Grdst. 2.014,00 m² inkl. Pkw-Stellplätzen.

KP € 680.000,00 zzgl. 3,57 % Courtage

Info unter: [hb@immobilienkontor-kleve.de](mailto:hb@immobilienkontor-kleve.de)  
Telefon 0176 62135698

### Bonn

Gut eingeführte Praxis für Physiotherapie, Massage und Fußpflege, 100 qm, zu handelsüblichen Konditionen zu verkaufen. 2009 kernsaniert, komplett eingerichtet.

Telefon: 0172 2595024

### Kurse leiten, wo andere Urlaub machen!

Eurotours wird für den deutschen Markt „Präventionsreisen“ in ganz Europa veranstalten. Wir suchen dafür ausgebildete **QiGong Trainer, Physiotherapeuten, Sport- und/oder Ernährungswissenschaftler, uvm.**, die unsere Kurse bei den Gesundheitsreisen vor Ort leiten. Diese müssten bitte auch eine aktuelle Kassenzertifizierung haben. Die ersten Gesundheitsreisen werden heuer im September, Oktober und November stattfinden. Sie haben dadurch die Möglichkeit, sich immer ca. 4-6 Wochen oder auch 1-3 Monate selbst auszubuchen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

Henry Dienstleistungen GmbH (wir übernehmen die Rekrutierung für Eurotours Österreich)

[office@henry.co.at](mailto:office@henry.co.at) oder +43 664 8404931

### Elmshorn bei Hamburg

Physiotherapeut/in in Teilzeitstellung per sofort gesucht.

Telefon: 04121 92795 | [anna-frank@t-online.de](mailto:anna-frank@t-online.de)



...ich werde gefunden

## Die intelligente Stellenbörse in Echtzeit

für **Selbständige und Angestellte**  
einfach Profil anlegen und sich finden lassen

**DIPLOMA**  
Private staatlich anerkannte Hochschule  
University of applied science

Fernstudium - Seminare an bundesweiten Studienzentren oder online, auch neben dem Beruf oder der Ausbildung

### Frühpädagogik (B.A.)

Leitung und Management von Kindertageseinrichtungen - AHPGS akkreditiert

### Medizinalfachberufe (B.A.)/(M.A.)

Zugangsbereufe: Physiotherapie, Ergotherapie, Altenpflege, Krankenpflege, Logopädie u. ä. - AHPGS akkreditiert

Bachelor /  
Master / Dr.  
neben dem Beruf studieren



Info unter 0 57 22 / 28 69 97 32

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

# IFK-kontakt

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

## ■ Geschäftsführung

- Dr. Frank Dudda  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Julia Krüger (Referentin des Geschäftsführers)  
Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548 | E-Mail: krueger@ifk.de

## ■ Sekretariat

- Martina Bierbrodt  
Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525 | E-Mail: bierbrodt@ifk.de

## ■ Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

- Thomas Majchrzak  
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: majchrzak@ifk.de

## ■ Wissenschaft

- Patrick Heldmann  
Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561 | E-Mail: heldmann@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**
- Dennis Kühler (Mitgliederberatung)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-560 | E-Mail: kuehler@ifk.de
  - Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535 | E-Mail: ribbe@ifk.de
  - Anja Schlüter (Mitgliederberatung, Anzeigen, Regionalausschüsse)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-514 | E-Mail: schluefer@ifk.de
  - Anja Stauffenberg (Mitgliederberatung)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-547 | E-Mail: stauffenberg@ifk.de

## ■ Referat Recht

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

### Rechtsberatung

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

### Kassenzulassung Expertenhotline 97745-777

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

### Auszubildende

- Jenny Caspari  
Telefon 97745-43 | Telefax 97745-45 | E-Mail: caspari@ifk.de
- Tim Fedrau  
Telefon 97745-39 | Telefax 97745-45 | E-Mail: fedrau@ifk.de
- Lea Ulbort  
Telefon 97745-44 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ulbort@ifk.de

## ■ Referat Fortbildung + Veranstaltungen

- Dr. Björn Pfadenhauer (Vorstandsreferent, Referatsleiter)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

### Fortbildungen und Veranstaltungen Expertenhotline 97745-999

- Jaclyn Gaedigk  
Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524 | E-Mail: gaedigk@ifk.de
- Jeanette Prüfer  
Telefon 97745-11 | Telefax 97745-511 | E-Mail: pruefer@ifk.de
- Janine Sikorski  
Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518 | E-Mail: sikorski@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

- Dennis Kühler (Mitgliederberatung)  
Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536 | E-Mail: info@iqhv.de

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

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

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

**Wichtig:** Bitte vermerken Sie unbedingt, wie die

Bezahlung erfolgen soll!

