



11. IFK-  
Wissenschaftstag:

# Mensch und Maschine

Forum Nord – Neue Gesetze und die Folgen  
 Patientenversorgung: Warten bis kein Arzt kommt  
 Physiotherapie bei Morbus Parkinson  
 Assessments  
 Der Mindestlohn in der Praxis  
 Neuer Bobath-Kurs (Kinder)

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,

„die Therapie beginnt mit der Diagnose durch den Arzt“ – wenn es nach dem Willen des deutschen Ärztetags und verschiedener Facharztverbände in Deutschland gehen würde.

Aufgeschreckt durch den Titel „Ohne Arztbesuch zu Krankengymnastik“ der Süddeutschen im April dieses Jahres, kämpfen ärztliche Fachgesellschaften nicht nur gegen den Direct Access (DA), sondern auch um Begrifflichkeiten, wie den der Diagnostik. Ihre Behauptung: Diagnosen können nur Ärzte stellen.

Seltsam! Wenn ihr Daimler, BMW oder Audi in die Werkstatt muss, vertrauen Ärzte der Diagnostik des Automechanikers. Beim Thema Kindeswohl in der Gesellschaft wird der sozialpädagogischen Diagnostik vertraut. Nur wenn es um die Machtposition im Gesundheitswesen geht, soll die Diagnostik für Ärzte reserviert sein!?!

„Der Begriff „Diagnose“ für sich, ist nicht mit einer gesetzlichen Definition belegt und darf somit auch von Physiotherapeuten verwandt werden.“

Die gute Nachricht: Der Begriff „Diagnose“ für sich, ist nicht mit einer gesetzlichen Definition belegt und darf somit auch von Physiotherapeuten verwandt werden. Bei Gesundheitsberufen steht er für die genaue Zuordnung von Befunden zu einem Krankheitsbegriff oder einer Symptomatik.

Insofern stellen Physiotherapeuten selbstverständlich Diagnosen. Diese sind die Basis für ihre physiotherapeutische Intervention und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit – natürlich, wenn der DA eingeführt wird, aber auch schon im derzeitigen System.

Dieses System funktioniert nur gut, wenn jeder seine Kompetenzen und Grenzen kennt. Ein Dermatologe wird einen Patienten, der von seinem „Tennisellenbogen“ berichtet, zur weiteren Abklärung zu einem anderen Facharzt schicken. Warum nicht direkt zur Diagnostik zum Physiotherapeuten? In ihrem privaten Umfeld tun viele Ärzte das schon längst.

Physiotherapeuten können dann physiotherapeutische Diagnosen stellen und auch für Statistiken kodieren. Der ICD-10-Code M77.1 für den Tennisellenbogen/die Epicondylitis radialis humeri ist laut WHO für alle im Gesundheitswesen Tätigen gedacht.

Therapeuten stoßen an ihre Grenzen, wenn z. B. bildgebende Verfahren zur Diagnostik erforderlich sind. Allerdings: Internationale Leitlinien empfehlen z. B. bei akutem unspezifischen Rückenschmerz gar keine bildgebenden Verfahren. Und: Eine aktuelle Studie aus den USA hat gezeigt, dass eine früh einsetzende Physiotherapie – innerhalb der ersten zwei Wochen – das Mittel der Wahl ist.

Und da sind wir wieder bei der Diagnose. Die stellt dann am besten gleich der Physiotherapeut. Seine Diagnostik geht über die Nennung eines ICD-10-Codes hinaus. Um die bestmögliche physiotherapeutische Intervention auszuwählen oder interdisziplinär weiterzuleiten, diagnostiziert er Strukturen, Funktionen sowie Aktivitäts- und Partizipationsmöglichkeiten des Patienten. Eine umfassende physiotherapeutische Diagnostik!

In diesem Kontext möchte ich insbesondere auf die Artikel „Warten bis kein Arzt kommt“ (S. 14) und „Integration von Assessments in die Physiotherapie“ (S. 30) hinweisen und wünsche viel Spaß bei der Lektüre.

Ihre

Ute Repschläger



## ■ IFK-intern

- 4 kurz berichtet
- 5 Forum Nord – Neue Gesetze und die Folgen
- 6 Interdisziplinäres Handeln in der Diskussion
- 7 Erwartungen nicht erfüllt
- 8 11. IFK-Wissenschaftstag 2015 Symposium Mensch und Maschine

## ■ berufspolitik

- 14 Warten bis kein Arzt kommt – Patienten akzeptieren nichtärztliche Gesundheitsberufe zur Sicherstellung der Versorgung

## ■ wissenschaft

- 24 Trainingssteuerung und Kompetenzentwicklung bei Morbus Parkinson Eine Biomechanische Betrachtung
- 28 Evidenz-Update – Hüftprothese: Operation alleine reicht nicht

## ■ praxis

- 30 Integration von Assessments in die Physiotherapie

## ■ recht

- 34 Der Mindestlohn in der Praxis

## ■ fortbildung

- 36 Neuer Bobath-Grundkurs (Kinder)
- 42 IFK-Fortbildungen
- 55 Fortbildungen allgemein
- 57 Anmeldeformular

## ■ mitgliederservice

- 38 Buchbesprechung
- 39 Regionalausschusssitzungen
- 40 Physioservice des IFK
- 55 Anzeigen
- 56 IFK-kontakt
- 58 Beitrittserklärung

## ■ impressum

- 39 Impressum



Bundesgesundheitsminister Gröhe (CDU) auf dem Ärztetag.

## ■ Ärztetag mit Seitenhieb

Im historischen Gemäuer der Frankfurter Paulskirche startete der diesjährige deutsche Ärztetag unter Beteiligung der IFK-Vorsitzenden, Ute Repschläger. Auf der Tagesordnung stand unter anderem die Wiederwahl des Präsidenten der Bundesärztekammer. Dementsprechend spitz formulierte der amtierende Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in seiner Eröffnungsrede. Mit seinen Ausführungen zum Direct Access für Physiotherapeuten schoss er jedoch deutlich über das Ziel hinaus. Bislang äußerte Montgomery stets Zustimmung, wenn es darum ging, in einem ersten Schritt den Direct Access im Selbstzahlerbereich zu ermöglichen. Nun dies: „Man kann mit Physiotherapie auch Knochen brechen. Deswegen werden wir uns gegen den Direktzugang stemmen.“ Der IFK wertet diese eher groteske Aussage als Ausdruck des steigenden Drucks unseres Anliegens auf die Ärzteschaft. Wir werden hier in unserem Kampf für mehr Freiraum, mehr Professionalität und bessere Vergütungen nicht nachlassen.

## ■ Ministerium lobt Modellstudiengänge

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen hat eine erste wissenschaftliche Bewertung von Modellstudiengängen für Gesundheitsfachberufe vorgestellt, nach dem sich die verbesserte Qualität in der Ausbildung zeigt: „Die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe ist kein Selbstzweck, sondern notwendige Anpassung an die zukünftigen Aufgaben im Gesundheitswesen: Die Zahl der alten Menschen steigt, chronische und dementielle Krankheiten nehmen ebenso zu wie Mehrfacherkrankungen“, so das Ministerium unter

Leitung von Gesundheits- und Pflegeministerin Barbara Steffens (Bündnis 90/Die Grünen). Der stellv. IFK-Vorsitzende Rick de Vries vertrat den IFK bei der Vorstellung der Ergebnisse. Auszubildende in der Hebammenkunde, der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie sowie in den Pflegeberufen absolvieren im Rahmen der Modellstudiengänge parallel eine Berufsausbildung und ein Bachelorstudium. Ziel ist es, durch die zusätzliche Möglichkeit einer akademischen Ausbildung die bewährten beruflichen Qualifikationen zu ergänzen. Für die Physiotherapie nehmen an dem Programm in NRW die Hochschule für Gesundheit in Bochum (Ergotherapie, Hebammenkunde, Pflege, Logopädie, Physiotherapie) sowie die Fachhochschule Münster (Therapie und Gesundheitsmanagement) teil.



Dr. Buchholz (li.), Staatssekretärin Widmann-Mauz (CDU) (mi.) und IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (re.).

## ■ Vertretung der Physiotherapie bei den Zahnärzten

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger konnte auf dem Frühlingfest der Zahnärzteschaft in der Britischen Botschaft in Berlin wichtige Gespräche führen, nicht zuletzt, um die Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Physiotherapeuten weiter zu stärken. Zu den geladenen Gästen aus Politik, Zahnärzteschaft, Medien und Gesundheitswirtschaft sprach als Gastrednerin die parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz (MdB, CDU). Ute Repschläger tauschte sich insbesondere mit Dr. Günther E. Buchholz aus, dem stellv. Vorsitzenden des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). So sprachen sie unter anderem über den Stand der Verhandlungen zum Heilmittelkatalog für Zahnärzte. Diese laufen noch, strittig ist z. B. das Thema, wie die Behandlung von craniomandibulärer Dysfunktion bei Patienten mit ZNS-Erkrankungen ablaufen soll. Die Physiotherapie ist hierbei nicht nur aus Sicht der KZBV ein wichtiger Baustein.

# Forum Nord –

# Neue Gesetze und die Folgen



Thomas Majchrzak

**Große Resonanz fand das 6. „Forum Nord“, das der IFK traditionsgemäß in Hamburg abhielt. Über 80 Physiotherapeuten waren zusammengekommen, um sich über aktuelle Entwicklungen und Aktivitäten des Verbands zu informieren.**

Sigrid Tschardtke führte zunächst mit einer neurologischen Fortbildung in die Veranstaltung ein und referierte „Über die Kunst, die Hände im richtigen Moment wegzunehmen“. Der berufspolitische Teil begann mit einer Darstellung des aktuellen Stands der Kassenverhandlungen in den schwierigen Zeiten des Personalmangels. IFK-Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft, Dr. Michael Heinen, berichtete über zahlreiche Untersuchungen, die den Fachkräftemangel in der Physiotherapie-Branche unterstreichen und leitete daraus nicht nur die Notwendigkeit deutlich höherer Vergütungsabschlüsse ab. Im Rahmen der restriktiven gesetzlichen Vorgaben konnte er aber auch über einige positive Ergebnisse der diesjährigen Verhandlungen berichten.

Inwieweit die gesetzlichen Grundlagen schon zeitnah durch die Politik verbessert werden könnten, arbeitete die IFK-Vorsitzende Ute Repschläger anschließend heraus. Sie stellte die fünf Gesetzesinitiativen vor, die aktuell im Bundesgesundheitsministerium bearbeitet und die wesentlichen Auswirkungen auf die Physiotherapie haben werden. Ute Repschläger wies gleichermaßen darauf hin, wo die Schwächen der vorliegenden Gesetzesentwürfe liegen. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde zum Zeitpunkt der Drucklegung bereits verabschiedet, jedoch mit ernüchterndem Inhalt (nähere Informationen s. Artikel S. 7). Neben den vielfach zu langen Übergangsfristen ist insbesondere zu bemängeln, dass die Abschaffung der Grundlohnsummenbindung nicht berücksichtigt wurde, obwohl sich zahlreiche wesentliche Politiker aus SPD und CDU zuvor offen dafür ausgesprochen haben. Hier wird der IFK in Zukunft weitere politische Überzeugungsarbeit zu leisten haben, damit endlich bessere Grundlagen für höhere Vergütungsabschlüsse vorhanden sind.



Sigrid Tschardtke führte mit einer neurologischen Fortbildung in die Veranstaltung ein.

Dies wurde auch in der abschließenden Diskussionsrunde vehement von den engagierten Teilnehmern des Forums eingefordert. Gleichermäßen Thema waren dort die aktuellen Entwicklungen zum „Direct Access“ in der Physiotherapie. Hierbei stellte Frau Repschläger den politischen Stand der Diskussion richtig, die in den Medien zuletzt sehr intensiv, aber teilweise verzerrt geführt worden ist. Für den IFK steht fest, dass dem Patienten für eine optimale Versorgung ein direkter Zugang zum Physiotherapeuten ermöglicht werden muss.

Das Regionalforum endete mit einem harmonischen Get Together, bei dem die vorherigen Erkenntnisse und Diskussionen noch einmal am Buffet vertieft werden konnten. Gemeinsam kommen wir Stück für Stück voran.



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

# Interdisziplinäres Handeln in der Diskussion



## Thomas Majchrzak

Beim dritten Interprofessionellen Gesundheitskongress in Dresden trafen über 500 Kongressteilnehmer aus allen Gesundheitsberufen zusammen, um das Thema „Viele Professionen – ein Patient!“ zu diskutieren. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger schilderte ihre Erfahrungen aus der Physiotherapie und machte u. a. klar, dass Gesundheitsberufe effektiv zusammenarbeiten, wenn jeder Beteiligte seine spezifischen Fachkompetenzen einbringt und den Patienten weiterleitet, sobald er an seine fachliche Grenze stößt. Für Physiotherapeuten würde der Direktzugang dahingehend neue Freiräume öffnen. Großen Handlungsbedarf sah Ute Repschläger beim neuen E-Health-Gesetz, denn Physiotherapeuten müssen umfassende Zugriffsrechte auf ärztliche Daten der elektronischen Gesundheitskarte erhalten. Auch für das Versorgungsstärkungsgesetz waren aus Ihrer Sicht noch notwendige Impulse für neue therapeutische Freiräume auf den letzten Metern einzupflegen.

Auf einer Podiumsdiskussion zum Thema „Aufgabenverteilung auf dem Prüfstand: Wie gut arbeiten die Gesundheitsberufe zusammen?“ untermauerte Ute Repschläger die Position der Physiotherapie und erklärte, wieso der Direct Access nicht nur für Physiotherapeuten, sondern auch für Ärzte und vor allen Dingen für den Patienten von Vorteil sein kann. So schilderte sie die Erfahrungen des IFK aus dem derzeitigen Modellvorhaben für mehr Autonomie in der Physiotherapie. Unter den Diskussionsteilnehmern war auch Prof. Dr. Gisela Charlotte Fischer, Mitautorin des Gutachtens des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007. Schon damals wurde gefordert, die Kompetenzen der nicht-ärztlichen Berufe besser zu nutzen. Aus Sicht von Prof. Fischer ist in der Zwischenzeit zu wenig passiert. Prof. Dr. Joachim Kugler von der TU Dresden berichtete von Untersuchungen, die ergeben haben, dass vor allen Dingen Patienten, die schon einmal Physiotherapie hatten, Interesse am Direktzugang haben.

Die Referenten zum Programmteil „Wie viel Praxis brauchen Akademiker in den Gesundheitsfachberufen?“ sprachen sich dafür aus, dass alle Gesundheitsberufe einen Mix aus Praktikern und Forschern benötigen – ähnlich sieht das der IFK mit den Bestrebungen, die Akademisierung in der Physiotherapie zu stärken. Wichtig seien, so die Diskutanten, Forschungsstrukturen und deren Koordination. Auch hier hat der IFK mit der Zusammenarbeit von Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) und Cochrane-Zentrum ein gutes Beispiel vorzuweisen.

Fazit aus dem Kongress war, dass die einzelnen Berufsgruppen enger zusammen rücken müssen, um gemeinsam dem Patientenwohl zu dienen. Dabei müsse es auch erlaubt sein, alte Strukturen in Frage zu stellen.



Der Vorsitzende des IFK-Regionalausschusses Westsachsen, Peter Plaumann, hielt einen Vortrag über „Körperschmerz – Die Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie“.

Raika Sobiech

# Erwartungen nicht erfüllt

Das Versorgungsstärkungsgesetz ist im Bundestag beschlossen worden. Es enthält einige Verbesserungen für Physiotherapiepraxen, für die sich der IFK und der SHV seit Jahren eingesetzt haben, z. B. die Einführung einer Arztsoftware zum 1. Januar 2017 durch die fehlerhaften ärztlichen Verordnungen zukünftig der Garaus gemacht werden soll. Auch die Bedrohung, die Ärzte durch Regressverfahren immer wieder verspüren, wird ab 2017 weitgehend verschwinden. Auf weitere Detailregelungen ist noch an anderer Stelle einzugehen.

Ohne Umschweife lässt sich dennoch festhalten, dass die Erwartungen, die zuletzt insbesondere durch das CDU/CSU-Thesenpapier zur Heilmittelversorgung und durch Interviews beispielsweise der Abgeordneten Spahn (CDU) oder Mattheis (SPD) zur Verbesserung der physiotherapeutischen Versorgung geweckt wurden, leider wieder nicht erfüllt worden sind. Allen Demos, allen Unterschriftenaktionen, allen Einsätzen einzelner Abgeordneter zum Trotz hält der Gesetzgeber an der Bindung der Vergütungen an die Grundlohnsumme fest. Das ist eine große Enttäuschung und liegt sicher nicht im Engagement der Verbände begründet.

Wir werden natürlich weiterhin an unseren Forderungen festhalten, erst einmal herrscht jedoch Unverständnis. Fortschritte sind wieder nur in kleinen Schritten zu erzielen. Der Gesetzentwurf enthält leider auch keinerlei Aussagen zu einer neuen Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Physiotherapeuten. Das bedeutet, dass der Status Quo zunächst nicht angegriffen wird. Auch hier werden wir sicher nicht locker lassen und politische Akteure an ihre vielfach geäußerte Unterstützung erinnern.



Zumindest ist es in einer konzertierten Aktion des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) mit dem vdek gelungen, noch einen Preisausgleichsmechanismus in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen, über den sich IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (Foto rechts) und vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner (Foto links) bereits auf dem vdek-Frühlingsempfang fachlich ausgetauscht hatten. Für diese Aufnahme gebührt dem Gesetzgeber Dank. Davon profitieren in den nächsten Jahren vor allem die Länder im Osten Deutschlands, aber auch Länder wie Bremen, Berlin und Niedersachsen. Die

Wirkung in Ländern wie Bayern oder Baden-Württemberg wird eher gering sein.

Im Ergebnis enttäuscht das Gesetz deswegen diesmal besonders, da viele politische Akteure Zusagen gemacht, die sie am Ende nicht eingehalten haben. Das maßgebliche Problem der Branche, die unzureichende Vergütung, wurde zudem nur unzureichend aufgegriffen. Niemand soll in der Politik behaupten, die unangemessene Vergütung in der Physiotherapie sei nicht bekannt gewesen.

Der IFK wird daher selbstverständlich seine Forderungen nach der Abschaffung der Grundlohnsummenbindung und einem Direktzugang zur Physiotherapie bei der nächsten Gesetzesreform wieder auf den Tisch bringen. In der nächsten Ausgabe dieses Magazins werden wir Sie über die weiteren Entwicklungen informieren.

**Raika Sobiech**  
ist Referentin für  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit 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 Physiotherapeuten, 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 die Kurze

Telefon 0281/9885-363 [www.rzh.de](http://www.rzh.de)

Dr. Björn Pfadenhauer und Patrick Heldmann



Dr. Philipp Stude

Therapiekonzepte in der Neurologie standen im Mittelpunkt des 11. IFK-Wissenschaftstages, der am 19. Juni 2015 auf dem Bochumer Gesundheitscampus stattfand. Dort wurden auch die IFK-Wissenschaftspreise für hervorragende Abschlussarbeiten in der Physiotherapie vergeben. Man könnte auch sagen: Tradition traf auf Innovation.

### ■ Mensch und Maschine

Der Mensch ist seiner Bezeichnung Homo sapiens nach ein verstehender, ein vernünftiger Mensch. Die Maschine dagegen meint dem Wort nach ein Werkzeug, eine künstliche Hilfe. Von der klassischen Mechanik durch Hebel und Rad, über die Dampfmaschine bis hin zu komplexem Mensch-Maschine-System liegen mehr als 1500 Jahre. In jedem Fall sind Maschinen immer von Menschen erdachte und gemachte Produkte. Gilt der Mensch als natürlich, so produzieren Maschinen unnatürliche, also natürlich unmögliche Effekte. Galt die Drehbank im 6. Jahrhundert noch als wunderähnliches Hilfsmittel, so können heute Exoskelette ähnliche Empfindungen, gerade für Querschnittsgelähmte hervorrufen. Dabei sind sie jedoch Ergebnis langer und intensiver wissenschaftlicher Forschung.



Silvia Müller, Fachliche Leiterin des Reha-Zentrums im Bochumer Bergmannsheil (li.), und IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (re.) begrüßten die zahlreichen Gäste.

So schaffte es dieser Wissenschaftstag, nicht nur sein Hauptanliegen, die Verbindung von Wissenschaft und Praxis, umzusetzen, sondern zugleich klassische Therapieansätze neben modernste medizinische und therapeutische Methoden zu stellen.

### ■ Begrüßung

Mit dieser Feststellung konnten auch schon IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und Silvia Müller, Leitende Physiotherapeutin am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, die mehr als 200

# nschaftstag 2015 – Mensch und Maschine



Thomas Sierla



Prof. Dr. Peter Schwenkreis



Monika Peßler



Oliver Cruciger

Gäste aus Therapeuten, Hochschullehrern und Studenten im IFK-Kompetenzzentrum für Gesundheitsfachberufe auf dem Gesundheitscampus in Bochum begrüßen. Neben den vielen Gästen aus dem gesamten Bundesgebiet waren auch Sponsoren vor Ort, die teilweise auch als Aussteller agierten.

## ■ Symposium

Das Thema „Mensch und Maschine – Therapiekonzepte in der Neurologie“ gliederte sich in drei Vortragsblöcke, die jeweils von einem Arzt des Bergmannsheils und/oder einem Physiotherapeuten gestaltet wurden.

Zu Beginn beschäftigten sich Dr. Philipp Stude und Thomas Sierla mit dem Thema „Nicht-medikamentöse Verfahren in der Parkinson-Therapie – Evidenz und Praxis“. Das Referententandem rückte dabei u. a. die wichtigsten nicht-medikamentösen Therapieverfahren von Gangstörungen bei Morbus Parkinson in den Mittelpunkt.

Der mittlere Vortragsblock mit den Referenten Prof. Dr. Peter Schwenkreis und Monika Peßler (M.Sc. Physiotherapie) stand im Zeichen des Themas „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. Die Referenten stellten hierzu aktuelle Interventionsmöglichkeiten vor.



Die Symposiumsvorträge fanden konzentriertes Interesse.

Den Abschluss bildete Oliver Cruciger, mit „HAL – Exoskelettales Rehabilitationstraining bei akuten und chronischen Querschnittslähmten“. Nach einer traumatischen Rückenmarksverletzung stellt das Laufbandtraining eine etablierte Therapieform bei inkomplett querschnittslähmten Patienten zur Verbesserung der Gehfähigkeit dar. Das HAL® (hybrid assistive limb) Exoskelett ermöglicht ein aktives Laufbandtraining durch ein Close-loop-Biofeedbacksystem.

