04 | 16
K5456
Juli 2016
34. Jahrgang
www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

12. IFK-Wissenschaftstag: Symposium „Schmerz lass nach“

Physio-Sprechstunde — IFK-Intern
Osteopathie – Das Gleiche ist nicht dasselbe — Berufspolitik
Erfassung von Fatigue bei Multipler Sklerose — Wissenschaft
Komplexe Therapie der Multiplen Sklerose — Evidenzbasierte Praxis
Das Anti-Korruptionsgesetz für das Gesundheitswesen — Recht
IFK-Ostheopatie-Fortbildung — 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

Kostenfreie Servicevorteile

- Abo des IFK-Fachmagazins physiotherapie

die physiotherapeuten
Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
www.ifk.de

Liebe Leserinnen und Leser,

in der ersten Ausgabe der „physiotherapie“ dieses Jahres haben wir es bereits angekündigt. Die derzeitige Koalition will sich noch einmal für die Physiotherapie stark machen. Der Tenor der Gesprächspartner beim Neujahrsempfang der Bundesärztekammer lautete: In der aktuellen Legislaturperiode wurde viel für die Ärzte getan, jetzt sind die Therapeuten am Zug.

Allerdings drängt die Zeit Physiotherapie aufzuwerten! Schon jetzt gibt es im Bereich Physiotherapie einen deutlichen Fachkräftemangel. Wir Praxisinhaber spüren das, was Statistiken belegen, tagtäglich und hautnah. 2015 standen 1.906 gemeldeten Stellen 4.661 arbeitslose Physiotherapeuten gegenüber. Das Institut der deutschen Wirtschaft attestierte für uns einen dritten Platz der Engpassberufe. Um vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zunehmenden Versorgungsengpässen vorzubeugen, muss an zwei Stellschrauben gearbeitet werden.

Die Attraktivität des Berufs muss für Neuanfänger, Aktive und Wiedereinsteiger gesteigert werden.

Die Attraktivität des Berufs muss für Neuanfänger, Aktive und Wiedereinsteiger gesteigert werden. Daneben gilt es, die Versorgung effektiv zu gestalten. Die Attraktivität kann man in erster Linie durch eine angemessene Vergütung, den Abbau von Bürokratie sowie mehr Autonomie verbessern. Eine effektive Versorgung wird unter anderem durch die Förderung von Akademisierung und Forschung im Bereich Physiotherapie erreicht.

Durch kontinuierliche berufspolitische Arbeit hat der IFK – auch im Rahmen des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) als Dachorganisation der Branche – genau an diesen Punkten gearbeitet und bekanntlich einiges erreicht. 2008 wurden Modellvorhaben für mehr Autonomie, 2009 die Modellstudiengänge für Heilmittelerbringer und 2015 gemeinsam mit den Ersatzkassen die Preisangleichungsklausel zur Erhöhung der Vergütungen per Gesetz eingeführt – um nur einige zu benennen. Die Namen der Abgeordneten im Bundestag, die uns dabei unterstützt haben, sind zahlreich und ihnen gebührt unser Dank!

Jetzt stehen die Abschaffung der Grundlohnsummenbindung, die Befristung von Schiedsverfahren sowie neue Modellvorhaben für mehr Autonomie auf der Tagesordnung. Noch im Herbst dieses Jahres soll ein Gesetz für den Heil- und Hilfsmittelbereich im Parlament beraten werden.

Während die beiden ersten Punkte unumstritten gut für die Branche sind, muss bei neuen Modellvorhaben die Entwicklung des Gesetzestextes im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens noch genau verfolgt werden, weil die Bandbreite möglicher Modelle und ihrer Bedingungen groß ist. Was auf den ersten Blick als gut für die Branche verkauft wird, wie beispielsweise weitere Projekte im Bereich der Substitution, könnte langfristig ein ähnliches Abstellgleis sein, wie das, auf dem die Pflege seit Jahren verharrt.

Wenn die Bundesregierung weitere Studien für notwendig hält, sind nur Modellprojekte zum Direktzugang sinnvoll. Dass die Blankoverordnung eine Falle ist, haben wir bereits in unserem Thesenpapier zum Thema dargelegt (siehe Startseite unserer Homepage www.ifk.de im rechten farblich abgesetzten Bereich unter „Aktuelle IFK-Schwerpunkte/Direct Access“). Daneben: Warum wieder ein deutscher Sonderweg? International arbeiten Physiotherapeuten zunehmend im Direktzugang.

Dies musste vorab gesagt werden. Nun wünsche ich Ihnen aber erst einmal viel Spaß beim Lesen der druckfrischen Juli-Ausgabe der „physiotherapie“.