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

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

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

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 | Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_

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

Ich bin

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

**Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:**

Kurs: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Referent/in: \_\_\_\_\_

ggf. Vorkurs absolviert am: \_\_\_\_\_

Praxisstempel

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

Datum

Unterschrift

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

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

ab:

als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

### 1. Ordentliches Mitglied <sup>(1|2)</sup>

- a) freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 31,00 Euro)
- b) freiberuflich tätiger Physiotherapeut in einem der fünf neuen Bundesländer (Monatsbeitrag 23,00 Euro)

### 2. Außerordentliches Mitglied <sup>(2|3)</sup>

juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer/krankengymnastischer Leistungen (Monatsbeitrag 31,00 Euro)

### 3. Fördermitglied I <sup>(1)</sup>

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 <sup>(4)</sup>

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

### 5. Fördermitglied III <sup>(5)</sup>

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

PLZ | Ort

Ort | Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name | Vorname

Geburtsdatum

PLZ | Ort

Straße | Haus-Nr.

Telefon (tagsüber)

Telefax

E-Mail

Internet

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten – zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung – durch die EDV in der IFK-Mitgliederdatei gespeichert werden.

Ort | Datum

Unterschrift

IK-Nummer:

(geplantes) Zulassungsdatum:

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

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

## Workshopreihe Qualitätsmanagement I

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet interessierten Heilmittelerbringern ein QM-System an, dessen Inhalte Ihnen im Rahmen eines zweitägigen Workshops vermittelt werden. Bereits vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System (Handbuch, Prozessbeschreibungen etc.). Anhand dieser Dokumentation werden die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert.

Als IQH-Mitgliedspraxis haben Sie anschließend die Möglichkeit, eine durch das IQH gelenkte Selbstbewertung durchzuführen. Nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Bescheinigung über die Konformität Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH-Excellence-Systems auszudrucken.

### Inhalt:

- Grundlagen
- Führung und Mitarbeiter/innen
- Prozesse, Messung und Analyse
- Kontinuierliche Verbesserung
- Self-Assessment, Ergebnisanalyse, Bewertung und Entscheidung

### Termine Bochum

**Workshop III:** 23.10. - 24.10.2015

### Termine Berlin

**Workshop I:** 10.07. - 11.07.2015

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

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

**Unterrichtseinheiten:** 18 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 18 (pro Workshop)

## Aufbaukurs Qualitätsmanagement II

Aufbauend auf dem ersten Workshop wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001:2008 und auf die Vergabe des IQH-Qualitätszeichens vorbereitet.

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

### Inhalt:

- Wiederholung und Vertiefung ausgewählter Aspekte des IQH-Excellence-Systems zur Vorbereitung auf die Zertifizierung
- Grundlagen, Prozesse und Maßnahmen eines systematischen Arbeitsschutzes in Anlehnung an die MAAS-BGW
- Kontinuierliche Verbesserung, Self-Assessment, Ergebnisanalyse, Bewertung und Entscheidung unter besonderer Berücksichtigung des integrierten Managementsystems (Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz)
- Das externe Zertifizierungsverfahren

### Termine Bochum

**Workshop II:** 12.06.2015

**Workshop III:** 15.01.2016

### Termin Hannover

**Workshop I:** 08.05.2015

### Termine Berlin

**Workshop I:** 29.09.2015

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

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

**Unterrichtseinheiten:** 9 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus-Süd 33  
44801 Bochum

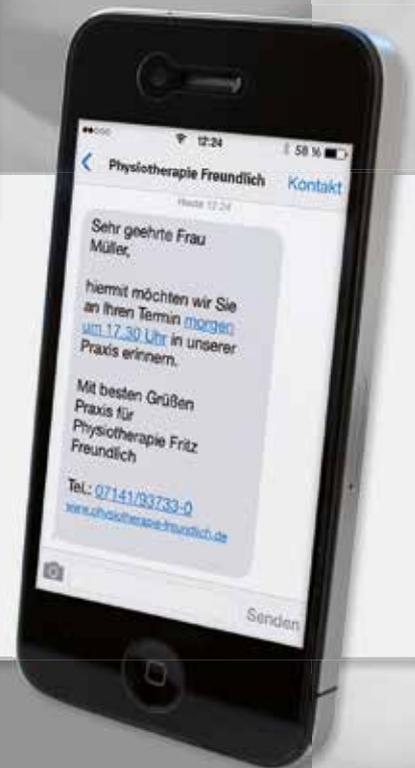
Tel.: 0234 97745-36  
Fax.: 0234 97745-536

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

# Ausfalltermine automatisch vermeiden!

Mit der automatischen Terminerinnerung von THEORG lassen sich Ausfalltermine ganz einfach vermeiden. Denn THEORG erinnert Ihre Patienten an den vereinbarten Termin – ganz einfach per SMS oder E-Mail. Einfacher lassen sich Ausfalltermine und teure Lücken im Terminplan nicht vermeiden.

Und das ist nur ein Beispiel für die vielen weiteren Funktionen die THEORG für eine noch effizientere Praxisorganisation bietet. Durchdacht, praxistauglich, einfach. Eben THEORG, die Software für die perfekte Praxisorganisation.



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

# THEORG

Software für THErapieORGanisation

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