## ■ Fazit der Vorträge

Nach dem chirurgisch-orthopädischen Schwerpunkt des Symposiums des letzten Jahres konnte auch in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit dem Bochumer Universitätsklinikum Bergmannsheil ein vielfältiges und hochwertiges Programm präsentiert werden. Dabei war aus Sicht der Teilnehmer der gewählte Schwerpunkt Neurologie ein voller Erfolg. Die hohe Teilnehmerzahl aus Praxisinhabern und Hochschulvertretern belegen, dass die Vorträge Praktiker und wissenschaftlich interessierte Physiotherapeuten gleichermaßen ansprachen. Der Themenmix aus einerseits Vorträgen zu praxisnahen neurologischen Erkrankungen, wie z. B. Morbus Parkinson, und andererseits der Einblick in die Rehabilitation mittels eines neurologisch gesteuerten Exoskeletts generierte großes Interesse und sorgte für rege Diskussionen im Anschluss an die Vorträge. Äußerst passend war auch, dass zwei der drei Vortragenden Preisträgerinnen ebenfalls einen thematischen Bezug zur Neurologie in Ihren Abschlussarbeiten aufzeigten, so dass sich die Kurzpräsentationen nahtlos in das Symposium eingliederten.



V.l.n.re.: Simone Mückel (FH Gera), IFK-Vorstandsmitglied Rick de Vries, Jana Allofs (HS Osnabrück), Franziska Herzog (HSG Bochum), Anika Griefahn und Jan Öhlmann (HS Osnabrück), Bettina Jähne (FH Gera), IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, Marie-Kristin Dunker (HAWK Hildesheim), Petra Klein (HAWK Hildesheim).

### Die Jury

Der Vorsitzende der IFK-Wissenschaftspreis-Jury, Rick de Vries, war sichtlich zufrieden, zahlreiche Bewerberinnen und Bewerber begrüßen zu können. Stellvertretend für die Jury, der in diesem Jahr sieben weitere Juroren angehörten (Monika Hümmeling, M.Sc. (Mitglied des IFK-Fachausschusses Fortbildung und Wissenschaft), Prof.in. Dr. Beate Klemme (FH Bielefeld), Prof. Dr. Christian Grüneberg (Hochschule für Gesundheit, Bochum), Prof. Dr. Jan Mehrholz (FH für Gesundheit, Gera), Prof. Dr. Axel Schäfer (Fachhochschule Hildesheim) Prof. Dr. Christoff Zalpour (FH Osnabrück) sowie Prof.in. Dr. Katharina Scheel (FH Kiel) zeigte er auf, dass die Jury unter dem Eindruck einer erneuten Zunahme der eingereichten Arbeiten es sich nicht leicht gemacht habe, zwischen den vielen eingereichten Arbeiten die Preisträger festzulegen.

### Preisträger

In diesem Jahr hatten die Erstplatzierten unter den Preisträgern die Gelegenheit, ihre Arbeiten zwischen den Vortragsblöcken mit Kurzpräsentationen darzustellen. Die anschließende Gelegenheit zur Diskussion wurde reichlich genutzt. Die zweitplatzierten Preisträger stellten ihre Arbeiten mit Postern vor. Auf den folgenden Seiten lesen Sie die Abstracts der Preisträger.



IFK-Geschäftsführer Dr. Frank Dudda (re.) im Gespräch mit Jury-Mitglied Prof. Dr. Christian Grüneberg (mi.) und dem Leiter der Agentur Gesundheitscampus Johannes Peuling (li.).

### Preisverleihung

Ihre Urkunden nahmen die Preisträger aus den Händen von Ute Repschläger und Rick de Vries entgegen, der engagiert darstellte, warum die Jury sich für diese Preisträger entschieden hatte. Die Posterpreisträger erhielten zudem einen Gutschein des Thieme Verlags aus den Händen des Thieme-Mitarbeiters Joachim Schwarz. Dem verdienten Applaus nach der Preisvergabe folgte die reichlich genutzte Gelegenheit, mit Preisträgern, Juroren und dem IFK-Vorstand anzustoßen. Also: Auf ein Neues im nächsten Jahr.



**Dr. Björn Pfdenhauer**  
ist Vorstandsreferent und  
Referatsleiter Fortbildung  
des IFK.



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

## Die Preisträger des IFK-Wissenschaftspreises 2015

### Bachelor-Kategorie „Klinische Forschung“

**1. Preis – Jana Allofs, B.Sc.**, mit der Abschlussarbeit „Interkulturelle Adaption des Lymph ICF-Fragebogens für Patienten mit Lymphödemen der unteren Extremität“, HSG Bochum.

**2. Preis – Jan Öhlmann, B.Sc., Annika Griefahn, B.S.c.**, mit der Abschlussarbeit „Haben Übungen mit der Foam Roll einen kurzfristigen Einfluss auf die Fascia thoracolumbalis?“, HS Osnabrück.

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

**1. Preis – Bettina Jähne, B.Sc.**, mit der Abschlussarbeit „Evidenz der Transkraniellen Magnetstimulation zur Behandlung von Patienten mit dem idiopathischen Parkinson-Syndrom“, FH Gera.

**2. Preis – Marie-Kristin Dunker, B.Sc.**, mit der Abschlussarbeit „Gütekriterien von Assessments zur Erfassung der Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose und deren Relevanz für die physiotherapeutische Praxis“, HAWK Hildesheim.

### Master-Kategorie

**Simone Mückel, M.Sc.**, mit der Abschlussarbeit „Klinische Prädiktoren für das Erreichen des selbstständigen Gehens und Aufstehens bei Patienten der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation mit auf Intensivstation erworbenem Schwächesyndrom“, FH Gera.

### Posterpreise

Die Posterpreisträger wurden durch das Votum der Gäste des IFK-Tag der Wissenschaft während der Veranstaltung ermittelt. Die Posterpreis-Gewinner erhielten einen Buchgutschein des Thieme Verlags.

### Bachelor-Kategorie

**Franziska Herzog, B.Sc.**: „Die Prävalenz von Urininkontinenz bei Inaktiven, Walkerinnen und Läuferinnen“, Hochschule für Gesundheit Bochum

### Master-Kategorie

**Petra Klein, M.Sc.**: „Visuelle Untersuchung der Haltung von Becken und Lendenwirbelsäule im Sitz und im Stand. Eine Validierungsstudie bei Probanden mit und ohne lumbale Rückenschmerzen“, HAWK Hildesheim.



Simone Mückel, M.Sc.

# Abstract Master

## Masterpreis

**Simone Mückel M.Sc.** (FH Gera)

„Klinische Prädiktoren für das Erreichen des selbstständigen Gehens und Aufstehens bei Patienten der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation mit auf Intensivstation erworbenem Schwächesyndrom“

**Fragestellung:** Bislang sind nur wenige klinische Prädiktoren bei Patienten mit auf Intensivstation erworbenem Schwächesyndrom auf Grund einer Critical-Illness-Polyneuro- bzw. -Myopathie (CIP/CIM) bekannt. Ziel der Studie war es, klinische Prädiktoren für das Erreichen der Gehfähigkeit und für das selbstständige Aufstehen von Patienten mit CIP/CIM zu bestimmen.

**Methodik:** In einer prospektiven Kohortenstudie wurden chronisch kritisch kranke Patienten mit der Diagnose CIP/CIM eingeschlossen. Die Muskelkraft (MRC, Griffkraftdynamometrie), Mobilität (FSS-ICU, PFIT-s) und das Gleichgewicht (Functional Reach Test (FR)) sowie die Kognition (MoCA) wurden im zweiwöchigen Intervall von der Aufnahme in der

Klinik Bavaria Kreischa bei Dresden in Deutschland bis zur Entlassung untersucht. Das Erreichen der Gehfähigkeit (FAC\_3) und des Aufstehens wurden täglich protokolliert. Es wurden multivariate proportionale Hazardmodelle nach Cox (in SAS 9.3) genutzt. Hazardratios (HR) wurden im multivariaten Modell (Kriterien slentry p=0.3; slstay p=0.2) errechnet.

**Ergebnisse:** Es wurden 87 Patienten in die Studie eingeschlossen. Im multivariaten Modell wurden die erreichten Zentimeter im FR und die Punktzahl im PFIT-s als Prädiktoren für das Erreichen der Gehfähigkeit ermittelt (FR: HR = 1,024; p= 0,0431; PFIT-s: HR = 1,304; p= 0,0063). Für das selbstständige Aufstehen konnten das Alter, die Punktzahl im FSS-ICU und im MoCA als Vorhersagefaktoren bestimmt werden (Alter: HR = 0.934; p=0,0435; FSS-ICU = 1,096; p=0,0167; MoCA = 1,099; p= 0,0574).

**Schlussfolgerung:** FR und PFIT-s können das Erreichen der Gehfähigkeit bei chronisch kritisch kranken Patienten mit CIP/CIM vorhersagen. Alter, FSS-ICU und MoCA stellen Prädiktoren für das selbstständige Aufstehen bei diesen Patienten dar.

# Abstracts Bachelor

## Klinische Forschung

### 1. Bachelorpreis

Jana Allofs B.Sc. (HSG Bochum)

„Interkulturelle Adaption des Lymph ICF-Fragebogens für Patienten mit Lymphödemen der unteren Extremität“

**Hintergrund:** Patienten mit Lymphödemen der unteren Extremität leiden unter körperlichen aber auch psychosozialen Folgen. Zur Erfassung von Einschränkungen bei Aktivitäten, bei der Partizipation und der Lebensqualität benötigt man krankheitsspezifische und ICF-basierte Messinstrumente. Diese sind besonders wichtig für die Planung, Verlaufskontrolle und Evaluation von Behandlungen. In deutscher Sprache liegt ein solches Messinstrument bislang nicht vor.

**Ziel:** Das Ziel der Studie war es, eine interkulturelle Adaptation des Lymph-ICF Fragebogens für Patienten mit Lymphödemen der unteren Extremität durchzuführen sowie die Validität (Augenscheinvalidität, Inhaltsvalidität, Konstruktvalidität), Reliabilität (Test-Retest-Reliabilität und interne Konsistenz) und Praktikabilität zu untersuchen.

**Material und Methoden:** In Phase 1 der Studie wurde in mehreren Schritten die Übersetzung des Fragebogens vorgenommen und anschließend am Patienten getestet. Untersucht wurden dabei die Augenscheinvalidität, Inhaltsvalidität und Praktikabilität. Bei der Auswertung wurden die Sicht der Patienten, der Therapeuten und die Beurteilung einer Expertengruppe berücksichtigt.

In Phase 2 der Studie wurde die Konstruktvalidität und Test-Retest-Reliabilität getestet. Zur Untersuchung der Test-Retest-Reliabilität wurde der ICC berechnet. Die interne Konsistenz wurde mittels Cronbach's  $\alpha$  bestimmt. Zur Überprüfung der Konstruktvalidität wurden Korrelationen zwischen dem Lymph-ICF-UG und dem SF-36 gebildet. Für die Berechnung wurde der Pearson Korrelationskoeffizient verwendet.

**Ergebnisse:** Augenscheinvalidität, Inhaltsvalidität sowie Praktikabilität zeigen aus Patienten-, Therapeuten- und Expertensicht gute Ergebnisse. Die interne Konsistenz ist mit Ausnahme einer Domäne moderat bis stark (Cronbach's  $\alpha$  0,686-0,875). Auch die Test-Retest-Reliabilität zeigt für den Gesamtscore die einzelnen Domänen und die einzelnen Fragen mit Ausnahme einer Domäne und vier einzelnen Fragen moderate bis sehr starke ICCs (0,402-0,971). Mit 50% angenommener Hypothesen ist die Konstruktvalidität moderat.

**Schlussfolgerung:** Der Lymph-ICF-UG ist der erste ICF-basierte Fragebogen mit Tendenzen einer guten Reliabilität und moderaten Konstruktvalidität für Patienten mit Lymphödemen der unteren Extremität in Deutschland. Weitere Studien mit größeren Stichproben sind zur Bestätigung der vorliegenden Ergebnisse notwendig.

### 2. Bachelorpreis

Jan Öhlmann, B.Sc., Annika Griefahn, B.Sc. (HS Osnabrück)

„Haben Übungen mit der Foam Roll einen kurzfristigen Einfluss auf die Fascia thoracolumbalis?“

**Einleitung:** Aktuelle Erkenntnisse der Faszienforschung zeigen, dass Faszien weitaus mehr Einfluss auf den menschlichen Bewegungsapparat haben, als bisher angenommen. Besonders die Fascia Thoracolumbalis (FTL) stellt eine große Faszie dar, deren pathologische Veränderungen zu Beschwerden im Bereich des unteren Rückens führen können. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse wurde die Behandlungsmethode mit der Foam Roll entwickelt, um Muskeln und Faszien gezielt zu behandeln und Beschwerden vorzubeugen. Beobachtungen zeigen, dass das Foam Rolling die Dehnfähigkeit der Muskulatur verbessert. Jedoch wurde bisher nicht untersucht, wie sich Übungen mit der Foam Roll auf die Beweglichkeit der Faszien auswirken. Ziel dieser Studie ist es daher, aufzuzeigen, ob das Foam Rolling Einfluss auf die Beweglichkeit der FTL hat. Zu diesem Zweck wurden sowohl die kurzfristigen, als auch die langfristigen Auswirkungen untersucht.

**Methode:** Es nahmen 38 Probanden an der Studie teil. Diese wurden in eine Foam-Roll-Gruppe, eine Placebo- und eine Kontrollgruppe eingeteilt. Das Bewegungsausmaß einer Rumpfflexion von 30° wurde mit Videos eines Ultraschallgerätes, als Grundlage der Untersuchungen über die Beweglichkeit der FTL, aufgezeichnet. Anschließend erfolgte die Analyse mit der Cross Correlation Software nach Dr. Andrew Dilley. Hierdurch konnte das Bewegungsausmaß der Faszie ermittelt werden. Neben der Faszienbeweglichkeit wurden Messungen bezüglich der lumbalen, sowie thoracolumbalen Flexion und der Mechano-sensitivität einzelner Muskeln durchgeführt. Zur Ermittlung der Werte gab es eine Messung vorab und zehn Minuten nach der Intervention. Die Messwerte wurden sowohl in einen Vorher-Nachher-Vergleich gestellt sowie in einen Vergleich zwischen den drei Gruppen. Zusätzlich nahmen zwei Probanden an einer Fallstudie teil, deren Ziel es war, die langfristigen Wirkungen auf die Beweglichkeit der Faszie zu analysieren.

**Ergebnisse:** Nach der Behandlung mit der Foam Roll verbesserte sich die Beweglichkeit der FTL durchschnittlich um 1,7915 mm ( $p < 0,001$ ). Dagegen konnte in der Placebogruppe ( $p = 0,397$ ) und in der Kontrollgruppe ( $p = 0,861$ ) keine signifikante Verbesserung der Beweglichkeit verzeichnet werden. Messungen mit weiteren Messinstrumenten zeigten keine Verbesserungen. Bei den zwei Probanden der Fallstudie konnte über einen Zeitraum von vier Wochen eine Verbesserung der Beweglichkeit der FTL festgestellt werden.

**Schlussfolgerung:** Durch die Anwendung der Foam Roll konnte die Beweglichkeit der Fascia Thoracolumbalis signifikant verbessert werden.



Jana Allofs, B.Sc.



Annika Griefhahn, B.Sc.



Jan Öhlmann, B.Sc.



Bettina Jähne, B.Sc.



Marie-Kristin Dunker, B.Sc.

# Abstracts Bachelor

## Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung

### 1. Bachelorpreis

Bettina Jähne, B.Sc. (FH Gera)

„Evidenz der Transkraniellen Magnetstimulation zur Behandlung von Patienten mit dem idiopathischen Parkinson-Syndrom“

**Einleitung:** Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, eine Metaanalyse von Studien durchzuführen, die die Effektivität der repetitiven Transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) zur Behandlung von motorischen Funktionsstörungen bei Patienten mit dem idiopathischen Parkinson Syndrom (IPD) untersuchten.

**Methodik:** In fünf elektronischen Datenbanken wurde systematisch nach randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) gesucht und zudem eine Handsuche durchgeführt. Bewertet wurden die eingeschlossenen Studien mit dem „The Cochrane Collaboration’s tool for assessing risk of bias“. Die Effektschätzung erfolgte mit dem Random-Effekt-Modell.

**Ergebnisse:** Neun Studien entsprachen den Einschlusskriterien. Die Metaanalyse von acht Arbeiten und die Subgruppenanalysen konnten geringe Gesamteffekte der rTMS belegen. Diese weisen jedoch keine Signifikanz auf.

**Diskussion:** Die Anzahl der synthetisierten Studien ist begrenzt. Alle Effekte unterliegen einer moderaten bis erheblichen Heterogenität und sollten daher kritisch hinterfragt werden.

**Schlussfolgerung:** In Anbetracht der Limitierungen sollte die rTMS als additive Therapie zur Standardbehandlung betrachtet werden. Ferner sollte eine weiterführende Differenzierung nach möglichen Einflussfaktoren erfolgen.

### 2. Bachelorpreis

Marie-Kristin Dunker, B.Sc. (HS Osnabrück)

„Gütekriterien von Assessments zur Erfassung der Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose und deren Relevanz für die physiotherapeutische Praxis“

**Hintergrund:** Die Fatigue ist eines der häufigsten und schwerwiegendsten Symptome bei Menschen mit Multipler Sklerose. Dieses Symptom hat nicht nur Auswirkungen auf den Alltag, sondern auch auf die physiotherapeutische Behandlung, in der sich Betroffene mit Multipler Sklerose meist langfristig befinden. Mangelndes Wissen und eine falsche Einschätzung des Symptoms durch Behandelnde wirkt sich dabei negativ auf die Therapie aus.

**Ziel:** In der Arbeit sollen Assessments zur Erfassung der Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose anhand ihrer psychometrischen Eigenschaften analysiert und bewertet werden. Die Ergebnisse sollen diskutiert und die Praxisanwendbarkeit dieser Verfahren für die Physiotherapie im deutschsprachigen Raum abgeleitet werden.

**Methode:** Um relevante Assessments zur Erfassung der Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose zu identifizieren, wurde eine systematische Literatur- und Datenbankrecherche in der Bibliothek der HAWK in Hildesheim und in den medizinischen Datenbanken EBSCO/Cinahl, Cochrane Library und Pubmed im Juni und Juli 2014 durchgeführt.

**Ergebnisse:** Als für den deutschen Sprachraum relevante Assessments wurden die Fatigue Severity Scale (FSS), die Modified Fatigue Impact Scale (MFIS), das Würzburger Erschöpfungsinventar bei Multipler Sklerose (WEIMuS) und die Fatigue Skala für Motorik und Kognition (FSMC) identifiziert. Alle Assessments weisen eine mäßige diskriminante, aber gute konvergente Validität auf. Ebenfalls zeigt sich eine hohe Test-Retest Reliabilität und eine exzellente interne Konsistenz. Während der Analyse der methodologischen Qualität der ausgewählten Studien wurden einige Mängel festgestellt, welche einen negativen Einfluss auf die Ergebnisse nicht ausschließen lassen.

**Schlussfolgerung:** Das WEIMuS oder die FSMC sollten vorzugsweise aufgrund ihrer Mehrdimensionalität in der physiotherapeutischen Praxis angewendet werden. Jedoch muss weitere qualitativ hochwertige Forschung zur Fundierung dieser Empfehlung durchgeführt werden.

# Warten bis kein

## Patienten akzeptieren nicht zur Sicherstellung der Vers

Prof. Dr. Michael Wessels

„Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistung sollen aufgelegt und evaluiert werden. Je nach Ergebnis werden sie in die Regelversorgung überführt.“  
(CDU/CSU/SPD 2013, S. 53 f.)

Diese Ankündigung im Koalitionsvertrag der „Großen Koalition“ zwischen den Unionsparteien und der SPD hat zu extrem unterschiedlichen Reaktionen geführt. Während vermutlich für die Einen die schlimmsten Befürchtungen wahr zu werden drohten, hegten die Anderen bereits Hoffnung, dass es nun zu einer tiefgreifenden Umverteilung der Aufgabenfelder zwischen den Gesundheitsberufen kommen werde und nun endlich der mutmaßlich zustehende Teil vom Kuchen in greifbare Nähe zu rücken schien. Immherin aber, es war mit Veränderungen und damit einer Entwicklung zu rechnen.

Die Realität heute ist eine andere. Die Diskussion zur Übertragung von Heilkunde bleibt so aktuell wie kontrovers. In den Vorbereitungen zur anstehenden Gesundheitsreform sind Veränderungen im Bereich der Übertragung von Heilkunde nur in überschaubarem Maße zu erkennen. So soll es kleinere Veränderungen im Hinblick auf bislang kaum umsetzbare Modellvorhaben in der Pflege (§63 Abs. 3c SGB V) geben, und, für Physiotherapeuten besonders interessant, Veränderungsanträge mit dem Ziel eines „Direct Acces“ bzw. „First Contact“ wurden eingereicht (Deutscher Bundestag 2015).

Auf dem 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt wurde zwar jüngst die Position bekräftigt, dass "...eine stärkere Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe sinnvoll (ist). Im Mittelpunkt der Bildung multiprofessioneller Teams und berufsgruppenübergreifender Versorgungskonzepte muss die Synergie der verschiedenen Kompetenzen stehen". (BÄK 2015, S. 229 f.). Die Chancen zur Arztentlastung durch nichtärztliche Gesundheitsberufe im Rahmen von Delagationskonzepten wie dem Physician Assistant sollen genutzt werden. Ein Direktzugang zu GKV-erstattungsfähigen Therapieangeboten mit Verordnungen durch Physiotherapeuten, auch in Form von Wiederholungsverordnungen wird aber abgelehnt. (BÄK 2015, S. 224-230)

### ■ Bisherige Entwicklung

Ausgehend vom Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, der bereits eine Über-, Unter- und Fehlversorgung konstatiert hatte (SVRKAiG 2000/2001), wurde über verschiedene Instrumentarien beraten, die zur Sicherstellung der Versorgung beitragen sollten. Im Gutachten aus dem Jahr 2007 hat der Sachverständigenrat diese Überlegungen weiterentwickelt und ausgeführt, dass es aufgrund der demographischen Entwicklung in Deutschland zu einer Veränderung des Versorgungsbedarfs kommen werde. Vor diesem Hintergrund hat der Sachverständigenrat eine Weiterentwicklung der Kooperation im Gesundheitswesen und damit eine Veränderung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen gefordert, weil eine Arztzentriertheit der Versorgung nicht immer effizient sei (SVR 2007).

So hat auch der Wissenschaftsrat in seinem Gutachten aus dem Jahr 2012 gefordert, dass es aufgrund der zunehmenden Komplexität und des zu erwartenden steigenden Versorgungsbedarfs zu einer Neuabgrenzung der Gesundheitsberufe mit einer zunehmenden akademischen Qualifizierung kommen müsse (WR 2012). Aufgrund epidemiologischer Veränderungen im Krankheitspanorama infolge des demographischen Wandels werde es sowohl zu einer quantitativen Ausweitung als auch zu einer qualitativen Veränderung des Versorgungsbedarfs kommen. Die Zunahme der Komplexität in der Versorgung werde eine stärker kooperativ organisierte Gesundheitsversorgung erforderlich machen, in der die Angehörigen der verschiedenen Gesundheitsberufe nicht

# Arzt kommt –

## ärztliche Gesundheitsberufe versorgung

nur zunehmend komplexere Aufgaben zu erfüllen haben, sondern auch Aufgaben übernehmen, die zuvor von Ärzten wahrgenommen wurden.

Damit geht es letztlich um eine neue Arbeitsteilung zwischen Ärztinnen, Ärzten und anderen Gesundheitsberufen (Neiheiser und Offermanns 2008; Offermanns und Neiheiser 2010). Eine neue Arbeitsteilung soll nicht nur die Arbeitsprozesse effizienter organisieren, sondern insbesondere Versorgungsengpässe minimieren (Rothgang, Müller und Unger 2012; Simon 2012; PwC und WifOR 2010; Dussault et al. 2010).

Mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, PflWG) hat der Gesetzgeber in § 63 SGB V einen zusätzlichen Absatz 3c aufgenommen, nach dem Modellvorhaben zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung vereinbart werden können. Darin kann eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegende vorgeesehen werden, wenn zuvor durch eine Ausbildung gemäß § 4 Absatz 7 Krankenpflegegesetz (KrpflG) bzw. § 4 Absatz 7 Altenpflegegesetz (AltpflG) eine entsprechende Qualifikation erfolgt ist. Zu den übertragbaren Tätigkeiten und den erforderlichen Qualifikationen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine entsprechende Richtlinie verabschiedet (G-BA 2012).

Der Sachverständigenrat hat aktuell kritisiert, dass die konkrete Umsetzung von Modellvorhaben gem. § 63 Abs. 3c SGB V bislang eher schleppend verläuft. Die Diskussion werde stark durch den Gesichtspunkt der Arztlastung geprägt und folge kaum der Intention einer intelligenten Rollen(neu)verteilung (SVR 2014, S. 518).

### ■ Forschungsstand

Nachdem noch Ende der 1980er Jahre über eine Ärzteschwemme debattiert wurde, wird seit einigen Jahren zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern um das Ausmaß eines vermeintlich drohenden oder bereits eingetretenen Ärztemangels gestritten. Während die Ärzteschaft mit Nachdruck vor den Auswirkungen eines Ärztemangels warnt, weisen die Krankenkassen auf die kontinuierlich steigenden Ärztezahlen und konzedieren lediglich regional begrenzte Versorgungsengpässe aufgrund der ungleichen regionalen Verteilung der Ärzte in Deutschland (Löffert und Blum 2011; Mühlbacher und Wessels 2011; Blum et al. 2010; Kopetsch 2009; Beivers und Minartz 2009; Reiners 2009).

Unstrittig ist aber inzwischen, dass es besonders in strukturschwachen und ländlich geprägten Regionen hierzulande bereits heute unterdurchschnittlich oder zumindest schlechter versorgte Regionen gibt. Als eine Möglichkeit zur Sicherstellung der Versorgung wird diskutiert, arztlastende Strukturen auszubauen. Danach sollen Ärztinnen und Ärzte bislang von ihnen erbrachte Leistungen auf nicht ärztliche Berufsgruppen übertragen, um selbst entlastet zu werden und mehr Zeit für originär ärztliche Tätigkeiten zu haben.

Hierzu existieren bereits verschiedene Modelle, wie z. B. Schwester AGnES (Arztlastende, Gemeindefahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention), VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis), MOPRA (Mobile Praxisassistentin), MoNi (Modell Niedersachsen), EVA (Entlastende Versorgungsassistentin) und HELVER (Arzthelferinnen in der ambulanten Versorgung), die bislang aber nicht vollständig in die Regelversorgung überführt wurden (Hoffmann, van den Berg und Dreier 2013; van den Berg et al. 2010 a und b; Dreier et al. 2010).

International haben sich Gesundheitsberufe etabliert wie Arztassistenten (Physician Assistants) oder Advanced Nurse Practitioners (ANP) bzw. Advanced Practice Nurses (APN), die über umfangreiche medizinische Fähigkeiten verfügen und mit Kompetenzen für eine weitgehend eigenverantwortliche Versorgung ausgestattet sind (Höppner 2008; Höppner und Kuhlmeij 2009). In Deutschland existieren derartige Versorgungsstrukturen bislang kaum. Zwar gibt es inzwischen auch hierzulande entsprechende Studiengänge, mit denen einerseits Pflegende akademisiert und Arztassistenten akademisch ausgebildet werden; das kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich Deutschland hier im internationalen Vergleich immer noch in den Kinderschuhen befindet (Delmaire und Lafortune 2010; Höppner und Kuhlmeij 2009).

International gibt es Studien (Delmaire und Lafortune 2010), die einerseits die Qualität der Versorgung und andererseits die ökonomische Effizienz derartiger Versorgungsmodelle analysiert haben. So konnte damit belegt werden, dass bei gleicher Qualität der Zugang zu Gesundheitsleistungen verbessert und Wartezeiten reduziert werden können. Vor allem im Hinblick auf die ökonomischen Konsequenzen sind die Ergebnisse allerdings sehr heterogen, auch wenn überwiegend eine Kostensenkung oder zumindest Kostenneutralität dargestellt werden konnte (ebd.). Diese Ergebnisse können allerdings nicht eins zu eins auf Deutschland übertragen werden, und es besteht weiterer Forschungsbedarf, besonders hinsichtlich der beteiligten Akteure (Wessels und Narbei 2012).

„...dass die Akzeptanz steigen würde und Patienten ihre wartezeiten und eine verbesserte Erreichbarkeit.“

Einen ersten Beitrag, die Einschätzungen der Patientinnen und Patienten bezüglich einer Heilkundeübertragung in Deutschland zu erheben, hat Höppner im Jahr 2008 geleistet. Sie ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass das deutsche Gesundheitssystem arztzentriert ist und Heilkundeübertragung von Patienten skeptisch gesehen wird: „Das international weitverbreitete Modell eines eigenständig praktizierenden und hoch qualifizierten Nurse Practitioner oder eines zwar unter ärztlicher Supervision tätigen, jedoch mit weitreichenden Kompetenzen ausgestatteten Physician Assistant liegt für einen Großteil der Befragten fern“ (Höppner 2008: 266). Höppner hat die These aufgestellt, dass die Akzeptanz steigen würde und Patienten ihre Vorbehalte abbauen würden, wenn sie reale positive Erfahrungen gesammelt hätten, etwa im Hinblick auf verkürzte Wartezeiten und eine verbesserte Erreichbarkeit. Aufbauend auf Höppners Vorarbeit wurde daher für die vorliegende Untersuchung davon ausgegangen, dass bereits gemachte Erfahrungen mit nicht ärztlichen (Gesundheits-)Leistungen einen signifikanten Einfluss darauf haben, inwieweit Patienten die Übertragung von Heilkunde akzeptieren. Diese These galt es zu bestätigen oder zu widerlegen.

### Methodisches Vorgehen

Die Erhebung wurde im Rahmen des Gesundheitsmonitors 2013 mit Unterstützung der BARMER GEK und der Bertelsmann Stiftung in Form einer Befragung von Versicherten der BARMER GEK realisiert. Mit einem Fragebogen sollten die Erwartungen und Befürchtungen der Versicherten bei einer Übertragung von Heilkunde ermittelt werden. Der Fragebogen wurde an Versicherte mit Diagnosen versandt, die für eine Erprobung der Übertragung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 63 Absatz 3c SGB V vorgesehen wurden. Die Differenzierung nach den Diagnosen wurde anhand der internationalen ICD-Klassifikation vorgenommen (DIMDI 2013). Eine Übersicht der Diagnosen und der entsprechenden ICD-Codierung gibt Tabelle 1.

Die ebenfalls in der Richtlinie des G-BA für eine mögliche Übertragung von Heilkunde vorgesehene Diagnose Demenz ist aufgrund der eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten der Patienten für eine Befragung ungeeignet und wird daher nicht einbezogen.

Diagnose laut G-BA-Richtlinie	ICD-10 Klassifikation
Diabetes mellitus Typ-1	E10 primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)
Diabetes mellitus Typ-2	E11 nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)
chronische Wunden (etwa Ulcus cruris)	L97 Ulcus cruris, andersorts nicht klassifiziert I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration I83.2 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
Hypertonus (ohne Schwangerschaft)	I10.0 arterieller Hypertonus I27 sonstige pulmonale Herzkrankheiten I27.0 primäre pulmonale Hypertonie

Quelle: eigene Darstellung nach DIMDI 2013

Tabelle 1: Übersicht über die Diagnosen.

Der Fragebogen wurde an 1.817 Versicherte der BARMER GEK verschickt. Die Gesamtstichprobe (n = 1.817) ist in Versuchsgruppe und Kontrollgruppe differenziert. Der Versuchsgruppe (n = 817) sind ausschließlich Versicherte zugeordnet, die bereits Vorerfahrung mit Leistungen gemacht haben, die im Rahmen einer Übertragung von Heilkunde durch einen Arzt auf nicht ärztliche Leistungserbringer erbracht wurden.

Die Selektion dieser Versicherten wurde anhand der entsprechenden Abrechnungspositionen für delegierbare Leistungen aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vorgenommen. Die EBM-Ziffern 40870 (Kostenpauschale I für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen) und 40872 (Kostenpauschale II für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen) sind nur abrechnungsfähig, wenn eine bereits eingetretene oder drohende Unterversorgung im Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) festgestellt wird (KBV 2013). Dies ist bisher nur in den KV-Bereichen Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt der Fall. Da insgesamt von einer bislang geringen Fallzahl auszugehen war, wurde für die Bildung der Versuchsgruppe eine Vollerhebung aller Versicherten der BARMER GEK durchgeführt, bei denen in den Jahren 2010 und 2011 sowie im ersten Halbjahr 2012 diese EBM-Ziffern abgerechnet wurden.

In die Kontrollgruppe (n = 1.000) wurden Versicherte aufgenommen, bei denen ebenfalls eine Diagnose aus der Richtlinie des G-BA vorlag, die EBM-Ziffern aber nicht abgerechnet wurden, also keine Vorerfahrung mit der Übertragung von Heilkunde vorlag. Um eine Vergleichbarkeit herzustellen, wurden auch in die Kontrollgruppe nur Versicherte aus den KV-Bereichen Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt einbezogen.

Von allen angeschriebenen Versicherten haben knapp 47 % (n = 857) den Fragebogen zurück-

Vorbehalte abbauen würden, etwa im Hinblick auf verkürzte

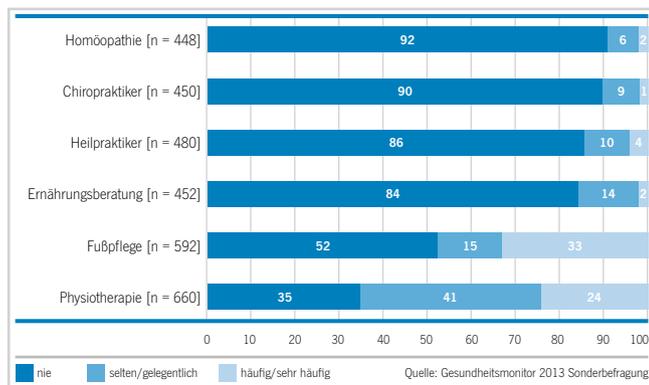


Abbildung 1: Inanspruchnahme verschiedener Gesundheitsberufe.

geschickt. Nach einer Qualitätssicherung der zurückgesandten Fragebögen wurde eine Bereinigung des Rücklaufs vorgenommen (n = 23). Insgesamt konnten 834 Fragebögen ausgewertet werden. Die ausgewertete Rücklaufquote (n = 834) betrug damit rund 46 %.

## Ergebnisse

Zunächst wurde gefragt, wie viele Versicherte aus der Gesamtstichprobe bereits Erfahrungen mit nicht ärztlichen Gesundheitsfachberufen gemacht haben, ggf. auch als Selbstzahler ohne Kostenerstattung durch die Krankenkasse. Dabei wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Versicherten derartige Erfahrungen bislang kaum gemacht hat. So gibt eine große Mehrheit (zwischen 84 % und 92 %) jeweils an, noch nie Heilpraktik, Homöopathie, Chiropraktik oder Ernährungsberatung in Anspruch genommen zu haben. Deutlich anders ist das bei der Physiotherapie: Der Anteil derjenigen, die diese Leistungen noch nie in Anspruch genommen haben, ist mit 35 % deutlich geringer. (Abb. 1).

Das Ergebnis auf die konkrete Frage nach Übertragung von Heilkunde überrascht: So gibt nur gut ein Viertel (26 %) der Befragten an, dass bei ihnen persönlich schon mal eine Leistung von einem Arzt angeordnet, dann aber von speziell qualifizierten Gesundheitsfachkräften (z. B. Kranken-/Altenpfleger) durchgeführt wurde. Knapp drei Viertel der Befragten (74 %) gibt an, dass derartige Leistungen bei ihnen noch nicht erbracht worden sind. Der Anteil der Versuchsgruppe (n = 817), bei der definitiv die EBM-Ziffern für übertragene Leistungen abgerechnet wurden, liegt mit 45 % in der Gesamtstichprobe (n = 1.817) allerdings deutlich höher. Eine Erklärung für diese Abweichung könnte sein, dass ein Großteil delegierter Leistungen von den Patienten gar nicht als originär ärztliche und damit übertragene Leistung (z. B. Blutentnahme, Wundmanagement) wahrgenommen wird.

Die Befragten, die angeben, dass bei ihnen schon Leistungen von einem Arzt angeordnet, dann aber von speziell qualifizierten Gesundheitsfachkräften (z. B. Kranken-/Altenpfleger) durchgeführt wurden, wurde

# Erfolgreich!

mit medizinischem Gerätetraining



## Wirken Sie stagnierenden Kassenleistungen entgegen.

Wir zeigen Ihnen verschiedene Alternativen: **zielgruppenorientiert, praxisingerecht und wirtschaftlich erfolgreich.**

Melden Sie sich zu unseren Infotagen an!

Die medizinischen Trainingsgeräte von HUR sind **modern, leicht zu bedienen, platzsparend** und bieten Ihren Kunden ein **gelenkschonendes und modernes Training.**

Das HUR SmartTouch-System:

- Automatische Einstellungen
- Kontaktlose Transponder-Steuerung
- Auch webbasiert



**HUR**  
Medizinische Trainingsgeräte

HUR Deutschland GmbH  
Carl-Benz-Str. 3  
72253 Freudenstadt  
T +49 7141 860 179 0  
www.hur-deutschland.de



# „Besonders positiv fällt für die Ges hinsichtlich der Ausführlichkeit der

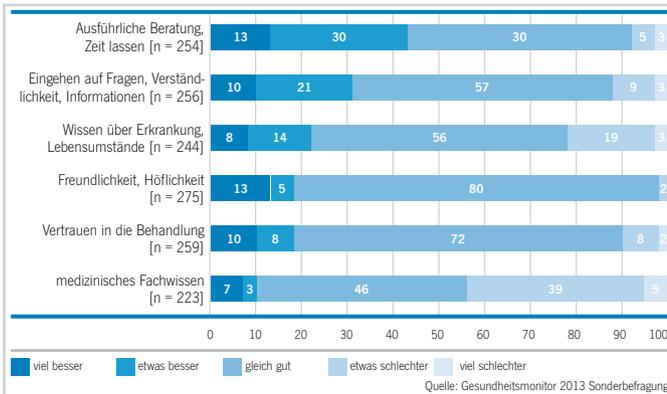


Abbildung 2: Versorgung durch Gesundheitsfachkräfte und Ärzte im Vergleich.

ergänzend gefragt, wie sie die Behandlung durch Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zur Behandlung durch den Arzt beurteilen. Hier ergibt sich ein sehr differenziertes Bild. Insgesamt kann aber festgehalten werden, dass der Anteil derjenigen, die die Behandlung durch Gesundheitsfachkräfte als mindestens gleich gut wie die Behandlung durch einen Arzt einschätzten, durchweg hoch (zwischen 56 % und 80 %) ist (Abb. 2).

Bei fast allen Items ist der Anteil derjenigen Befragten, die die Behandlung durch speziell qualifizierte Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zur Behandlung durch einen Arzt als besser einschätzen, größer als der Anteil derjenigen, die die Behandlung als schlechter bewerten. Bei der Einschätzung des medizinischen Fachwissens fällt die Einschätzung deutlich zugunsten der Ärztinnen und Ärzte aus. Während 46 % der Befragten das medizinische Fachwissen bei Gesundheitsfachkräften und Ärzten als gleich gut beurteilen, empfinden nur 11 % das medizinische Fachwissen der Gesundheitsfachkräfte als besser, während 44 % das Fachwissen der Gesundheitsfachkräfte im Vergleich als schlechter einschätzen.

Besonders positiv fällt für die Gesundheitsfachkräfte die Beurteilung hinsichtlich der Ausführlichkeit der Beratung aus. Hier beurteilen nur 8 % die Behandlung seitens der Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zu Ärzten als schlechter, knapp die Hälfte (49 %) empfindet die Ausführlichkeit der Beratung als gleich gut, und sogar 43 % beurteilen die Behandlung im Hinblick auf die Ausführlichkeit der Beratung vonseiten der Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zum Arzt als besser.

Ähnlich positiv fällt die Beurteilung beim Merkmal „Eingehen auf Fragen, Verständlichkeit der Information“ aus. Auch hier beurteilen nur 12 % die Behandlung vonseiten der Gesundheitsfachkräfte im Vergleich zu Ärzten als schlechter. Deutlich mehr als die Hälfte (57 %) empfindet das Eingehen auf Fragen bzw. die Verständlichkeit der Information als gleich gut, und sogar knapp ein Drittel (31 %) beurteilt die Behandlung im Vergleich zu der vom Arzt als etwas oder viel besser.

Bereits bei der Frage, ob eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf speziell ausgebildete Gesundheitsfachkräfte dazu beitragen kann, Wartezeiten in der medizinischen Versorgung zu verringern, ergibt sich ein statistisch hoch signifikanter Unterschied ( $p < 0,001$ ). Selbst bei denen, die noch keine Vorerfahrung mit der Übertragung von ärztlichen Leistungen auf speziell qualifizierte Gesundheitsfachkräfte gemacht haben, gibt bereits deutlich mehr als die Hälfte der Befragten (58 %) an, dass eine Übertragung von Heilkunde wahrscheinlich oder sogar auf jeden Fall Wartezeiten verringern kann. In der Gruppe mit Vorerfahrung steigt dieser Wert dann auf 72 %. In der Gruppe mit Vorerfahrung sind damit deutlich weniger als ein Drittel der Befragten (28 %) skeptisch bzw. halten es für unwahrscheinlich oder ausgeschlossen, dass eine Übertragung von Heilkunde zur Reduzierung von Wartezeiten beitragen kann (Abb.3).

Bei der Frage nach der grundsätzlichen Bereitschaft, sich von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen zu lassen, ist der Unterschied noch größer und ebenfalls statistisch hoch signifikant

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  
E-Mail: info@severins.de

# undheitsfachkräfte die Beurteilung Beratung aus.“

( $p \leq 0,001$ ). Ohne Vorerfahrung sind nur 57 %, mit Vorerfahrung 79 % der Befragten grundsätzlich bereit, sich von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen zu lassen. Deutlich wird aber auch, dass Vorerfahrungen dazu beitragen, die Unsicherheit (Antwortkategorie „weiß nicht“) zu reduzieren. Während bei den Befragten ohne Vorerfahrung 15 % angeben, unsicher zu sein, und sogar 29 % nicht oder eher nicht bereit sind, sich von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen zu lassen, sind bei den Befragten mit Vorerfahrung nur noch 6 % unsicher und nur noch 15 % lehnen eine Versorgung durch speziell ausgebildete Gesundheitsfachkräfte ab (Abb. 4).

Um das Potenzial der Übertragung von Heilkunde im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung noch belastbarer zu erheben, wurde den Befragten eine fiktive Situation beschrieben, in der für sie persönlich der Weg zum Arzt und auch Wartezeiten auf einen Termin künftig durch Praxisschließungen erheblich länger ausfallen würden.

Danach befragt, ob sie sich in dieser fiktiven Situation von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen lassen würden, wird – ebenfalls statistisch hoch signifikant ( $p \leq 0,001$ ) – deutlich, dass die Vorerfahrung die Unsicherheit verringert und die Bereitschaft bzw. Akzeptanz der Befragten erhöht. Ohne Vorerfahrung würden sich 22 % der Befragten wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen lassen, und 39 % sind unsicher („weiß nicht“), während die Befragten mit Vorerfahrung in nur 31 % unsicher sind und eine Versorgung vonseiten speziell ausgebildeter Gesundheitsfachkräfte nur zu 14 % nicht oder wahrscheinlich nicht wahrnehmen würden. Dies spiegelt sich auch in der Zustimmung wider: Ohne Vorerfahrung würden nur 40 %, mit Vorerfahrung 55 % der Befragten sich wahrscheinlich oder auf jeden Fall von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen lassen (Abb. 5).

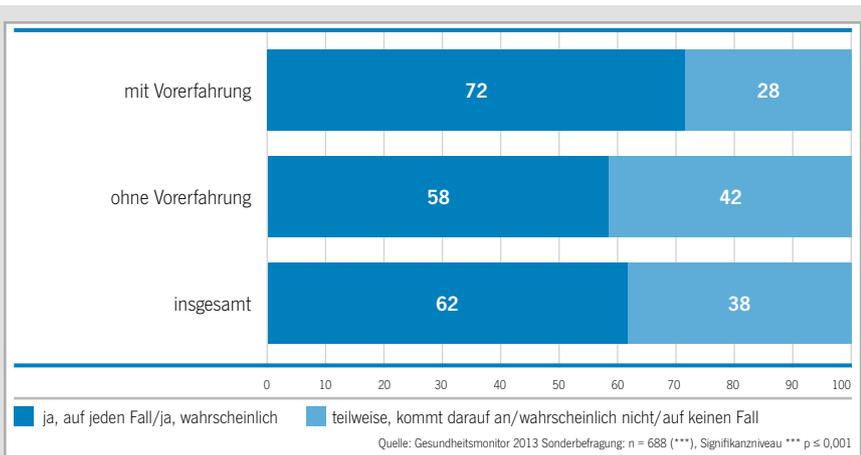


Abbildung 3: Kann die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf speziell ausgebildete Gesundheitsberufe dazu beitragen, Wartezeiten zu verkürzen?

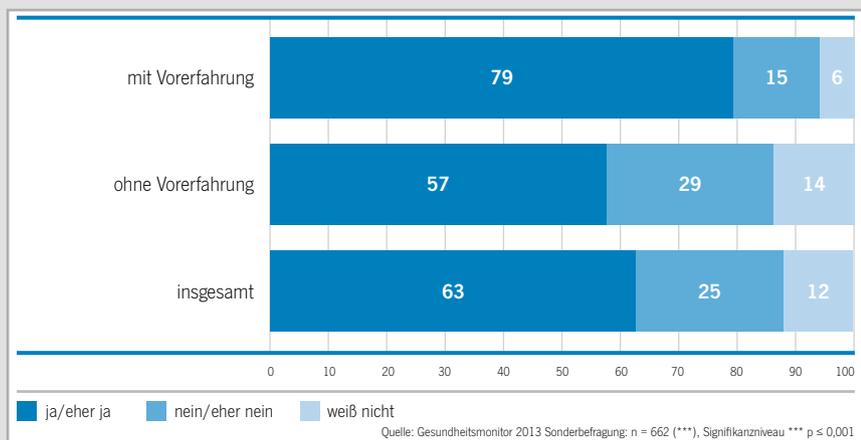


Abbildung 4: Bereitschaft, sich von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen zu lassen.

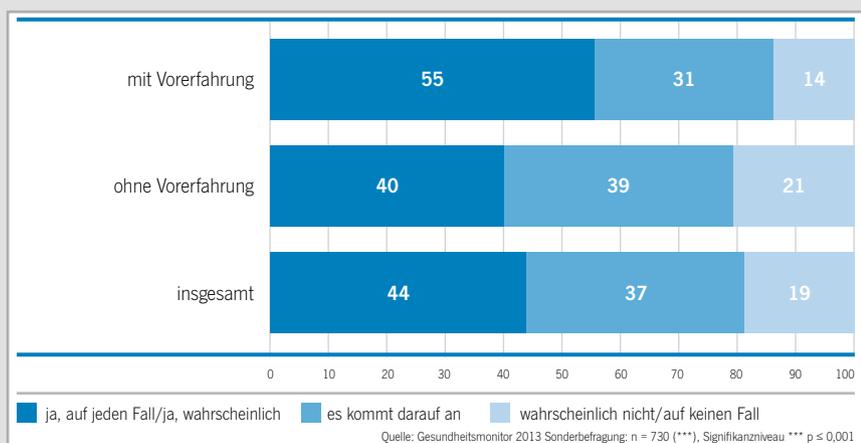


Abbildung 5: „Würden Sie sich bei Versorgungsengpässen von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen lassen?“

Dieses Ergebnis korreliert stark mit der Frage nach der Auswirkung auf die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier sind die Ergebnisse nahezu identisch mit denen der vorherigen Fragen. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf die Vorerfahrungen ebenfalls statistisch signifikant voneinander ( $p = 0,003$ ). Auch hier würden nur 41 % der Befragten ohne Vorerfahrung, aber 55 % derjenigen mit Vorerfahrung sich wahrscheinlich oder auf jeden Fall von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen lassen, wenn dadurch Beitragserhöhungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vermieden werden könnten.

Die Unsicherheit („weiß nicht“) sinkt von 21 % in der Gruppe ohne Vorerfahrung auf 16 % in der Gruppe mit Vorerfahrung. 38 % der Befragten (ohne Vorerfahrung) lehnen eine Versorgung durch speziell ausgebildete Gesundheitsfachkräfte ab, nur um Beitragserhöhungen für die gesetzliche Krankenversicherung zu vermeiden. Bei den Befragten mit Vorerfahrungen sind es nur 28 %.

Dies stützt die These, dass eine Übertragung von Heilkunde ein von den Versicherten akzeptiertes Instrument sein könnte, um die Versorgung der Versicherten bei einem Ärztemangel durch Übertragung von Heilkunde auf andere Gesundheitsfachberufe sicherzustellen (Abb. 6).

Anders stellt sich das Ergebnis dar, wenn eine Übertragung von Heilkunde in Aussicht gestellt wird, um selbst davon finanziell zu profitieren: Hier ist der Unterschied zwischen den Gruppen mit und ohne Vorerfahrung nicht signifikant. So würden in beiden Gruppen 47 % der Befragten sich nicht von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen lassen, nur um dafür eine finanzielle Prämie von ihrer Krankenkasse zu erhalten. Auch bei dieser Frage nimmt die Unsicherheit („weiß nicht“) durch Vorerfahrung ab. In der Gruppe ohne Vorerfahrung sind 26 % und in der Gruppe mit Vorerfahrung 20 % der Befragten unsicher. Um eine finanzielle Prämie zu erhalten, wären 27 % der Befragten ohne Vorerfahrung und 33 % derjenigen mit Vorerfahrung bereit, sich von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen zu lassen.

Die Vorerfahrungen haben im Hinblick auf den künftigen Umgang mit der Übertragung von Heilkunde einen statistisch hoch signifikanten Einfluss ( $p = 0,004$ ). Während die Befragten der

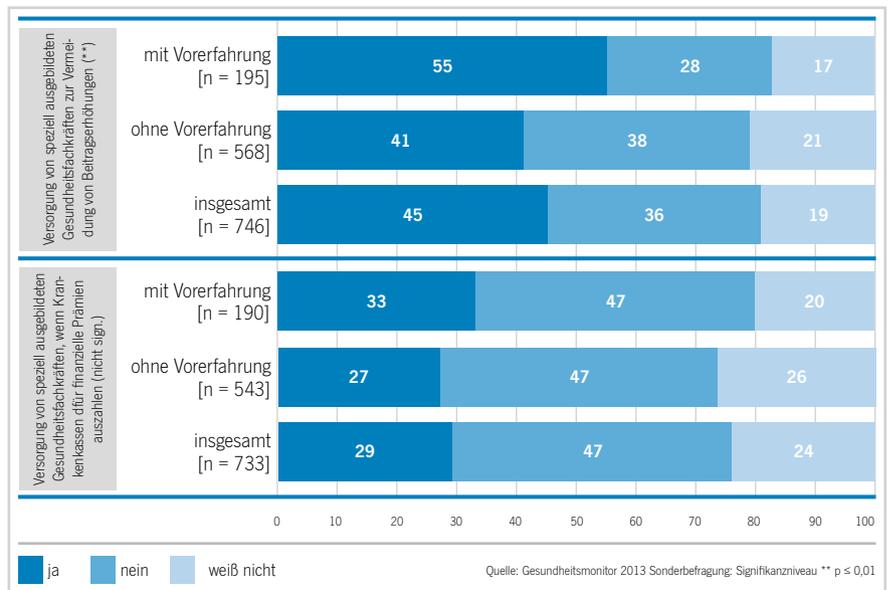


Abbildung 6: „Wäre es denkbar, sich von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften versorgen zu lassen, wenn das Auswirkungen auf Beiträge und Prämien hätte?“ (Angaben in Prozent).

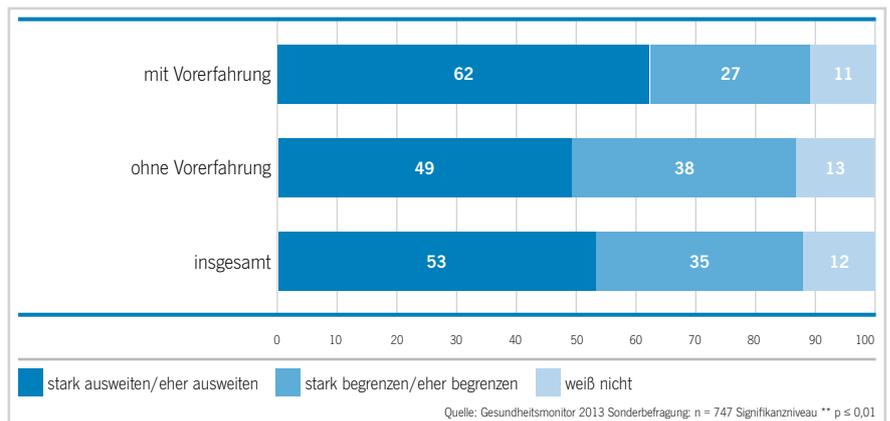


Abbildung 7: „Sollten die Voraussetzungen zur Übertragung von Versorgungsaufgaben zukünftig ausgeweitet oder begrenzt werden?“ (Angaben in Prozent).

Gruppe ohne Vorerfahrung etwa zur Hälfte (49 %) die Übertragung von Heilkunde ausweiten würden, sind dies bei den Befragten mit Vorerfahrung fast zwei Drittel (62 %). In der Gruppe ohne Vorerfahrung sind sich 13 % unsicher („weiß nicht“), und 38 % würden die Übertragung von Heilkunde eher oder stark begrenzen. Von denjenigen mit Vorerfahrung sind sich nur 11 % unsicher („weiß nicht“), und nur 27 % würden die Übertragung von Heilkunde eher oder stark begrenzen (Abb. 7).

Das Ergebnis in Bezug auf eine Ausweitung der Erbringung medizinischer Leistungen in Eigenverantwortung nach dem Vorbild der Hebammenversorgung ist vergleichbar und ebenfalls statistisch hoch signifikant ( $p = 0,000$ ). Die Befragten der Gruppe ohne Vorerfahrung würden einer Ausweitung auf weitere Berufsgruppen zu 43 % zustimmen, während in der Gruppe mit Vorerfahrung fast zwei Drittel (63 %) dem zustimmen würden. In der Gruppe ohne Vorerfahrung sind 16 % unsicher („weiß nicht“), und 41 % würden einer Ausweitung auf weitere Berufsgruppen nicht zustimmen. In der Gruppe mit Vorerfahrung sind 12 % unsicher („weiß nicht“), und 25 % würden einer Ausweitung nicht zustimmen.

Besonders wichtig ist den Befragten, dass sie wohnortnah (97 %) oder sogar bei Bedarf zu Hause (96 %) versorgt werden können. Wenn die Übertragung von Heilkunde aber gerade das Ziel hat, Versorgungsengpässe zu minimieren bzw. zu beseitigen, dann liegt genau in dieser Einschätzung der Befragten großes Potenzial für die zukünftige Akzeptanz von Modellen zur Übertragung von Heilkunde (Abb. 8).

„Während im Gemeinsamen Bundesausschuss lange kontrovers über die übertragbaren Tätigkeiten diskutiert wurde (G-BA 2011), ist die Zustimmung zur Übertragbarkeit bei den Befragten erstaunlich hoch.“

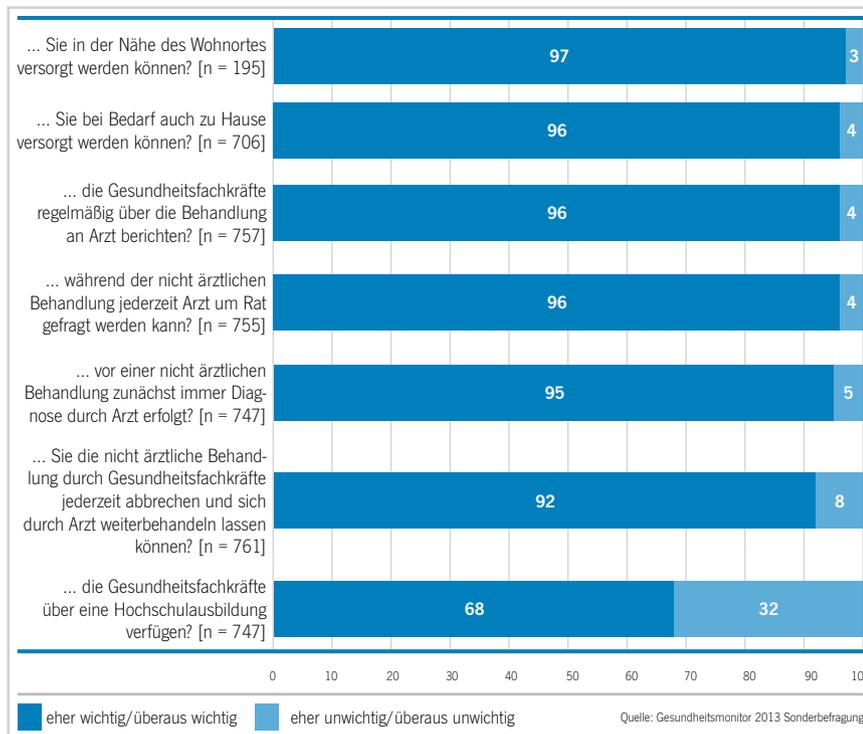


Abbildung 8: „Wie wichtig wäre Ihnen, dass ...“ (Angaben in Prozent).

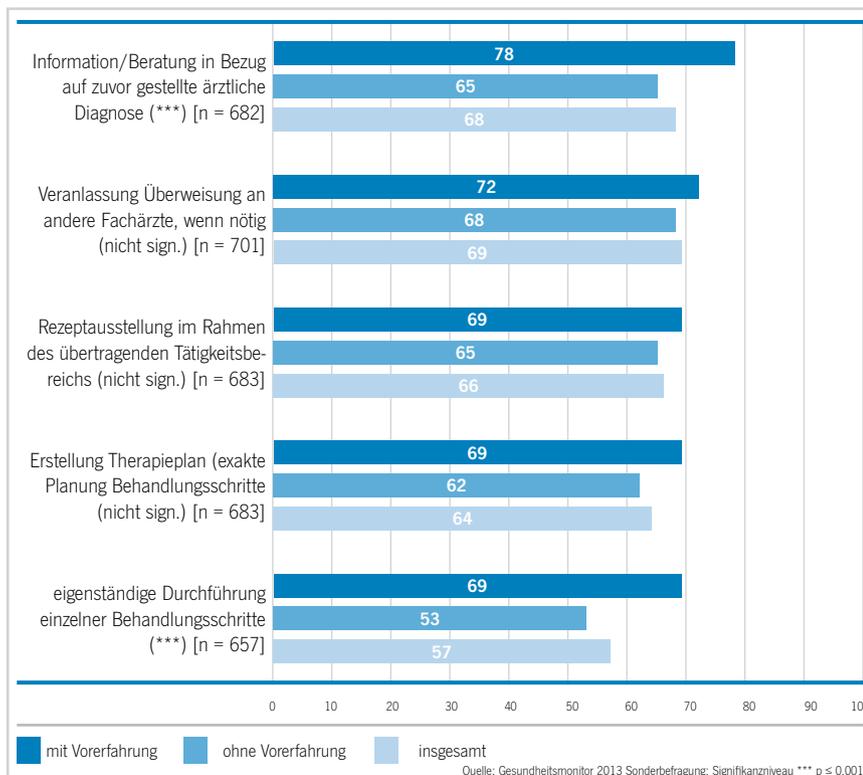


Abbildung 9: Übertragbare Tätigkeiten, die von speziell ausgebildeten Gesundheitsfachkräften durchgeführt werden können (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich).

Darüber hinaus soll der Arzt auch bei einer Übertragung von Heilkunde weiterhin eine zentrale Rolle spielen. Den Befragten ist eine enge Anbindung an den Arzt bzw. die Ärztin wichtig. Hier sind besonders die folgenden Kriterien zu nennen: Die Gesundheitsfachkraft berichtet regelmäßig an den Arzt, der Arzt kann jederzeit um Rat gefragt werden (je 96 %), die Diagnosestellung soll weiterhin durch den Arzt erfolgen (95 %). Die nicht ärztliche Behandlung soll bei Bedarf jederzeit abgebrochen und vom Arzt fortgesetzt werden können (92 %).

Dass die nicht ärztliche Gesundheitsfachkraft über einen akademischen Studienabschluss verfügt, ist gut zwei Dritteln der Befragten wichtig (68 %). Vor dem Hintergrund, dass heute nicht ärztliche Gesundheitsfachkräfte fast ausschließlich über eine berufliche Ausbildung qualifiziert werden und nicht über einen Studienabschluss verfügen, ist der Wert von 68 % als relativ hoch einzuschätzen und deckt sich insoweit mit der Forderung des Wissenschaftsrates nach einer zunehmenden Akademisierung der Gesundheitsberufe (WR 2012) (Abb. 9).

In Abbildung 9 ist die Zustimmung der Befragten bei der Übertragung von Heilkunde dargestellt. Hier sind die Merkmale aufgelistet, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine Übertragung von Heilkunde bereits gemäß § 63 Absatz 3c SGB V vorgesehen wurden (G-BA 2012).

Während im Gemeinsamen Bundesausschuss lange kontrovers über die übertragbaren Tätigkeiten diskutiert wurde (G-BA 2011), ist die Zustimmung zur Übertragbarkeit bei den Befragten erstaunlich hoch. Auch wenn nur im Hinblick auf die Items „Information und Beratung in Bezug auf die zuvor vom Arzt gestellte Diagnose“ und „Eigenständige Durchführung der einzelnen Behandlungsschritte“ eine statistische Signifikanz nachgewiesen werden kann, fällt auf, dass Vorerfahrungen bei den übrigen Merkmalen (wenn auch nicht statistisch signifikant) ebenfalls zu positiveren Einstellungen führen. Der prozentuale Anteil der Befragten, die der jeweiligen Aussage zustimmen („eher ja“, „auf jeden Fall“), ist bei allen Items in der Gruppe mit Vorerfahrung höher als in der Gruppe ohne Vorerfahrung.

„Besonders vor dem Hintergrund der sich ländlichen Regionen konnte damit belegt werden, dass die Heilkunde als eine adäquate Maßnahme zur

Gleichzeitig ist aber auch festzustellen, dass die Befragten insgesamt skeptischer bezüglich der Übertragung von Heilkunde werden, je konkreter die (Übertragungs-)Situationen beschrieben werden. Während beispielsweise 69 % der befragten Gesamtgruppe zustimmen, dass die Information und Beratung hinsichtlich der zuvor vom Arzt gestellten Diagnose von Gesundheitsfachkräften übernommen werden kann, beträgt die Zustimmung der Gesamtgruppe bei der eigenständigen Durchführung der einzelnen Behandlungsschritte dann nur noch 27 %.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den erwarteten Auswirkungen infolge einer Übertragung von Heilkunde (Abb. 10). Auch wenn eine statistische Signifikanz nicht für alle Merkmale nachgewiesen werden kann, fällt auf, dass die Vorerfahrungen bei den übrigen Merkmalen ebenfalls zu einer positiveren Einstellung führen. Der prozentuale Anteil der Befragten, die die jeweiligen Auswirkungen für wahrscheinlich halten, ist bei fast allen Merkmalen in der Gruppe mit Vorerfahrung höher als in der Gruppe ohne Vorerfahrung. Lediglich bei den Merkmalen, bei denen die Befragten negative Auswirkungen befürchten, ist der Prozentsatz in der Gruppe mit Vorerfahrung geringer, was aber ebenfalls auf eine positive Assoziation hindeutet. So halten Befragte mit Vorerfahrung negative Auswirkungen der Übertragung von Heilkunde für weniger wahrscheinlich (Abb. 10).

## Modellierung und Analyse von Zusammenhängen

Mit den präsentierten Ergebnissen konnte gezeigt werden, dass Vorerfahrungen mit der Übertragung von Heilkunde sich positiv auf ihre

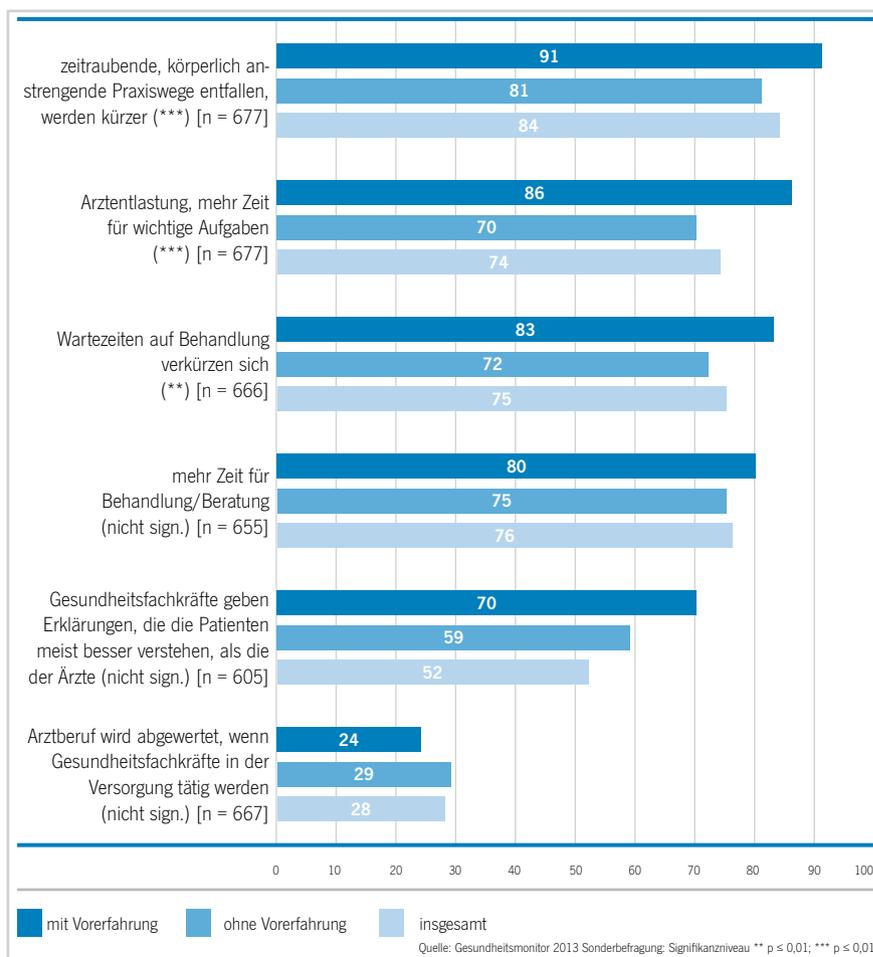


Abbildung 10: Einschätzung, für wie wahrscheinlich folgende Auswirkungen gehalten werden (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich).

Akzeptanz auswirken. Dies stützt nachdrücklich die eingangs aufgestellte Hypothese. Es stellt sich aber die Frage, ob und gegebenenfalls welche weiteren Faktoren es für die Akzeptanz einer Heilkundeübertragung gibt. Vor diesem Hintergrund wurde eine multivariate Analyse durchgeführt, um den Einfluss weiterer Variablen zu prüfen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 dargestellt.

Als Einflussfaktor, der einen signifikanten Effekt auf die Akzeptanz einer Heilkundeübertragung hat, konnte als zweiter, allerdings insgesamt schwächerer Parameter die Größe des Wohnortes (Stadt/Land) identifiziert werden. Für alle weiteren Parameter (z. B. Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Schulabschluss, Verzicht auf Behandlung) war der Einfluss nicht signifikant. Dieses Ergebnis deckt sich mit den geäußerten Wünschen der Befragten, dass insbesondere eine wohnortnahe Versorgung von zentraler Bedeutung ist.

Besonders interessant ist das Ergebnis von Modell 3. In Bezug auf eine zukünftige Ausweitung der Übertragung von Heilkunde sind zwar die bei-

anzeige

**Spezielles Versicherungskonzept für Physiotherapeuten**

**Berufshaftpflichtversicherung** 1 Inhaber jährlich **75,60 €** zuzüglich 19 % Vers. steuer.

**Existenzschutz**-, Praxis-Ausfall- und Einrichtungsversicherung, Rechtsschutz-, Renten-, Berufsunfähigkeits-, Private Kranken-, Unfall-, Hausrat- und Wohngebäudeversicherung.

Inhaber: Holger Ullrich · Postfach 94 02 21 · D-51090 Köln  
Telefon (022 04) 30 833 - 0 · Telefax (022 04) 30 833 - 29  
physiotherapie@ullrich-versicherung.de · www.ullrich-versicherung.de

**ULLRICH**  
VERSICHERUNGS- UND FINANZSERVICE

erstellung der Versorgung auch und gerade in ländlichen Regionen, dass die Versicherten die Übertragung von Heilkunde als eine adäquate Maßnahme zur Vermeidung von Versorgungsengpässen sehen.“

Besonders vor dem Hintergrund der Sicherstellung der Versorgung auch und gerade in ländlichen Regionen konnte damit belegt werden, dass die Versicherten die Übertragung von Heilkunde als eine adäquate Maßnahme zur Vermeidung von Versorgungsengpässen sehen. Es wurde gezeigt, dass die Versicherten sich mit sehr großer Mehrheit eine wohnortnahe Versorgung wünschen, die bereits heute vor allem in ländlichen bzw. peripheren Räumen in Deutschland zunehmend schwerer sicherzustellen ist.

Zwar wurden die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung nicht primär mit dem Fokus auf Physiotherapeuten generiert, dürften aber auch für diesen Versorgungsbereich relevant sein. Im Vordergrund stand, die Bereitschaft der Patienten zu untersuchen, sich von nichtärztlichen Gesundheitsberufen behandeln zu lassen. Im Ergebnis konnte deutlich gemacht werden, dass die Akzeptanz maßgeblich durch gemachte Erfahrungen beeinflusst wird. Haben Patienten positive Erfahrungen gewonnen, stehen sie einer Heilkundeübertragung durchaus positiv gegenüber. Bei vielen Gesundheitsberufen mangelt es aber gerade noch an diesen positiven Erfahrungen. Positiv kann die Physiotherapeuten stimmen, dass sie beim Vergleich der Inanspruchnahme nichtärztlicher Gesundheitsberufe – wie eingangs dargestellt (s. Abbildung 2) – diejenigen sind, die am häufigsten in Anspruch genommen wurden und bei denen damit die meisten Erfahrungen gemacht wurden.

<b>Modell 1:</b>		
<b>Übertragung von Heilkunde, Beitrag zur Reduzierung von Wartezeiten</b>	Odds-Ratio	Signifikanz
Vorerfahrung vorhanden (Referenzgruppe: Vorerfahrung nicht vorhanden)	1,679	0,011*
Ort mit weniger als 5.000 Einwohnern (Referenzgruppe: Ort mit 5.000 Einwohnern oder mehr)	1,406	0,047*

<b>Modell 2:</b>		
<b>Grundsätzliche Bereitschaft, sich von speziell qualifizierten Gesundheitsfachkräften versorgen zu lassen</b>	Odds-Ratio	Signifikanz
Vorerfahrung vorhanden (Referenzgruppe: Vorerfahrung nicht vorhanden)	2,118	0,002**
Ort mit weniger als 5.000 Einwohnern (Referenzgruppe: Ort mit 5.000 Einwohnern oder mehr)	1,489	0,039**

<b>Modell 3:</b>		
<b>Ausweitung oder Begrenzung der Übertragung der Heilkunde</b>	Odds-Ratio	Signifikanz
Vorerfahrung vorhanden (Referenzgruppe: Vorerfahrung nicht vorhanden)	1,504	0,049*
Ort mit weniger als 5.000 Einwohnern (Referenzgruppe: Ort mit 5.000 Einwohnern oder mehr)	1,700	0,002*

Quelle: Gesundheitsmonitor 2013 Sonderbefragung: Signifikanzniveau \*p ≤ 0,05; \*\*p ≤ 0,01; \*\*\*p ≤ 0,001

Tabelle 2: Ergebnisse der multivariaten Regressionsmodelle.

den selben Variablen signifikant, allerdings ist hier die Signifikanz bei der Größe des Wohnorts höher als bei der Vorerfahrung. Als möglicher Grund könnte hier diskutiert werden, dass bereits heute in ländlichen Regionen eine geringere Versorgungsdichte mit Ärztinnen und Ärzten besteht als in urbanen Räumen.

## Fazit und Ausblick

Abschließend können zwei zentrale Erkenntnisse festgehalten werden:

- Die Akzeptanz der Übertragung von Heilkunde wird maßgeblich von Vorerfahrungen beeinflusst. Haben Versicherte positive Erfahrungen gemacht, stehen sie der Übertragung von Heilkunde überwiegend wohlwollend gegenüber.
- Aufgrund der regionalen Unterschiede in der Versorgungsdichte besteht auch eine unterschiedliche Akzeptanz der Übertragung von Heilkunde. Je dünner die Versorgungsdichte, desto höher ist die Akzeptanz.

**Prof. Dr. Michael Wessels**  
ist Leiter des Geschäftsbereichs  
Gesundheitsökonomie und  
Gesundheitsmanagement der  
Mathias Hochschule Rheine.



### Anmerkung:

Überarbeitete Zweitveröffentlichung aus Wessels, Michael (2013): Die Übertragung von Heilkunde: Erwartungen von Patienten zu den Auswirkungen arztentlastender Strukturen auf die Sicherstellung der Versorgung, in: Böcken, Jan/Braun, Bernard/Repschläger, Ute (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2013 – Bürgerorientierung im Gesundheitswesen, Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK.

# Trainingssteuerung und bei Morbus Parkinson – Eine Biome

Magnus Liebherr | Patrick Schubert | Stephanie Kersten | Mareike Schwed | Christian T. Haas

Zahlreiche bereits durchgeführte Studien belegen einen positiven Nutzen von Sport und körperlicher Aktivität auf die Symptomatik von Morbus Parkinson. Die vorliegende Interventionsstudie betrachtet den Effekt einer Schulungsmaßnahme zu Trainingssteuerung und Kompetenzentwicklung bei Morbus Parkinson im Hinblick auf die Verbesserung biomechanischer und klassisch klinischer Parameter.

## ■ Einleitung

Mit einer Prävalenz von 1,8% bei Personen unter 65 Jahren und einem durchschnittlichen Erkrankungsalter von 55-65 Jahren (Buhmann, 2007) manifestiert sich die Erkrankung Morbus Parkinson nicht, wie häufig angenommen, ausschließlich im fortgeschrittenen Alter, sondern spielt bereits in der Gruppe berufstätiger Menschen eine große Rolle. Dabei spiegeln sich die Kardinalsymptome Tremor, Rigor, Akinese und posturale Instabilität vielfach in einer Veränderung biomechanisch messbarer Parameter wider (Mazzoni et al., 2012). Die sich unter anderem ergebenden Veränderungen des Gangbilds und des Gleichgewichts sind häufiger Bestandteil sowohl quer- als auch längsschnittlicher Untersuchungen (Mancini et al., 2012; Kirchner et al., 2014). Während die medikamentöse L-Dopa Therapie als Goldstandard in der Behandlung von Morbus Parkinson Patienten eingesetzt wird (Tarsy, 2006), erfahren nichtmedikamentöse Ansätze in jüngerer Vergangenheit vermehrten Zuspruch (Earhart & Falvo, 2013). Speziell im Bereich sport- und bewegungsorientierter Maßnahmen existieren zahlreiche Studien, welche eine Effektivität hinsichtlich einer positiven Veränderung des Gangs und der posturalen Kontrolle sowohl in tier- (Fisher et al., 2004; Wang et al., 2014; Tsou et al., 2015) als auch humanexperimentellen (Morris et al., 2010; Ayán et al., 2014) Studien belegen. Hierbei demonstrieren Fisher et al. (2004) innerhalb ihrer Untersuchung an Mäusen, den neuroprotektiven, fördernden Effekt von Training auf die verhaltensbezogene Wiederherstellung des verletzten Gehirns durch die Modulation von Genen und Proteinen zur Verbesserung der Funktion der Basalganglien. Übertragen auf das menschliche Anwendungsfeld verdeutlichen Ayán et al. (2014) die positiven Effekte der Anwendung unterschiedlicher Trainingsprogramme auf die Entwicklung biomechanischer Parameter bei Patienten mit Morbus Parkinson. Im Gegensatz zu bestehenden Studien fokussiert die aktuelle Interventionsmaßnahme neben der bloßen Applikation von Trainingsmaßnahmen auf die Vermittlung von Selbstkompetenz (Verständnis trainingswissenschaftlicher Hintergründe und Ansätze). Ziel der vorliegenden Arbeit ist es daher, den Effekt dieser speziellen Schulungsmaßnahme auf die Veränderung klinischer und biomechanischer Parameter zu untersuchen.

## ■ Methode

In die Studie wurden Personen mit klinisch gesicherter Diagnose Morbus Parkinson im Alter von 40-80 Jahren in einem Stadium nach Hoehn und Yahr von I-III eingeschlossen. Weiterhin waren ausreichende kognitive und motorische Fähigkeiten sowie eine allgemeine körperliche Belastbarkeit Voraussetzung für eine Teilnahme. Personen mit zusätzlichen neurologischen Erkrankungen, bekannten Störungen oder Erkrankungen des Gleichgewichtsorgans, akuten bzw. schweren inneren oder/und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Tiefenhirnstimulation, schwerer Diabetes, psychiatrischer Erkrankungen, Tumorerkrankungen, fortgeschrittener Demenz, ausgeprägter Gang- und Gleichgewichtsstörungen sowie chronischen Schmerzen wurden von der Studie ausgeschlossen. Dahingehend setzte sich die Stichprobe aus 10 Parkinsonpatienten mit einem Durchschnittsalter von  $64 \pm 8,72$  Jahren und einer Geschlechterverteilung von neun männlichen Personen und einer weiblichen Person zusammen (Tabelle 1).

Patient	Alter	Geschlecht	Gewicht (kg)	Größe (Meter)	Erkrankung (Jahre)	L-Dopa (Jahre)
1	69	M	80	1,89	7	8
2	54	M	74,5	1,81	9	8
3	69	M	70	1,78	8	8
4	56	M	83	1,76	4	0
5	58	M	64	1,72	10	0
6	50	W	71	1,67	2	0
7	70	M	85	1,76	5	5
8	76	M	80	1,83	5	5
9	71	M	64	1,65	13	13
10	67	M	67	1,64	1	0
MW	64		66,65	1,751	6,4	4,5
SD	8,72		21,93	0,08	3,72	4,48

Tabelle 1: Patientenspezifische Daten.

# Kompetenzentwicklung

## mechanische Betrachtung

Der Untersuchungszeitraum umfasste eine 4 wöchige angeleitete Trainingsphase, wobei die Probanden im Vorfeld (T0) sowie im direkten Anschluss an die Trainingsphase (T1) mittels biomechanischer und klinischer Messverfahren getestet wurden.

Im Bereich der klinischen Verfahren wurden die Berg Balance Scale (BBS) (Berg et al., 1989), der Timed up and Go Test (TuG) (Podsiadlo & Richardson, 1991), sowie die Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) (Fahn & Elton, 1987) eingesetzt. Die biomechanischen Messungen wurden durch posturographische Methoden sowie eine Ganganalyse abgebildet. Für die Posturographie wurde eine Druckmessplatte der Firma Zebris (FDM-2 System) mit einer Abtastrate von 100 Hz verwendet. Die Messungen erfolgten hierbei sowohl im

Einbeinstand über eine Zeit von 30 Sekunden als auch im bipedalen Stand über 180 Sekunden. Es wurden verschiedene, relevante COP-Parameter wie die 95% Ellipse, COP-Geschwindigkeit in anterior-posterior Richtung, COP-Geschwindigkeit in medio-lateraler Richtung und COP-Gesamtgeschwindigkeit berechnet (Schubert et al., 2013; Schubert & Kirchner, 2014). Die Analyse des Gangs wurde mithilfe eines eigens entwickelten Gangassessments zur Quantifizierung räumlich zeitlicher Parameter, welches im Vorfeld entwickelt und überprüft wurde (Liebherr et al., 2014; Schubert et al., 2014), durchgeführt. Die innerhalb der Ganganalyse erhobenen Parameter beinhalten die Ganggeschwindigkeit, Schrittlänge, Schrittdauer und Schrittfrequenz.

Innerhalb der 4-wöchigen Intervention erhielten die Probanden zweimal die Woche à 1 Stunde ein Gruppenschulungsprogramm zur Trainingssteuerung und Kompetenzentwicklung. Das Programm beinhaltete verschiedene Gang- und Laufvariationen sowie Techniken des externen Cueing (Schwed & Haas, 2011a/b; Haas et al., 2013). Des Weiteren wurden physiologische Effekte von Übungen sowie spezifische Aspekte hinsichtlich Morbus Parkinson auf theoretischer Basis vermittelt. Die Patienten lernten ihr Training unter Berücksichtigung von Symptomverhalten und anderen individuellen Einflüssen selbst zu gestalten. Innerhalb der einzelnen Einheiten wurden theoretische und praktische Inhalte in gleichem Umfang den Patienten geschult sowie praktisch durchgeführt. Des Weiteren wurden den Patienten Strategien zur Zielerreichung vermittelt, wobei auf bestehende Theorien bzw. Modelle zurückgegriffen wurde (Locke & Latham, 1990; Gauggel & Billino, 2002; Heckhausen, 1987).

Für die Berechnung statistischer Unterschiede wurden Wilcoxon-Tests innerhalb der klinischen (BBS, TuG, UPDRS) und biomechanischen Parameter (Ganggeschwindigkeit, Schrittzeit, Schrittlänge, Kadenz, COP-Parameter) berechnet. Das Signifikanzniveau wurde auf  $\alpha = 0,05$  beschränkt.

### Ergebnisse

Bei der Betrachtung der Ergebnisse aus den klinischen Assessmentsverfahren zeigen sich kontroverse Resultate. Während die Ergebnisse der Berg Balance Scale mit einer Veränderung von  $52,5 \pm 7,25$  Punkte (T0) auf  $55,5 \pm 1$  Punkte (T1) um 5,71% und des Timed up and Go Test mit einer Veränderung von  $8,85 \pm 3,06$  Sekunden (T0) auf  $9,21 \pm 2,62$  Sekunden (T1) um 4,04% keine signifikante Verbesserung zeigen, verzeichneten die Probanden innerhalb der UPDRS eine höchstsignifikante Veränderung

Hoehn und Jahr (Score)	UPDRS (Score)	Medikation
2	20	Levodopa 450, Dopamin Agonist 7
2	17	Levodopa 925, Dopamin Agonist 50, Antagonist 200
2	16	Levodopa 450, Dopamin Agonist 1
1,5	17	Dopamin Agonist 17
2	20	Dopamin Agonist 625
1,5	24	Dopamin Agonist 1
2	24	Levodopa 550, Dopamin Agonist 1,57
2	43	Levodopa 100, Dopamin Agonist 6,28
3	26	Levodopa 500, Dopamin Agonist 2,10
2	30	Dopamin Agonist 175
2	23,7	
0,41	8,12	

( $p \leq 0,0002$ ) im Verlauf der Intervention von  $38 \pm 15,75$  Punkte (T0) zu  $20 \pm 15,25$  Punkte (T1) um 63,64% (Abbildung 1).

Im Bereich der biomechanischen Analysen zeigte sich über die Betrachtung räumlich-zeitlicher Gangparameter sowie der Parameter der posturalen Kontrolle hinweg ein konsistentes Ergebnis. Innerhalb der Ganganalyse konnten lediglich geringe (nicht-signifikante) Veränderungen über die Zeit der Intervention verzeichnet werden. Die Ganggeschwindigkeit der Probanden veränderte sich von  $1,37 \pm 0,22$  Meter/Sekunde (T0) auf  $1,42 \pm 0,22$  Meter/Sekunde (T1) um 3,94%. Die Schrittdauer verringerte sich von  $0,53 \pm 0,03$  Sekunden (T0) auf  $0,50 \pm 0,05$  Sekunden (T1) um 4,36%. Weiter zeigte sich eine Veränderung der Schrittfrequenz von  $1,90 \pm 0,09$  Schritte/Sekunde (T0) auf  $0,50 \pm 0,05$  Schritte/Sekunde (T1) um 4,55% sowie der Schrittlänge von  $0,71 \pm 0,12$  Meter (T0) auf  $0,71 \pm 0,14$  Meter (T1) um 1,11% (Abbildung 2).

Innerhalb der Posturographie konnten ebenfalls keine signifikanten Veränderungen der Parameter über den Zeitraum der Schulungsmaßnahme verzeichnet werden. Tabelle 2 zeigt die Veränderung der COP-Parameter von T0 zu T1 unter den motorischen Anforderungen Einbeinstand und bipedaler Stand.

## Diskussion

Die vorliegende Schulungsmaßnahme umfasst die Kombination von theoretischen und praktischen Trainingsaspekten mit dem Fokus des Gangtrainings. Dabei belegten bereits vorausgegangene Studien die Effektivität von Gang- und Lauftraining bei Morbus Parkinson. Beispielsweise beschreibt Raabe-Oetker

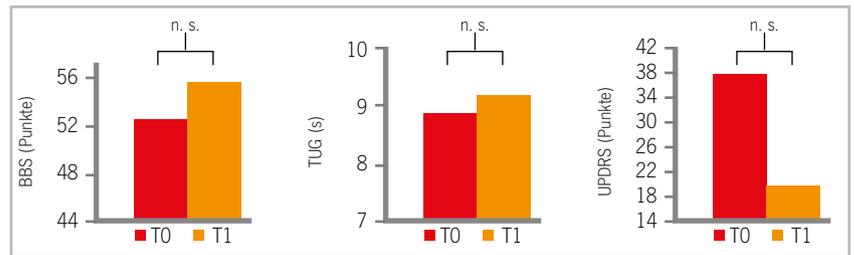


Abb. 1: Veränderung klinischer Assessments von T0 zu T1.

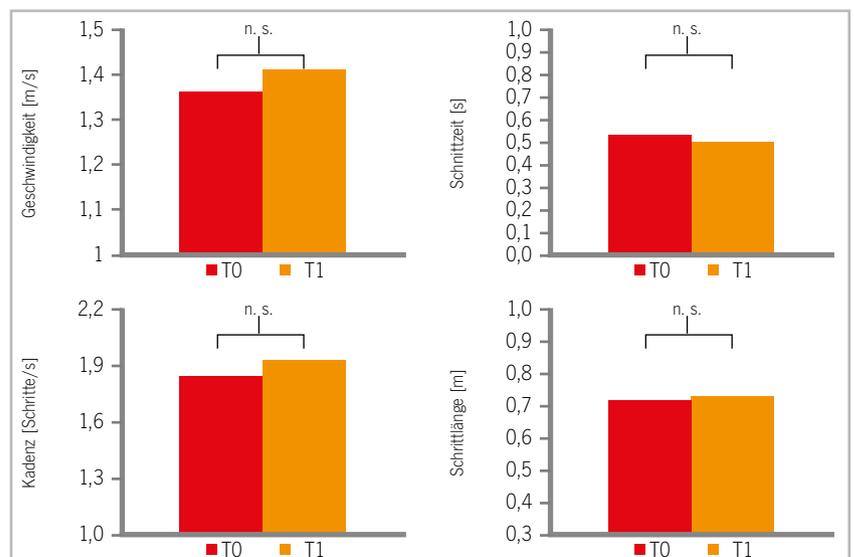


Abb. 2: Veränderung räumlich-zeitlicher Gangparameter von T0 zu T1.

(2011) eine klare Verbesserung der Geschwindigkeit, Kadenz, Schrittlänge und -symmetrie im Anschluss an ein 4-monatiges Laufbandtraining über die extensive Intervallmethode von 18 Parkinsonpatienten. Die von Kurtais et al. (2008) durchgeführten Untersuchungen wiesen die Übertragbarkeit eines 6-wöchigen Laufbandtrainings auf alltagsrelevante Aufgabenstellungen nach. Signifikante Verbesserungen im Anschluss an ein Laufbandtraining zeigten ebenfalls Pelosin et al. (2009) in ihrer Pilot-Studie. Gleichermaßen berichten Reuter et al. (2011) über positive Veränderungen der Schrittlänge, Gangvariabilität und maximalen Ganggeschwindigkeit durch ein Nordic-Walking Training. Über die Applikation einzelner Maßnahmen hinaus postulieren Liebherr et al. (2013) und Jäger et al. (2013) die Notwendigkeit der Berücksichtigung von Aspekten der

COP Parameter	COP 95 % Ellipse [mm <sup>2</sup> ]		Geschwindigkeit ML [mm/s]		Geschwindigkeit AP [mm/s]	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Bipedaler Stand	458,77 ± 374,07	482,51 ± 332,37	8,17 ± 0,71	7,02 ± 0,55	7,64 ± 2,38	7,13 ± 1,77
Einbeinstand	1.374,67 ± 1.527,21	1.188,17 ± 474,16	25,57 ± 17,08	26,85 ± 5,04	27,90 ± 16,27	26,35 ± 15,48
COP Parameter	Geschwindigkeit Gesamt [mm/s]		COM Range ML [mm]		COM Range AP [mm]	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Bipedaler Stand	11,73 ± 2,95	11,08 ± 1,10	23,53 ± 6,31	21,54 ± 11,04	41,84 ± 21,05	39,86 ± 12,47
Einbeinstand	42,36 ± 26,39	42,33 ± 13,17	37,03 ± 17,13	29,93 ± 3,93	36,44 ± 16,61	45,19 ± 12,83

Tabelle 2: Veränderung der COP-Parameter von T0 zu T1 MI, medio-lateral; AP, anterior-posterior.

Motivation, des Lernens, der Kommunikation und der Entscheidungsfindung im Kontext der Patientenbehandlung. Dahingehend muss davon ausgegangen werden, dass die erfolgreiche Durchführung von Interventionsmaßnahmen von zahlreichen weiteren Faktoren abhängig ist. Hierfür wurden in der Schulungsmaßnahme zahlreiche Aspekte im Kontext der Patientenbehandlung aus den Bereichen Sport, Psychologie, Rehabilitation & Medizin aufgegriffen (Haas et al. 2010).

Die im Fokus der Arbeit stehende Evaluation der Schulungsmaßnahme zeigte positive Resultate. Dabei verzeichnete die UPDRS, welche den Goldstandard in der Parkinsondiagnostik darstellt, höchstsignifikante Veränderungen über den Verlauf der Schulung. Klassische biomechanische Parameter zeigten ausschließlich nichtsignifikanten Veränderungen. Trotz dieser fehlenden Signifikanz verdeutlicht die dargestellte prozentuale Veränderung dennoch eine klinische Relevanz. Beispielsweise zeigt die erzielte Veränderung im Bereich der Ganggeschwindigkeit um ca. 4 % ein Indiz für eine verbesserte subjektiv empfundene Gangsicherheit auf. Hierbei ist anzunehmen, dass sich die Veränderung biomechanischer Parameter möglicherweise als Folge einer Verhaltensänderung in langfristigen Analysen signifikant widerspiegeln.

Während mittels biomechanischer Analysen spezifische eindimensionale Parameter fokussiert wurden, charakterisiert die Intervention ein multidimensionales Konstrukt, welches auf verschiedenen Ebenen ansetzt und unterschiedliche Zielstellungen verfolgt. Dahingehend stellt die UPDRS ein Evaluationsinstrument dar, welches vermehrt die Veränderung unterschiedlicher Symptomaten aufgreift bzw. abbildet. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Evaluation des Gehens und der posturalen Kontrolle innerhalb der UPDRS häufiger Kritik unterliegt (Goetz et al., 2007). Somit lässt sich spekulieren, inwieweit biomechanische Messverfahren als eine sinnhafte Ergänzung zur UPDRS dienlich sein können.

In einer zusätzlichen querschnittlichen Betrachtung der Daten zeigte sich, dass eine Analyse linearer Gangparameter keine Unterscheidung der untersuchten Patientengruppe zu gesunden, jungen Personen zulässt (Kirchner et al., 2014). Erst mittels anspruchsvoller nichtlinearer Methoden konnten signifikante Unterscheidungen im Gang zwischen den beiden Gruppen getroffen werden. Mit diesen Erkenntnissen lässt sich spekulieren, dass mittels komplexerer Analysen, z. B. die Betrachtung von Bewegungen über nichtlineare Algorithmen (Schubert, 2013), möglicherweise versteckte Anpassungsvorgänge identifiziert werden können und dadurch eine weitere Sichtweise im Hinblick auf die vorliegenden längsschnittlichen Daten aufgezeigt werden würde.

## ■ Schlussfolgerung

Bezugnehmend auf die klassischen Assessments (UPDRS) zur Morbus Parkinson Diagnostik in Kombination mit biomechanischen Messverfahren zeigt das untersuchte Konzept höchste Effektivität in der Behandlung dieser Patientengruppe. Vergleichbare Studien im Bereich Multipler Sklerose zeigen analoge Resultate (Kersten et al., 2011; Kersten et al., 2014).



**Magnus Liebherr, B.Sc.**  
ist zweiter Preisträger des IFK-Bachelor-Wissenschaftspreises 2014 im Bereich „Klinische Forschung“.



> Praxissoftware



> strukturiert

statt kompliziert

## Praxismanagement erfolgreich gestalten

- > Intelligente Praxissoftware
- > Terminplaner für professionelle Planung
- > Befunderhebung und Therapieauswertung
- > Onlinezugriff auf Rezeptdaten
- > Optimale Anbindung an die Abrechnung der azh
- > Individuelle Webseitengestaltung

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)

## Evidenz-Update:

Patrick Heldmann | Thomas Majchrzak

# Hüftprothese: Operation alleine reicht

Physiotherapie hilft beim Einsatz einer Hüftendoprothese sogar schon vor

Arthrose ist eine Gelenkerkrankung, von der weltweit viele Menschen betroffen sind. Darunter wird eine Abnutzung oder Abtragung des Gelenkknorpels verstanden. Ist das Hüftgelenk betroffen, wird nach Ausschöpfung aller anderen Behandlungsmethoden eine Endoprothese verwendet, also eine innenliegende Prothese. Damit die Patienten jedoch auch voll von ihrem Implantat profitieren können, benötigen sie eine physiotherapeutische Behandlung zur Optimierung der Bewegungsabläufe – nach und sogar schon vor der Operation.

### ■ Hintergrund

Eine Abnutzung des Gelenkknorpels entwickelt sich schleichend und die einhergehenden Beschwerden wie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, die zu Einschränkungen im täglichen Leben führen können, werden in der Regel erst im zunehmenden Alter stärker. Endoprothesen des Hüftgelenks werden als notwendig angesehen, wenn bei einer fortgeschrittenen Arthrose schwerwiegende Schmerzen und Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens vorliegen und wenn andere Behandlungsoptionen keine Linderung erreichen. Bei der Wahl der richtigen Endoprothese unterscheidet man generell zwischen Prothesen, die Teile des gesamten Gelenks ersetzen, und Total-Endoprothesen, die sämtliche Komponenten des Gelenks ersetzen. Bei der Implantation von Teil-Endoprothesen bleiben gesunde Bereiche des Gelenkes und wichtige Bandstrukturen erhalten. Dies ist für eine optimale Funktion des Gelenks von großer Bedeutung und fördert eine schnelle Wiederherstellung der Alltagsfähigkeiten des Patienten. Bei entsprechend vorangeschrittenem Verschleiß des gesamten Gelenks ist jedoch eine Total-Endoprothese erforderlich.

Bei der Häufigkeit der Hüftendoprothesen belegt Deutschland im Vergleich mit 17 anderen sozial und ökonomisch ähnlichen Ländern mit 295 Operationen pro 100.000 Einwohnern die Spitzenposition (vgl. hkk Gesundheitsreport 2013). Dieses verdeutlicht, dass die Versorgungsrate der Hüftendoprothetik in Deutschland im internationalen Vergleich hoch ist (vgl. ebd.). Schaut man auf die genutzten Heilmittel (Physiotherapie) erkennt man, dass die meisten angewendeten Maßnahmen im Anschluss an die Operation erfolgen und nur ein geringer Teil vor der Operation (vgl. ebd.)

### ■ Physiotherapie als fester Bestandteil der Nachsorge

Patienten haben oft bis zu einem Jahr nach der Operation mit Behinderungen und Einschränkungen der Aktivitäten zu kämpfen. Physiotherapie gehört daher zum festen Bestandteil eines jeden Rehabilitationsprogramms im Anschluss an eine Hüftendoprothese-Operation. Ute Repschläger, Vorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., ergänzt: „Erst das Wiedererlernen alltagsrelevanter Aktivitäten mit Hilfe des Physiotherapeuten ermöglicht den Menschen mit Hüftgelenksendoprothesen die volle Rückkehr in das soziale Leben.“ Maßnahmen wie Lymphdrainage, Kräftigung, Gangschule und das Erlernen von Aktivitäten des Alltags sowie Beratung und Aufklärung nach der Operation zählen zu den Schwerpunkten der Behandlung. Die Wirksamkeit physiotherapeutischer Maßnahmen nach dem Einsatz einer Hüftendoprothese, bezogen auf die Verbesserung der Kraft der Hüftmuskulatur, der Ganggeschwindigkeit und des Gangrhythmus, ist in Studien erwiesen (vgl. Coulter et al. 2013).

### ■ Physiotherapie auch vor der Operation sinnvoll

In letzter Zeit wurde neben den Behandlungen im Anschluss einer Hüftoperation zunehmend die Wirkung von physiotherapeutischen Maßnahmen im Vorfeld einer Hüftendoprothese-Operation untersucht. Hier liegen laut des hkk Gesundheitsreports (2013) große Potentiale. Ute Repschläger ergänzt: „Physiotherapeutische Behandlungen im Vorfeld einer Hüft-OP können auch bei fortgeschrittener Arthrose die Symptome lindern und lassen die Patienten mit einem besseren körperlichen Zustand in die Operation gehen. Die Patienten profitieren auch



nicht  
der Operation

noch nach der Operation davon.“ Hier stehen insbesondere Maßnahmen wie Mobilisierung der eingeschränkten Hüftbeweglichkeit, Dehnungen der unteren Extremität und Kräftigungsübungen im Vordergrund. Die Wirksamkeit von physiotherapeutischen Maßnahmen im Vorfeld einer Hüftendoprothese-Operation ist in mehreren Studien belegt worden. Es konnte u. a. bewiesen werden, dass sich die Lebensqualität der Menschen, die auf eine Hüftoperation warten, durch präoperative Physiotherapie verbessert (vgl. Gill et al. 2013). Forscher aus Australien kommen zu dem Schluss, dass positive Effekte der Physiotherapie auch noch nach der Operation zu finden sind (vgl. Wallisy et al. 2011). Ebenfalls wurde bewiesen, dass sich durch die Durchführung von präoperativen physiotherapeutischen Maßnahmen die Rehabilitation im Anschluss an die Hüftendoprothese-Operation reduziert (vgl. Rooks et al. 2006). Laut einer aktuellen Studie lassen sich durch präoperative Physiotherapie die postoperativen Maßnahmen um ca. 29% reduzieren (vgl. Snow et al. 2014).

### ■ Fazit

Wird bei starker Arthrose eine Hüftprothese eingesetzt, hilft Physiotherapie dabei, die Patienten auf die Operation vorzubereiten und die Lebensqualität schon im Vorfeld zu verbessern. Als optimale Nachsorge tragen Physiotherapeuten zudem dazu bei, dass sich die Patienten schneller und besser erholen können und wieder in ihre alltäglichen Bewegungsabläufe zurückkommen.

# FREI

## ARCUS® THERAPIELIEGE

ERLEBEN SIE DEN UNTERSCHIED



- Perfekt in Form und Funktion
- Einstellung der Dachstellung ohne Kraftaufwand, stufenlos und sanft über zweiten Hubmotor
- Besonders geeignet für Bioresonanztherapie, Elektroakupunktur, kinesiologische Anwendungen
- Stabile Konstruktion mit hoher Belastbarkeit
- Qualität und Wertigkeit Made in Germany
- Medizinprodukt

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



FREI AG AKTIVE REHA-SYSTEME Tel. 07661 / 93 36 0 [info@frei-ag.de](mailto:info@frei-ag.de)

# Integration von in die Physiotherapie

Patrick Heldmann

Durch das kürzlich veröffentlichte Positionspapier der CDU ist die Diskussion nach mehr Freiraum für Physiotherapeuten auch in der breiten Medienwelt angekommen. Aufgeschreckt durch dieses unerwartete Medienecho formieren sich, wie erwartet, die Ärzteverbände dagegen. In dem Editorial dieser Ausgabe bezieht die IFK-Vorsitzende Ute Repschläger deutlich Stellung zu den Kompetenzen der Physiotherapeuten und der physiotherapeutischen Diagnose. Laut des Weltverbands der Physiotherapeuten (World Confederation for Physical Therapy, WCPT) identifiziert die physiotherapeutische Diagnose die Funktionsstörungen, Aktivitätseinschränkungen und Behinderungen in der Partizipation des Klienten unter Berücksichtigung der beitragenden Faktoren (1). Die physiotherapeutische Diagnose ist demnach eine Aussage über den aktuellen Zustand des Patienten, die unter den Bedingungen der Physiotherapie getroffen wird (2). In diesem Prozess spielt für den Physiotherapeuten besonders die Integration und Anwendung von Assessmentverfahren eine wichtige Rolle, um Merkmale und Eigenschaften auf systematische Weise zu erfassen und auf einer definierten Skala festzuhalten. Damit dienen Assessments der Diagnostik, Ergebnismessung und Prognosestellung, so dass sie als ein wichtiger Eckpfeiler des professionellen Handelns besonders bei der Forderung nach mehr Autonomie zu begreifen sind. Der große Zuspruch nach dem IFK-Themenabend „Therapieerfolge messen – Wie geht das?“ hat die Physiotherapeuten T. Kristant und P. Heldmann motiviert, eine Schulung für Physiotherapeuten in Assessments zu planen. Der folgende Artikel beschreibt eine mögliche Strategie zur Integration von Assessments in die tägliche Arbeit.

## ■ Einstieg

„Assessment“ wird übersetzt mit Beurteilung, Einschätzung, Bewertung und ähnlichen Begriffen. Laut Wirz et al. (3) bezeichnet der Begriff Assessment ein Verfahren, um Merkmale und Eigenschaften auf systematische Weise zu erfassen und auf einer definierten Skala festzuhalten. Dabei wird der Begriff Assessment gleichgesetzt mit dem Messinstrument. Assessments decken ein weites Spektrum der messbaren Merkmale ab und können mit Hilfe der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) eingeteilt werden. Es gibt standardisierte objektive Messverfahren zur Diagnostik, zur Ergebnismessung und zur Prognosestellung. Generell lassen sich Messinstrumente in objektive und in subjektive Messinstrumente, unterteilen. Objektive Messverfahren beurteilen die medizinische Perspektive und messen Maße und Proportionen des menschlichen Körpers oder die Leistung einer Person, z. B. durch Performance Tests. Subjektive Messinstrumente beurteilen die Patientenperspektive und messen den Gesundheitszustand aus Sicht der Patienten mithilfe von Fragebögen oder Interviews. Diese können generisch (krankheitsüber-

greifend), krankheitsspezifisch oder patientenorientiert sein. Sortiert man die genannten Messverfahren in die ICF ein, so findet man Assessments, die die medizinische Perspektive abbilden, wie z. B. Umfangmessung oder die Neutral-Null-Methode in dem ICF Level „Körperstruktur und Funktionen“. Fragebögen, die die subjektive Patientenperspektive betrachten, sind dagegen häufiger in den ICF-Level der „Aktivitäten“ und der „Bio-psychosozialen Partizipation“ zu finden.

## ■ Nutzen von Assessments

Zunächst einmal sind laut der gültigen Rahmenempfehlungen des §135a SGB V Physiotherapeuten zur Qualitätssicherung verpflichtet. Die Ergebnisqualität lässt sich am besten durch standardisierte objektivierte Messverfahren erheben. Diese verbessert auch nachhaltig die Kommunikation mit den ärztlichen Zuweisern. So bilden Therapieerfolge, die durch Ergebnismessverfahren objektivierbar werden, eine Argumentationshilfe für Folge- und/oder Langzeitverordnungen. Daneben fördert die Anwendung von Messverfahren auch die Motivation der Patienten, Eigenverantwortung zu übernehmen. Der Therapeut selbst kann durch Assessments sein eigenes Handeln verbessern und zur einer professionelleren Berufsausübung beitragen. Darüber hinaus dienen Assessments in der Praxis als Grundlage für evidenzbasiertes Arbeiten (4) und bilden gleichzeitig die Grundlage für die Therapieforschung.

## ■ Hindernisse bei der Anwendung

Einige internationale Studien haben die Hindernisse in der Anwendung von Messverfahren untersucht (5). Diese befinden sich laut Literatur in den Bereichen der Anwender, der Organisation/Institution und der Messinstrumente. Die Therapeuten behindere häufig die mangelnde Erfahrung und Kenntnis in der Anwendung und Interpretation der Assessments. Daneben legen Therapeuten ihren Fokus häufig auf die Behandlung der Strukturen, so dass Assessments im Bereich der

# Assessments rapie



Aktivitäten und Partizipation keinerlei Beachtung finden. Darüber hinaus lassen sich bei den Therapeuten auch häufig gewisse Widerstände gegenüber Veränderungen erkennen, die das Implementieren von Assessments schwer machen. Auf der Ebene der Institution werden insbesondere der Zeitmangel, der administrative Aufwand und die ausbleibende finanzielle Entschädigung als Hindernisse für die Anwendung von Assessments gesehen. Darüber hinaus seien die Messinstrumente selbst bei den Therapeuten häufig unbekannt oder es fehlt der Zugang zu den Instrumenten.

## ■ Einführung in die Anwendung von Messverfahren

Im Folgenden wird der Artikel anhand eines Fallbeispiels eine Strategie skizzieren, wie Messverfahren in den Prozess der physiotherapeutischen Untersuchung im Rahmen des Clinical Reasoning praktikabel integriert werden können. Die Frage, wie man Messverfahren in die Untersuchung und Behandlungsplanung einbaut und wie die Auswahl der zielgenauen Assessments durchführbar ist, wird dabei vordringlich beantwortet. Wie eingangs berichtet, sind Assessments eng mit der physiotherapeutischen Untersuchung, dem zugrunde liegenden Clinical Reasoning Prozess und somit mit der physiotherapeutischen Diagnostik verzahnt.

## ■ Die Zielsetzung nach SMART

In der Abbildung 1 ist ein Patientenbeispiel mit einer Patientin mit Rückenschmerzen beschrieben, wie es häufig in der Praxis vorkommt. Der Therapeut führt Anamnese und körperliche Untersuchung durch und

## Fallbeispiel: Frau K.

Frau K. K., 51. J., Bankkauffrau, klagt über die im Körperschema genannten Symptome. Provozierend wirken Rumpfbeugung mit Drehung (L/R?), Gehen > 10 Min. (dominant, wenn das linke Bein nach vorne schwingt), Sitzen > 30 Min. (weiche Unterlage > harte Sitzfläche). Linderung durch Vermeidung und veränderte Sitzpositionen. Wenn Frau K. Schmerzen durch Rumpfbeugung provoziert, sind diese nach dem Aufrichten innerhalb von 10-20 Sek. verschwunden. Wenn sie länger als 10 Min. geht, was sie trotz der Schmerzen tut, bleiben die Symptome stabil und sind innerhalb von 2-3 Min. verschwunden.

Längeres Sitzen als 30 Min. führt ebenfalls zu stabilen Schmerzen, wobei Veränderung der Sitzposition (aus mehr gebeugter in mehr aufgerichteter Haltung) innerhalb von Sekunden entlastet. Morgens ca. 30 Min. steifer Rücken, sonst keine zeitabhängigen Auffälligkeiten.

Beginn der Schmerzen ohne erkennbare Ursache vor acht Wochen, seitdem stabiler Verlauf, keine orthopäd. Konsultation wg. großer Enttäuschung in der Vergangenheit, HA empfiehlt Physio. 08/2012 ebenfalls linksseitige Kreuzschmerzen, konsultierter Orthopäde veranlasste MRT: Spondylarthrose L5-S1 links, Protrusio L4-L5 breitbasig links, Neuroforaminastnose L4 links

Therapie: Tabletten, PRI, Empfehlung zur OP -> abgelehnt, nach ca. drei Monaten „von alleine besser“. Weitere medizinische Befunde sind eine 2001 durchgeführte operative Lipomentfernung thorakal, 2008 operative Entfernung von 50% der Schilddrüse (seitdem L-Thyroxin Medikation). Keine Red-Flags.

Die Patientin ist verheiratet, aber getrennt lebend, hat einen 19-jährigen Sohn, den sie mit viel Engagement „durch's Abitur gebracht hat“. Sie arbeitet 37,5 Stunden in der Woche in einer kleinen Bankfiliale bei zunehmender Belastung („Finanzverkäufer dann Kundenbetreuer“). Im Alltag fühlt sie sich in vielen Dingen beeinträchtigt. Frau Klink treibt gerne Sport, hat dies aber in den letzten zwei Jahren nicht getan; Gründe: zu wenig Zeit, Erschöpfung, Unsicherheit, ob das gut ist“. Zukünftig will die Patientin wieder mehr aktiv werden, sie muss sich aber „sicher sein, dass ich nichts weiter kaputt mache“. Sie hat Angst, dass es zu einem Bandscheibenvorfall gekommen ist oder kommen könnte.

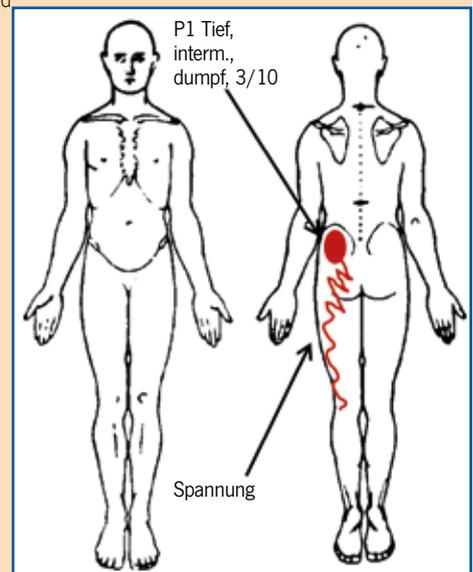
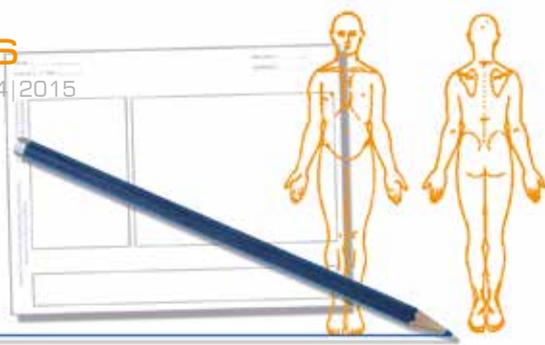


Abb. 1: Fallbeispiel nach T. Kristant.



# Integration

fasst maßgebliche Ergebnisse in das ICF-Formular nach Steiner (6) zusammen (Abbildung 2). Dieses bietet eine gute Übersicht über die vorliegenden Einschränkungen auf den jeweiligen ICF-Ebenen und ermöglicht somit eine zielgenaue Behandlungsplanung. Der Therapeut stellt im Verlauf seiner physiotherapeutischen Diagnostik keine ernsthaften Symptome oder Zeichen fest (keine Red-Flags) und legt im nächsten Schritt gemeinsam mit der Patientin die Behandlungsziele fest. Diese sollten möglichst in Teil- und Endziel strukturiert und mit den SMART-Kriterien (7) priorisiert werden.

### SMART Kriterien (7) :

- S** = Spezifisch, konkret mit einfachen Worten
- M** = Messbar sein > ASSESSMENTS!
- A** = Akzeptiert, Patient berücksichtigen
- R** = Realistisch sein
- T** = Terminiert

An dieser Stelle ist zu beachten, dass sich das Endziel einer physiotherapeutischen Behandlung immer auf der ICF-Ebene der Partizipation befinden muss. Das übergeordnete Ziel der Physiotherapie sollte immer sein, den Patienten zu helfen, zurück in ihren Alltags- und Arbeitsprozess zu gelangen. Das Endziel wird in Teilziele heruntergebrochen, die sich hingegen auf den Ebenen der Körperstruktur und Aktivitäten widerfinden. In Abbildung 3 sind die möglichen Teilziele und das Endziel des Fallbeispiels illustriert. Das Endziel sieht der Physiotherapeut darin, die Patienten wieder vermehrt in sportliche Aktivität und zu einem aktiveren Lebensstil zu bringen. Die Teilziele bricht er auf die Ebenen der Körperstruktur und der Aktivitäten herunter. So könnte z. B. ein mögliches Teilziel auf Ebene der Körperstruktur sein, zunächst zu Beginn der Behandlung die Flexionsfähigkeit der LWS zu verbessern. Ein weiteres Teilziel wäre auf Ebene der Aktivitäten, z. B. das schmerzfreie Sitzen in Minuten auszubauen.

### Auswahl der Assessments

Bei der Formulierung von Therapiezielen ist besonders wichtig, die Messbarkeit und damit die Objektivierung der Zielerreichung sicherzustellen (6).

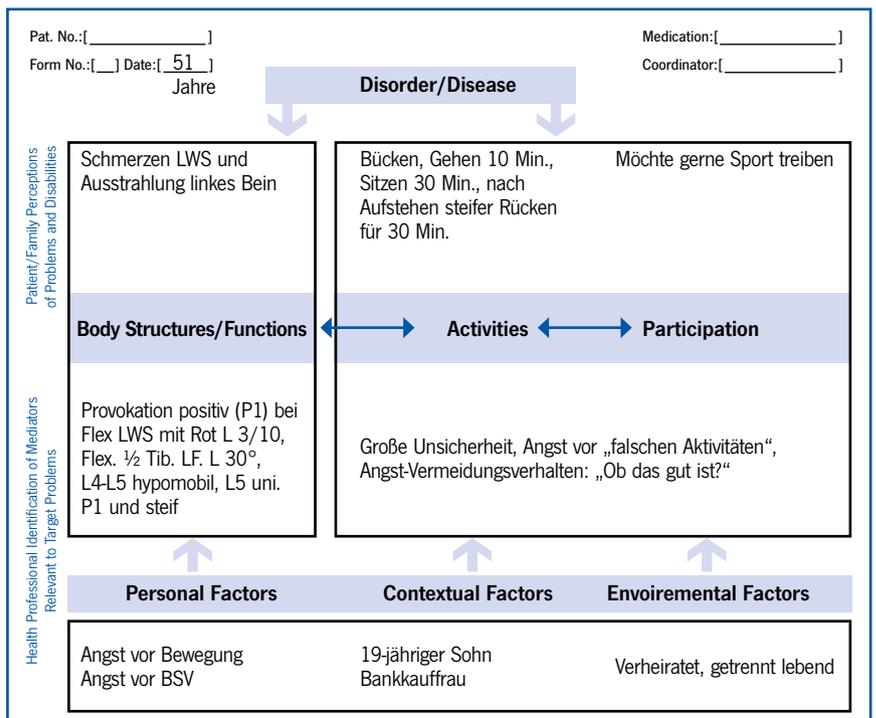


Abb. 2: Rehabilitation Problem Solving (RPS) Formular (5).

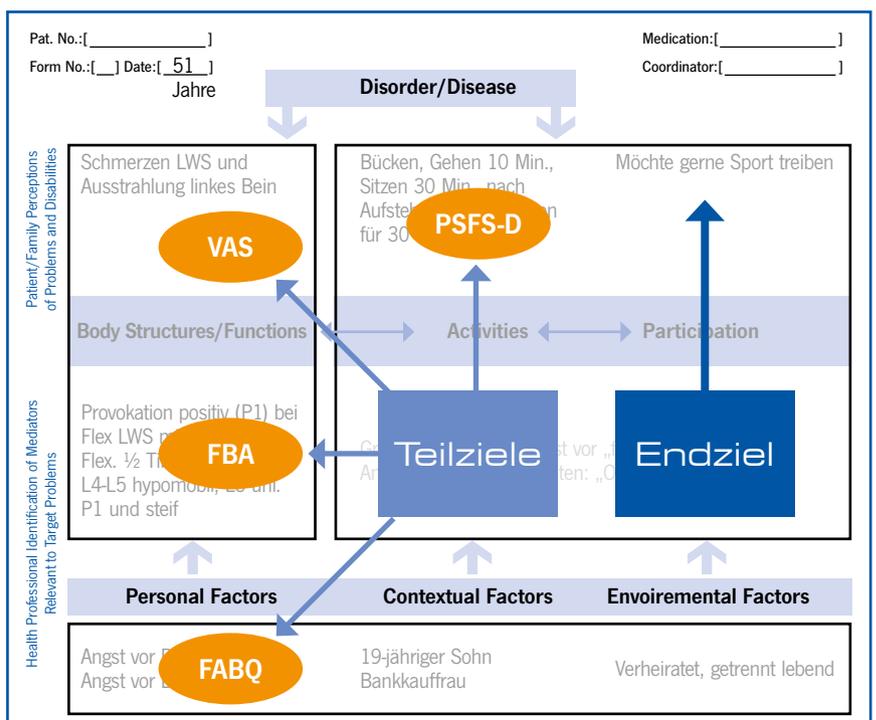


Abb. 3: Zielsetzung im RPS-Formular.

# von Assessments

Mit Hilfe von Assessments kann der Ist-Zustand abgebildet und daraus gemeinsam mit dem Patienten motivierende Ziele benannt werden. Oder der Therapeut wählt nach der gemeinsamen Zielsetzung die Messinstrumente aus, die die gesetzten Ziele abbilden können. In dem RPS-Formular (Abbildung 3) kann das Teilziel „Flexionsverbesserung der LWS“ auf der Ebene der Körperstruktur beispielsweise mit dem Fingerbodenabstand (FBA) gemessen werden. Die möglichen Teilziele der Verbesserung bestimmter Aktivitäten, wie das schmerzfreie Sitzen, sind beispielsweise subjektiv aus Patientensicht mit der patientenspezifischen Funktionsskala (PSFS-D) messbar.

Die Patientin aus dem Fallbeispiel zeigt neben den körperlichen Befunden auch noch deutliche Yellow-Flags (8). Diese beziehen sich besonders auf das geäußerte Angst-Vermeidungsverhalten (Abbildung 2). Hier wäre aus Sicht des Therapeuten eine Erhebung der angstbedingten Vermeidungshaltung mit dem Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) nützlich, um ein weiteres möglicherweise wichtiges Ziel für eine entsprechende adäquate Behandlung zu setzen.

Der Leitsatz bei der Auswahl des Assessments lautet:

„Messinstrumente müssen definierte Ziele messen können.“

## Fazit:

Assessmentverfahren sind ein wichtiger Teil des physiotherapeutischen Diagnoseprozesses. Besonders in den Bereichen der Behandlungsplanung und der Ergebnismessung. Sie sind damit die Garanten, die den Inhalt und die Ergebnisse unserer Arbeit professionell nach außen kommunizieren (8). Der vorliegende Artikel hat anhand eines Fallbeispiels dargestellt, wie man die Integration von Assessments in die physiotherapeutische Untersuchung und Behandlungsplanung durchführen kann.

Zur einer korrekten Anwendung von Assessmentverfahren im Praxisalltag benötigen Physiotherapeuten häufig jedoch noch weitere Grundlagen. Insbesondere zu den Gütekriterien sowie der Auswahl, Durchführung und Interpretation der Assessmentverfahren sind weitere Kenntnisse notwendig. Der erfolgreiche Themenabend „Therapieerfolge messen – Wie geht das?“ im Februar hat gezeigt, dass sich Physiotherapeuten hierzu weitere Schulungen und Veranstaltungen wünschen. Die geplante Schulung des IFK soll eine praxisnahe, kompakte Fortbildung werden, die den Physiotherapeuten dazu befähigen soll, Assessmentverfahren in der täglichen Praxis zu nutzen.



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

Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

Anzeige



**Elithera**

Das Netzwerk  
für erfolgreiche  
Praxisführung

- Für Praxisbesitzer
- Für Kliniken
- Für Existenzgründer



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



Mehr Zeit



Mehr Umsatz



Mehr Durchblick



www.elithera.de/franchise

# Der Mindestlohn

Katrin Volkmar

Seit dem 01. Januar 2015 hat jeder Arbeitnehmer einen Anspruch auf Zahlung eines Mindestlohns von 8,50 Euro brutto für jede Zeit(Arbeits-)stunde. Das Mindestlohngesetz gilt auch für Arbeitnehmer, die in Privathaushalten tätig sind sowie für Praktikanten. Das Gesetz sieht aber auch einige Ausnahmen vor, die nachfolgend, sofern für die Branche der Physiotherapie relevant, dargestellt werden. Viele Detailfragen bleiben allerdings noch offen und rufen große Verunsicherung bei betroffenen Arbeitgebern hervor. Trotz massiver Kritik hat der Gesetzgeber bislang keine Gesetzeskorrekturen vorgenommen. Es scheint, als müsse wieder einmal die Arbeitsgerichtsbarkeit durch entsprechende Grundsatzentscheidungen Arbeitgebern und Arbeitnehmern Rechtssicherheit verschaffen.

## ■ Für wen gilt der Mindestlohn?

Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn von 8,50 Euro brutto haben alle Arbeitnehmer. In Praxen sind dies in der Regel alle festangestellten Therapeuten, die Rezeptionsfachkräfte, ebenso wie das Reinigungspersonal.

Auch Praktikanten wird grundsätzlich der Mindestlohn zugesprochen. Davon ausgenommen sind verpflichtende Praktika, die im Rahmen einer Schul-, Ausbildungs- oder Studienordnung zu absolvieren sind. Hierunter fällt auch die praktische Ausbildung von Physiotherapieschülern, so dass diese keinen Anspruch auf den Mindestlohn haben.

Eine weitere Ausnahme gilt für Praktikanten, die ein Praktikum von einer Dauer bis zu drei Monaten zur Orientierung für eine Berufsausbildung oder für die Aufnahme eines Studiums absolvieren. Ebenfalls keinen Anspruch auf den Mindestlohn haben Langzeitarbeitslose für die ersten sechs Monate der Beschäftigung.

## ■ Haben auch Minijobber einen Anspruch auf den Mindestlohn?

Ja. Auch geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer haben einen Anspruch auf den Mindestlohn. Für diese Arbeitnehmergruppe greift zudem noch eine besondere Regelung. Nach dem Mindestlohngesetz müssen Arbeitgeber spätestens alle sieben Tage den Beginn, das Ende und die Dauer der täglichen Arbeitszeit aufzeichnen. Zwar kann der Arbeitgeber diese Aufzeichnungspflicht auch auf den Arbeitnehmer übertragen, jedoch entbindet ihn dies nicht von seiner Prüf- und Überwachungspflicht im Hinblick auf die Einhaltung der Anforderungen nach dem Mindestlohngesetz. Diese Aufzeichnungen müssen mindestens zwei Jahre aufbewahrt werden. Als Nachweis ist ein Stundenzettel erforderlich, auf dem der Name des Minijobbers, der Arbeitstag und die jeweilige Stundenanzahl notiert werden. Die Kopie oder der Ausdruck des Terminplaners sind aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig. Eine Ausnahme bei dem Nachweis der abgeleiteten Stunden gilt für Minijobber in Privathaushalten; hier besteht keine Aufzeichnungspflicht.

## ■ Sind Arbeitszeitkonten zulässig?

Ja, es ist zulässig, einem Arbeitnehmer eine monatlich gleichbleibende Vergütung zu zahlen und eine schriftliche Vereinbarung über die Führung eines Arbeitszeitkontos zu treffen. Bei einem gleichbleibenden monatlichen Arbeitseinkommen kann es allein aufgrund der unterschiedlichen Anzahl von Arbeitstagen in dem jeweiligen Monat zu einer Über- oder Unterschreitung des Mindestlohns kommen, obwohl über das Jahr gesehen für jede Arbeitsstunde ein Arbeitsentgelt von mindestens 8,50 Euro brutto erreicht wird. Endet das Arbeitsverhältnis und war ein monatlich gleichbleibendes Gehalt vereinbart, werden alle noch nicht ausbezahlten Arbeitsstunden fällig und sind dem Arbeitnehmer auszuzahlen.

# hn in der Praxis

## ■ Muss der Mindestlohn ohne Vereinbarung über ein Arbeitszeitkonto in jedem Monat erreicht werden?

Nach dem Wortlaut des Gesetzestextes ja. Danach ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Mindestlohn zum Zeitpunkt der vereinbarten Fälligkeit zu zahlen. Zu fragen ist daher, ob es zulässig ist, z. B. einer Rezeptionsfachkraft eine monatliche Bruttovergütung in Höhe von 1.473,33 Euro bei einer 40-Stunden-Woche zu zahlen. Im kurzen Monat Februar mit nur 20 Arbeitstagen würde die Rezeptionsfachkraft 160 Stunden arbeiten und somit einen Stundenlohn von 12,78 Euro erhalten. Im Monat Juli müsste sie demgegenüber an 23 Tagen 184 Stunden arbeiten und würde damit nur einen Stundenlohn von 8 Euro erhalten. Nach Ansicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales soll dies aber zulässig sein, solange auf das gesamte Jahr gerechnet der Mindestlohn gezahlt wird. Das Ministerium selbst weist darauf hin, dass seine Gesetzesauslegung nicht verbindlich ist, sondern nur einen allgemeinen Hinweis darstellt. Aufgrund der zurzeit bestehenden Rechtsunsicherheit empfehlen wir daher Praxisinhabern – in oben genanntem Fall –, für eine 40-Stunden-Woche ein monatliches Mindestbruttogehalt von 1.564,00 Euro zu zahlen.

## ■ Können Sonderzahlungen in die Berechnung des Mindestlohns einbezogen?

Weil der Gesetzgeber nicht definiert hat, welche Vergütungsbestandteile zum Mindestlohn zählen, kann derzeit keine eindeutige und abschließende Antwort auf die Frage gegeben werden, ob Sonderzahlungen auf den Mindestlohn anrechenbar sind oder nicht (so auch das Arbeitsgericht Berlin mit Urteil vom 04.03.2015, AZ: 54 Ca 14420/14). Hier werden voraussichtlich leider erst Gerichtsurteile für Klarheit sorgen.

## ■ Wie verhält es sich mit Umsatzbeteiligungen?

Erhalten angestellte Physiotherapeuten ein monatliches „Grund-Brutto-Gehalt“ zuzüglich einer Umsatzbeteiligung, darf die Umsatzbeteiligung nur in dem jeweiligen Auszahlungsmonat auf den Mindestlohn angerechnet werden. Die Umsatzbeteiligung darf zudem nicht widerruflich sein oder von weiteren Voraussetzungen oder Faktoren abhängen. Der Mindestlohn darf keinesfalls unterschritten werden, wenn der für die Umsatzbeteiligung vorausgesetzte Umsatz nicht erreicht wurde. Die Mindestbruttovergütung muss demnach so bemessen sein, dass der Therapeut für die vertraglich vereinbarte Mindestarbeitszeit auch den Mindestlohn erhält, selbst wenn er in dem jeweiligen Monat einen geringeren Umsatz als zunächst angenommen erzielt hat.

**WICHTIG**

Vereinbarungen, die den Anspruch auf Mindestlohn beschränken, sind unwirksam. Arbeitgeber, die nicht den Mindestlohn zahlen, begehen eine Ordnungswidrigkeit, die mit einem Bußgeld von bis zu 500.000,- € geahndet werden kann.

## ■ Fazit

Die Regelungen des Mindestlohngesetzes lassen derzeit leider noch viel Raum für offene Fragen zur Auslegung der einzelnen Vorschriften: Können Sonderzahlungen auf den Mindestlohn angerechnet werden? Wenn ja, welche? Oder warum besteht eine Aufzeichnungspflicht bei Minijobverhältnissen auch dann, wenn die zu leistende Arbeitszeit zwischen den Vertragsparteien explizit vereinbart worden und daher anhand des Arbeitsvertrages erkennbar ist, ob die Vorgaben des Mindestlohngesetzes eingehalten werden oder nicht?

Die Zukunft wird zeigen, ob einige Regelungen daher eventuell wieder abgeändert werden, um unnötige Bürokratie zu vermeiden und den Zeitaufwand für den Arbeitgeber auf das Nötigste zu minimieren. Für die Mehrheit der Praxisinhaber wird das Mindestlohngesetz keine besonderen finanziellen Konsequenzen haben, weil angestellte Therapeuten und Rezeptionsfachkräfte dort auch bislang in der Regel nicht weniger als 8,50 Euro brutto pro Stunde verdient haben. Eine Übersicht über die Entlohnung der Reinigungskräfte liegt uns derzeit nicht vor. Einzig der Verwaltungsaufwand bezüglich der Aufzeichnungspflichten bei Minijobbern stellt eine nachteilige Veränderung dar. Hier wäre es angebracht, dass der Gesetzgeber noch einmal korrigierend tätig wird.

Ein Merkblatt zum Thema „Mindestlohn“ (P26) steht unseren Mitgliedern im Physioservice zur Verfügung. Eine individuelle Rechtsberatung erhalten unsere Mitglieder über das Referat Recht.



Katrin Volkmar  
ist Juristin im IFK-Referat Recht.



Edda  
Hallmann  
und  
Monika  
Brauckmann

# Neuer Bobath-Grundkurs (Kinder)

Schon 2013 wurde von der Gesamtkonferenz deutscher Bobath-Kurse (G.K.B.) die Gründung des Bobath-Kurszentrums Oldenburg beschlossen. Im kommenden Jahr läuft ein neuer Bobath-Grundkurs (Kinder) an, in Zusammenarbeit von Oldenburger Gesundheitsakademie und IFK. Die Referentinnen stellen die Inhalte des Kurses vor.

Der zertifizierte Bobath-Kurs vermittelt aktuelle neurophysiologische und entwicklungsneurologische Grundlagen im Rahmen der Therapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Entwicklungsstörungen sowie motorischen Beeinträchtigungen aufgrund neurologischer Funktionsstörungen.

Das Bobath-Konzept vertritt einen systemisch adaptiven Ansatz. Dieser Ansatz geht davon aus, dass neben den genetischen Faktoren ebenso Umweltfaktoren sowohl förderlichen als auch hinderlichen Einfluss auf die Entwicklung nehmen können. Die Beurteilung dieser Faktoren setzt eine ganzheitliche Sichtweise voraus und erfordert damit die Einbeziehung verschiedener Fachbereiche entsprechend der Vorgaben des Curriculums für Bobath-Kurse.

Die Weiterbildung verfolgt das Ziel, die Teilnehmer/Innen zu befähigen, die Patienten sowie deren Bezugspersonen in ihrem individu-

ellen Entwicklungsprozess zu unterstützen. Dies erfordert fachliche, soziale, methodische, aber auch persönliche Kompetenzen. In Form von aktivierenden Unterrichtsmethoden werden diese Kompetenzen sowohl im theoretischen wie auch im praktischen Unterricht thematisiert und gefördert.

## ■ Inhaltliche Schwerpunkte

Grundlagen der kindlichen Entwicklung und der Entwicklungsstörungen werden erarbeitet. Dies ermöglicht im Arbeitsalltag das Erkennen von Fähigkeiten und Schwierigkeiten der Patienten sowie ihres Umfeldes und ist bedeutsam für die Befundaufnahme und Therapieplanung.

## ■ Verfahren zur therapeutischen Zielfindung

Therapeutisches Vorgehen wird in Eigenerfahrung sowie in der konkreten Arbeit mit Patienten innerhalb verschiedener Einrichtungen ermöglicht. Bei der Vermittlung von konkreten Techniken werden aktuelle Aspekte des motorischen Lernens eingeschlossen. Formen der Dokumentation des therapeutischen Handelns werden für verschiedene Arbeitsbereiche erarbeitet. Verfahren zur Therapieevaluation werden vorgestellt und auf ihre Praktikabilität für die einzelnen Arbeitsbereiche überprüft.

## ■ ICF-Klassifikation

Die Einbeziehung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) findet sich im Rahmen dieser Weiterbildung auf allen Ebenen des therapeutischen Prozesses wieder und entspricht der ganzheitlichen Sichtweise des Bobath-Konzepts.

Das Klassifikationsmodell wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet und formuliert in weltweit gemeinsamer Sprache die Beschreibung der funktionalen Gesundheit eines Menschen sowie ihrer Beeinträchtigung. ICF und Bobath verbindet die Fokussierung auf die für den Patienten bedeutsamen Aktivitäten bzw. Handlungen. Im Vordergrund steht jeweils das Ziel, den Patienten ein größtmögliches Maß an gesellschaftlicher Teilhabe zu eröffnen.

## Clinical Reasoning

Die einschränkenden Faktoren im Bereich von Funktionen und Strukturen zur Durchführung der Aktivitäten werden differenziert analysiert und beschrieben. Unter dem Aspekt des Clinical Reasoning wird der therapeutische Prozess evaluiert. Als ärztlicher Bobath-Kursleiter fungiert ferner Dr. Herbert Beims (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin-Rehabilitationswesen).



**Monika Brauckmann**  
ist Bobath-Lehrtherapeutin;  
European Bobath-Tutor.



**Edda Hallmann**  
ist Bobath-Lehrtherapeutin;  
European Bobath-Tutor.

## fortbildung

### Bobath Grundkurs (Kinder)

Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen

Weitere Infos und Anmeldung unter [www.ifk.de/fortbildung](http://www.ifk.de/fortbildung)

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

Referentin: Gina Koehler (Bobath- und SL-Lehrtherapeutin)

Ärztl. Leitung: Dr. Uli Hafkemeyer, Bobath-Arzt

Ort: Drensteinfurt-Münster

UE/F-Punkte: 402 (gesamt)

Termine: Teil I: 15.09. – 24.09.2016  
Teil II: 07.11. – 19.11.2016  
Teil III: 09.01. – 20.01.2017  
Teil IV: 27.02. – 10.03.2017  
Teil V: 02.05. – 11.05.2017

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

Ärztl. Leitung: Dr. Herbert Beims (Facharzt für Kinderheilkunde  
und Jugendmedizin-Rehabilitationswesen)

Ort: Oldenburg

UE/F-Punkte: 402 (gesamt)



## 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 / 71649 Fax: 02235 / 57671 · [www.stolzenberg.org](http://www.stolzenberg.org)

# Buchbesprechung

## Elektrotherapie, Licht- und Strahlentherapie

Nunmehr in der dritten Auflage haben die Autoren das Standardwerk mit „Plus im Web“-Beiträgen aufgewertet, außerdem ist das Buch mittlerweile auch als E-Book erhältlich. Im neuen Layout werden die Grundlagen der Elektrotherapie und die physiologische Wirkung beschrieben. Mittlerweile werden alle gängigen Methoden der niederfrequenten und mittelfrequenten Elektrotherapie in Kurzform vorgestellt.

Warum Leitungswasser-Iontophorese und Interferenzstrombehandlung der Psoriasis in dem Kapitel TENS vorgestellt werden, kann man diskutieren. In der modernen Physiotherapie setzen wir hauptsächlich noch TENS-Ströme ein (weil die Wirkungsnachweise hier am größten sind). Hier wäre eine ausführlichere Vorstellung m. E. wünschenswert gewesen.

Eine andere Sonderform ist das Biofeedback und speziell die EMG-getriggerte Elektrostimulation auf Grundlage der von Prof. Mokrusch erstellten Arbeiten. Wissenschaftler sind sich uneins, ob heute noch eine hochfrequente Therapie in der Physiotherapie zum Einsatz kommen sollte, dennoch findet man die Grundlagen in dem Buch. Ebenso wird die Ultraschalltherapie ausführlich besprochen. Neu aufgenommen ist die Stoßwellentherapie. Aus dem Bereich Lichttherapie wird die Lasertherapie besprochen. Bei beiden Therapien muss jedoch vor Abgabe im Einzelfall eine Genehmigung vom Gesundheitsamt eingeholt werden.

Für Studenten sind Übungsfragen (mit Antworten) in dem Buch aufgenommen. Es ist eine Literaturliste vorhanden, vor allem zu den deutschsprachigen Artikeln. Es sind jedoch nur wenige englischsprachige Literaturhinweise vorhanden.

Frank Bossert und Klaus Vogedes haben mit der Neuauflage ein Lehr- und Lernbuch geschaffen, das sowohl für die Studierenden als auch für die Arbeitenden in der Physiotherapie hervorragend geeignet ist. Es vermittelt eine komplette Übersicht über die physikalische Therapie. Das Angebot von Videos und anderen Web-Angeboten ist zeitgemäß, wobei die Erreichbarkeit der digitalen Angebote noch verbessert werden könnte.

Rick de Vries, Bsc.

### ■ Elektrotherapie, Licht- und Strahlentherapie

Frank-P. Bossert/Klaus Vogedes  
212 mit Stichwortverzeichnis  
201X Elsevier Verlag

Preis: 35,99 Euro  
ISBN: 978-3-437-55032-4  
ISBN: ebook 978-3-437-16980-9

## Praxiswissen Physiotherapie Das Taschenbuch für den Therapiealltag

Konzipiert wurde das vorliegende Buch als Nachschlagewerk im Kitteltaschenformat zum schnellen Zugriff auf PT-Grundlagenwissen. Veröffentlicht wurde es im Jahr 2009 in England. Die deutsche Übersetzung und einige redaktionelle Bearbeitungen erfolgten 2014. Der Inhalt orientiert sich zu einem großen Teil an der beschreibenden und funktionellen Anatomie/Neuroanatomie. Es werden Muskelfunktionen, Gelenke, Bänder, Leitungsbahnen, Innervationen usw. beschrieben. Grundlegende physiotherapeutische Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten für den muskuloskelettalen, neurologischen und inneren Bereich werden dargestellt. Zusätzlich bietet das Buch eine Portion „Extrawissen“ über bildgebende Verfahren, EKG, Laborwerte und Arzneimittel. Daneben finden sich noch viele Informationen, wie z. B. Reanimationsschemen, Vor- und Nachsilben von lateinischen oder griechischen Fachtermini und einiges mehr.

Die Autoren haben also Fachwissen zusammengestellt, das sonst in den unterschiedlichsten Lehrbüchern zu finden ist. Die Auswahl erfolgte allerdings recht willkürlich: So kann längst nicht jeder deutsche Physiotherapeut mit dem Abkürzungsverzeichnis des Maitlandkonzepts etwas anfangen – der Maitland-geschulte Therapeut wird es dagegen meistens kennen.

Inhaltlich dürfte dem sehr erfahrenen Physiotherapeuten in seinem Fachgebiet also vieles bekannt sein. Daher richtet sich das Buch meiner Meinung nach vor allem an Berufseinsteiger in den ersten Berufsjahren.

Patrick von Glasenapp

### ■ Praxiswissen Physiotherapie Das Taschenbuch für den Therapiealltag

Karen Kenyon/Jonathan Kenyon  
336 Seiten  
2014, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH

Preis: 27,99 Euro  
ISBN-10: 343745191X  
ISBN-13: 978-3-437-45191-1

## 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.: 02297 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 (Taunus)** | Ulrike Bös  
Tel.: 06082 929258
  - **Soest** | Gabriele Tetting  
Tel.: 02922 83247
  - **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek  
Tel.: 0212 337285
  - **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro  
Tel.: 0711 2364053
  - **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 |  
Raika Sobiech, 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 Mikrotherapie,  
Universität Witten/Herdecke | Prof. Dr. C. Grüneberg,  
Fachhochschule für Gesundheit, Bochum | Prof. Dr.  
C. Gutenbrunner, Klinik für Rehabilitationsmedizin der  
Medizinischen Hochschule Hannover | Prof. Dr. C.  
Zalpour, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften,  
FH Osnabrück | Dr. T. Ewert, Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen

### Anzeigenleitung:

Anja Schlüter

Telefon: 0234 97745-333 | Telefax: 0234 97745-514  
E-Mail: schlueter@ifk.de

### Anzeigenschluss:

Ausgabe 5/2015: 31. Juli 2015  
Zurzeit gilt die Preisliste vom 22.05.2015.

### Redaktionsschluss:

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

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>■ Patientenbroschüre<br/>Stückpreis 0,50 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> <li>■ Patientenbroschüre mit<br/>Praxisadresse und -angebot<br/>Stückpreis ca. 0,70 €*<br/>(Bestellung über criare)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Poster: „Wohlbefinden erleben“<br/>Stückpreis 3,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> <li>■ Gutschein 25er Set:<br/>10,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Handtuch<br/>50 x 100 cm:<br/>12,00 €*<br/>Bestellmenge:.....</li> <li>■ 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). Vor der Teilnahme an diesem Kurs müssen die Teilnehmer einen Vertrag mit dem „Verein der Bobath InstruktorInnen IBITA Deutschland und Österreich e. V. - VeBID“ über die Teilnahme und den Ablauf der Fortbildungen unterzeichnen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie in der IFK-Geschäftsstelle.

Termine: **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

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

Ort: Leonberg

Referenten: Bettina Weis, 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 (Kurs13) (gesamt\*)  
 160 (Kurs 8) (gesamt\*)  
 F-Punkte: 150 (Kurs13) (gesamt\*)  
 160 (Kurs 8) (gesamt\*)

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

### 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.

Termin: Bochum  
 30.11. – 01.12.2015

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

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

UE: 17  
 F-Punkte: 17

### 1.1.3

#### Bobath-Grundkurs (Kinder) **NEUE TECHNIK**

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

#### Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen

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

## ■ 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!

entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

Wichtig: Vor Teilnahme an diesem Kurs müssen die Teilnehmer einen Vertrag mit dem "Verein der Bobath InstruktorInnen IBITA Deutschland und Österreich e. V. - VeBID" über die Teilnahme und den Ablauf der Fortbildung unterzeichnen.

Nähere Information hierzu erhalten Sie in der IFK-Geschäftsstelle

Termine: Teil I 15.09. – 24.09.2016  
 inkl. 2 Samstags 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

#### Bobath-Grundkurs (Kinder)

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

#### 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 fördern 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 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. Teilzeitbeschäftigten 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)

**1.2** 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. Teilzeitbeschäftigten 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. Teilzeitbeschäftigten werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

**Termin:** 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** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Erkennen und Ausführen – Eigentaining in der Neurorehabilitation**

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 Überprüfungsöglichkeiten 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 gerätegestützter 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).

**Termin:** Termine werden zum späteren Zeitpunkt bekannt gegeben

**Referentin:** Carmen Puschnerus, PT, Bobath-HBITA-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.

**1.4.3** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**Entwicklungsbeobachtung und -diagnostik sensorischer Funktionen in der Pädiatrie** **NEU**

Das Seminar richtet sich an Fachkräfte im pädiatrischen Arbeitsfeld, die sich schwerpunktmäßig einen Überblick über aktuelle Verfahren, verschiedene Instrumente der Diagnostik und Beobachtungen der kindlichen Entwicklung und deren Abweichungen bzw. Pathologien verschaffen wollen. Ziel ist es, die diagnostische Erfahrung zu verbessern und so eine höhere Sicherheit bei der Konzeption differenzierter therapeutischer bzw. pädagogischer Fördermaßnahmen zu erlangen.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

**Termin:** 23.08. – 25.08.2015

**Referentin:** Ulla Schwöppe, PT, Bobath- und Vojta-Therapeutin

**Ort:** Bochum

**Kosten:** 264,00 EUR (M) | 298,00 EUR (NM)

**UE:** 30

**F-Punkte:** 30

**Manualtherapeutische Konzepte**

**2.1** Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11  
**Manuelle Therapie in Bad Nauheim**  
**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:** Prüfung\* 21.08.2015  
 OK IV 25.08. – 28.08.2015  
 OK II 01.09. – 04.09.2015  
 OK I 22.09. – 25.09.2015  
 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

**Ausbildungsleitung:** Klaus Orthmayr, PT, MManipTh (AU), 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 ungefährer 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 Lehrerfahrung. 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:	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:	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 Lehrerfahrung in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur 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:	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 einzelnen Kursen absolviert werden. Ein MTT-GK2 (Autostabilisationstraining, Kraft, Schnelligkeit, spezifische Ausdauer) kann optional zur Erlangung der Abrechnungsbefugnis Position 20507 KG-Gerät belegt werden: s. S. 45 MTT/KGG-GK1+2. Eintägige Gasthörer-schaften 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:	MT 1.1	29.01. –31.01.2016
	MT 1.2	26.02. –28.02.2016
	MT 1.3	18.03. –20.03.2016
	MT 1.4	15.04. –17.04.2016
	MT 1.5	20.05. –22.05.2016
	MT 1.6	01.07. –03.07.2016
	Prüfung	19.08. –21.08.2016
	Wdh.- Prüfung	07.09. –09.09.2016

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:	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, Fachlehrer MT (cand.) | Michael Scherff, OMT, Fachlehrer MT | André Wolter, OMT, Fachlehrer 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** Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11  
**Klinikurse/Refresher-Kurse**

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, MSc., PT, OMT

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

**2.7** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept**

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)  
 Management von Bewegungsdysfunktionen im Bewegungsapparat im Bio-psycho-sozialen Denkmodell

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 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-Geschäftsstelle vorstellen!

**2.7** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept**

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, Fachlehrer 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** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**McKenzie**

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** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**MULLIGANconcept® „Mobilisation with movement“ (Modul 1+2)**

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.

Termin: 14.11. – 16.11.2015 (Modul 1)  
 Modul 3 auf Anfrage.

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

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

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

**2.10** Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11  
**DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg**

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

Termine: 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 Börrms, 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** Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11  
**DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg**

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

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

Termin: WA 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

**2.10** Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11  
**DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg**

**DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)**  
 Das MCP ist ein individuelles Mentoring des Physiotherapeuten durch fachlich versierte Mentoren während seiner Befundung und Behandlung von Patienten unter der Berücksichtigung des „clinical reasoning“. Der 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** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24  
**Manual Therapy Education Advanced Level**

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 Hümme-link, 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 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung (TAP)

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 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 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Craniomandibuläre Dysfunktion

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: 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 | Matthias Löber, PT, OMT | Daniel Schulz, PT, OMT | Dr. Reza Amir | 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 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Orofaziale Schmerzen –

#### Klinisches Management temporomandibulärer und kraniozervikaler Dysfunktionen

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.

Termin: Teil I: 17.10. – 20.10.2015

Referent: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | evtl. Gastreferenten

Ort: Bochum

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

UE: 30

F-Punkte: 30

## MTT/KG-Gerät

### 3.1 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 KGG-Gerätegestützte

#### Krankengymnastik in Hattingen

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 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: 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)

UE: 40 (Teil I/II jeweils 20)

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

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 22.10. – 23.10.2015 und  
GK2 24.10. – 25.10.2015

Ort: Berlin

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 Weiterbildung Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (ML/KPE) erfolgreich durch. Der Unterrichtsstoff wird durch den Einsatz moderner Medientechnik einprägsam und anschaulich vermittelt. Auch nach erfolgreich beendeter Prüfung stehen wir Ihnen jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Kurs 2\*\*  
Teil I 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

**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, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagement-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

Referentin: 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.

Termin: 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-Präventionskonzept „Bewegungs-Weltreise“**

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

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

Termin: Termine auf Anfrage

Referentin: Brigitte Heine-Goldammer, PT

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

**5.6** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11  
**Nordic Walking 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.-Sportwissenschaftlerin

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 Trainingserfahrung 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: 19.09. – 20.09.2015  
 Teil III: 07.08. – 09.08.2015\* oder 12.12. – 14.12.2015\*

Ort: Bochum

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)

**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

Referentin: 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 Rückenschulinstruktoren-Fortbildung (KddR-Lizenz)

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

Die Rückenschulinstruktur-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 und zwei verschiedener Leistungserbringer bei zu wohnen 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/pro Kurs):  
 430,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)  
 UE: 60 (gesamt/pro Kurs)  
 F-Punkte: 60 (gesamt/pro Kurs)

### 5.11 Rückenschul-Refresher Übungskurs

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

In diesem Übungskurs erlernen Sie eine Vielzahl an Übungsmöglichkeiten mit und ohne Kleingeräten, um wirklich effektiv und zeitgemäß Rückenschul-kurse 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 Rückenschul-lizenz 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

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

### 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 Sturzprävention im Alter Grundkurs

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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.

Termin: 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 Training im Alter

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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 Anatomie am Präparat I + II

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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 97745-46

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I 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, Chevallier-Lehrtherapeutin | Judith Prophet, Chevallier-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

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

**6.4 Menschen mit Demenz 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 praxisbezogene 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 Menschen mit Demenz 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.

Termin: 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)

**6.8 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

**6.10 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 Organsprachen für Physiotherapeuten**

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

**KSP 3:**

Erkennen-Verstehen-Anwenden – Die Sprachen der Organe und mehr. „Integration“ (KSP 3) verbindet die Essenzen aus Körper- und Organsprachen 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 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Myofasziale Release Techniken

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

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

Ort: Leipzig

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

### 6.17 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Spezifische Dehnungstechniken (nach Janda) in der Schmerztherapie

#### Systematisierung nach Janda, 5 wichtigste Dehn-Techniken

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

Ort: Leipzig

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

UE: 24 (pro Kurs)  
F-Punkte: 24 (pro Kurs)

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

### 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 psycholo-

gische 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 Munker, 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.

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 Problem- und zielorientierte Physiotherapie bei Parkinson-Syndromen

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

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: BochumTermin: 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 Psychosomatik, Immunsystem und Hormonsystem

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Positive Therapieergebnisse sind nur auf der Basis einer ausgeprägten 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: BochumTermin: 03.10. - 04.10.2015  
Ort: LeonbergAusbildungs- Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT,  
leitung: Fachlehrer MT und LehrteamKosten (pro Kurs): 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
UE: 20 (pro Kurs)

## 6.26 Physiotherapie mit Kindern

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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 Sektoraler Heilpraktiker

Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

### Berufs- und Geseteskunde

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

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

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

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

## 6.28 Stressmanagement-Trainer

Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

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.

Termin: 06.11. - 08.11.2015

Referent: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie,  
Entspannungs-/Gesundheitspädagogin,  
Stressmanagementtrainerin, Coach | Aus-  
bildungsteam 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 Sportphysiotherapie

Info: Janine Sikorski: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: Teil I: 08.07. - 15.07.2015 und  
Teil II: 16.09. - 23.09.2015Referenten: Dr. Gerhard Ascher | Dr. Jürgen Eichhorn |  
Dr. Schütz | Klaus Eder, PT | Helmut  
Hoffmann | Stefan Schwarz | H.-P. Meier |  
Dr. Harrer

Ort: Donaustauf

Kosten (pro Kursteil): 810,00 EUR (M) IFK-Mitglieder erhalten 10%  
Rabatt auf die Kursgebühr  
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 Kursauschreibung und die Vergabe der Bildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters. Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach & Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: [fortbildung@eden-reha.de](mailto:fortbildung@eden-reha.de)

### 7.2 Golf-Physio-Trainer (EAGPT)<sup>®</sup>

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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 Ärztereinigung 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 osteopathischen 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.

Termin: 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

Termin: 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-Ausbildungsleiter: 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

### 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 Massagetherapeut, 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 Massagetherapeut, 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 Hot Stone, Schokomassage, Kräuterstempelmassage, finnische Salzmassage, russische Honigmassage**

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

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 Entspannungszustände 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 Klangschaalenmassage**

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

Dieser Grundkurs in Klangschaalenmassage dient in erster Linie der Entspannung. Der Körper, bzw. seine kleinste Einheit die Zelle, gehen in Resonanz mit den mittels Klangschaalen erzeugten Frequenzen. Gerade in unserer „Stress-Zeit“ erreicht man mit der Anwendung von Klangschaalen 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 Qi Gong/Taiji in der Physiotherapie**

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

„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: Drdhadevi 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 Fortbildung zum Pferdeosteop/ physiotherapeuten**

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

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 Fasziolen, etc. zu beheben, beinhaltet die Ausbildung auch die Kranio 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 müssen das Logierabzeichen der Klasse V, sowie der Nachweis über einen Kurs "Erste Hilfe und Fütterung bei Pferden" vorgelegt werden.

1. Kursjahr  
 Termine: Start Kurs A 29.08. - 30.08.2015  
 Start Kurs B 12.09. - 13.09.2015  
 Ort: Dülmen

Termin: Start 19.09. - 20.09.2015  
 Ort: Bopfingen

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

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

**10.2 Fortbildung zum Hundeosteop/physiotherapeuten (HOP)**

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

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. Umfängreiche 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 Konfliktlösung in der physiotherapeutischen Praxis**

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

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 theoretische 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 Praxisgründungsseminar I – Recht und Abrechnung**

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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: 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 Praxisgründungsseminar II – Betriebswirtschaft**

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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: 31.10.2015  
Ort: Bochum

Termin: 22.08.2015  
Ort: Leipzig

Referenten: Raimund Ernst, M.A. (pact Consult GmbH)  
Anna Moy

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.

Termin: 02.10.2015  
Ort: Bochum

Termin: 13.11.2015  
Ort: Hamburg

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 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.

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.

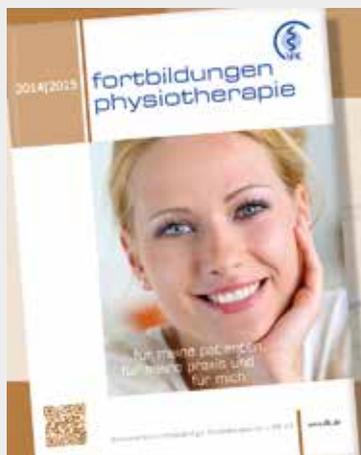
Termin: Workshop III: 15.01.2016  
Ort: Bochum

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)



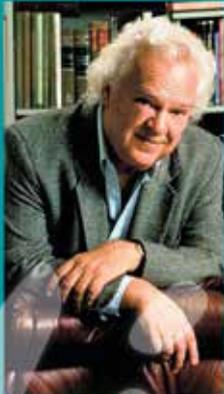
# IFK-Fortbildungen 2015

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

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



## 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 Landwever-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

Upledger Institut Deutschland  
Osteopathie Gesellschaft Deutschland  
Barral Institut Deutschland

Gutenbergstraße 4, Eingang C  
23615 Bahl Schwerin  
Tel: 0391 4799507 • Fax: 0391 4799511  
info@upledger.de • www.upledger.de

**U**  
UPLIEDGER INSTITUT DEUTSCHLAND

**Osteopathie**  
Gesellschaft Deutschland

**BARRAL**  
INSTITUT  
DEUTSCHLAND

**Neue Kurse 2015 jetzt anmelden**

Kursangebote in NRW, BaWü und Berlin

**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.

**DIPO**  
DEUTSCHES INSTITUT FÜR  
PFERDE-OSTEOPATHIE

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

Ausgabe 5/2015  
**ANZEIGENSCHLUSS** • • • • •  
31. Juli 2015

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

Bachelor /  
Master / Dr.  
neben dem Beruf studieren

**Fernstudium** - Seminare an bundesweiten  
Studienzentren oder online, auch  
neben dem Beruf oder der Ausbildung

**Frühpädagogik (B.A.)**  
Leitung und Management von Kinder-  
tageseinrichtungen - AHPGS akkreditiert

**Medizinalfachberufe (B.A.)/(M.A.)**  
Zugangsberufe: Physiotherapie,  
Ergotherapie, Altenpflege, Krankenpflege,  
Logopädie u. a. - AHPGS akkreditiert

Info unter 0 57 22 / 28 69 97 32  
www.diploma.de



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

Individuelle Weiterbildungsförderung in allen Bundesländern möglich! Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

**EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE®**  
D-37619 Heyen/Bodenwerder - www.apm-penzel.de

**Unsere Buchungshotline: 0 55 33 / 97 37 0**  
A-Kurs: 22.-26.8. in Heyen und 09.-13.09. in Hagen

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



■ pt-anzeigen

**Rheinbach - Bonn**

Großes, fröhliches, kompetentes  
Physiotherapie-Team sucht Verstärkung.

Vollzeit oder Teilzeit nach Absprache

B. Breitgraf-Macku  
Tel. 02226 12151 Fax 02226 913023  
b.breitgraf-macku@t-online.de

**Bonn**

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

Telefon: 0172 2595024

**Physio-Praxiseinrichtung**

günstig zu verkaufen u. a. 1 Bobath-Liege, Liegen verstellbar,  
Elektrogeräte, fahrbare HeiBluft, wandmontierte HeiBluft u. v. m.

Telefon: 0171 9574724

**Jetzt werben. aufgefällen?**

# 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

- Raika Sobiech  
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: sobiech@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: schlueeter@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:

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

Praxisstempel

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ0000327416

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

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

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

Name | Vorname

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

BIC

IBAN

Ort | Datum

Unterschrift

## 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 III:** 15.01.2016

### 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 Terminverwaltung 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 keine Lücken im Terminplan sicher vermeiden.

Und das ist nur ein Beispiel für die vielen weiteren Funktionen die THEORG für eine noch effizientere Praxisorganisation bietet. Durchdacht, praxisgerecht, einfach. Eben THEORG, die Software für die perfekte Praxisorganisation.



GOVDRUCK GmbH  
Rundstraße 6  
71636 Ludwigsburg  
Tel. 0 71 41 78 07 00-0  
info@govdruck.de  
www.govdruck.de

# THEORG

Software für die perfekte Praxisorganisation

Wir sind bei mail oder fladen  
Sie unter [www.theorg.de](http://www.theorg.de)