Ihre

Ute Repschläger

inhalt

IFK-intern
4 kurz berichtet
6 12. IFK-Wissenschaftstag 2016 – Symposium „Schmerz lass nach“
12 Physio-Sprechstunde – physiotherapeutische Diagnostik in der betrieblichen Gesundheitsförderung
14 Forum Physiotherapie Nord: Buten un binnen – Was bewegt die Physiotherapie?

berufspolitik
15 Osteopathie: Zweimal das Gleiche ist nicht dasselbe

wissenschaft
18 Gütekriterien von Assessments zur Erfassung von Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose

evidenzbasierte praxis
24 Komplexe Therapie der Multiplen Sklerose – Die Herausforderung für die Physiotherapie
31 Evidenz-Update

recht
32 Das Anti-Korruptionsgesetz für das Gesundheitswesen – Aktuelle Entwicklung und Auswirkungen auf die Praxis

fortbildung
35 IFK-Osteopathie-Fortbildung
42 IFK-Fortbildungen
55 Fortbildungen allgemein
57 Anmeldeformular

blickpunkt
36 Erstmeinung ade! Die Zweitmeinung erhöht die Patientensicherheit

mitgliederservice
38 Buchbesprechung
39 IFK-Regionalausschüsse
40 Physioservice des IFK
56 IFK-Kontakt
58 Beitrittserklärung

impressum
39 Impressum

Bundesgesundheitsminister Gröhe betonte die Notwendigkeit einer guten Mannschaftsleistung von Ärzten und Physiotherapeuten (Foto: Ärzteblatt).

Gröhe fordert Mannschaftsleistung

Beim 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg kam auch die Physiotherapie zur Sprache. Bundesgesundheitsminister Gröhe betonte in seiner Rede den hohen Wert der Zusammenarbeit aller Verantwortlichen im Gesundheitswesen zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Insbesondere im Bereich der Palliativmedizin hob er die Notwendigkeit einer guten Mannschaftsleistung von Ärzten, Physiotherapeuten und weiteren Leistungserbringern hervor. Auch IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger war der Einladung der Bundesärztekammer gefolgt und freute sich, dass die Physiotherapie konkret im Kontext der Palliativversorgung Erwähnung fand. Die physiotherapeutische Behandlung von Patienten an ihrem Lebensende gewinnt in der Palliativ- und Hospizarbeit zunehmend an Bedeutung, doch das im Januar 2016 in Kraft getretene Hospiz- und Palliativgesetz sieht eine Verbesserung mit physiotherapeutischen Leistungen bislang nicht vor. Beim IFK und dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) besteht jedoch Konsens, dass Raum ist, auf den Gemeinsamen Bundesausschuss zuzugehen, um diesen zu bewegen, die Palliativversorgung auch in der Heilmittel-Richtlinie weiter zu verbessern. Ein Fachausschuss des IFK hat eine entsprechende Leistungsposition erarbeitet, die im Rahmen des SHV eingebracht werden soll.

Langfristiger Heilmittelbedarf: Es wird einfacher

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die Liste mit Diagnosen zum langfristigen Heilmittelbedarf offiziell in die Heilmittel-Richtlinie aufzunehmen. Damit kann zukünftig – vorbehaltlich einer Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit – bei vielen Heilmittelverordnungen auf ein langwieriges Antrags- und Genehmigungsverfahren verzichtet werden. Sind Patienten nach schweren Erkrankungen, wie Schlaganfall oder Herzinfarkt, lange Zeit auf eine physiotherapeutische Behandlung angewiesen, ist bislang vielfach noch ein bürokratisches Genehmigungsverfahren notwendig. Dieses wird durch die Neuregelung vereinfacht, da gelistete Diagnosen automatisch bei allen Kassen als langzeitgenehmigt gelten. Der Beschluss des G-BA hilft somit Patienten und Therapeuten. Aber auch die Ärzte profitieren, da langzeitgenehmigte Verordnungen ebenso wie Praxisbesonderheiten aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen werden und die ohnehin geringe Regressgefahr so weiter sinkt. Neben der Aufnahme in die Heilmittel-Richtlinie wird die Diagnoseliste zur langfristigen Genehmigung mit weiteren Erkrankungen umfangreich erweitert. Die neue Diagnoseliste enthält, nach Prüfung des IFK, 24 neue Diagnosen gegenüber dem vorigen Beschluss vom 22. November 2012. Es wurden keine Diagnosen aus der bestehenden Liste gestrichen. Der IFK hat in diesem Prozess sowohl fachliche Anregungen eingebracht als auch gemeinsam mit dem Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV) eine Stellungnahme abgegeben. Aus Sicht des IFK sind besonders die Erweiterungen des Katalogs in dem Bereich der schwerwiegenden Lungenerkrankungen als positiv zu werten. Aus diesem Bereich wurden verschiedene neue Diagnosen, wie die COPD, aufgenommen. In der vorliegenden Änderung der Heilmittel-Richtlinie wurde ebenfalls in dem Bereich der schwerwiegenden Bronchialerkrankungen (Indikationsschlüssel AT 3) durch die Streichung der Mukoviszidose aus der Diagnosegruppe eine weitere Klarstellung herbeigeführt. Es dürfte somit zukünftig keine Probleme geben, wenn die Verordnung von AT 3 mit einer anderen schwerwiegenden Bronchialdiagnose, z. B. COPD, ausgestellt wird. Darüber hinaus wird auch die Genehmigung von langfristigen Heilmittelverordnungen für Diag-

nosen, die nicht auf der Liste stehen, klarer formuliert. Genehmigungen müssen künftig z. B. mindestens ein Jahr lang gelten, dürfen aber auch unbefristet ausgesprochen werden. Des Weiteren ist positiv, dass der G-BA in dem vorliegenden Beschluss zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie nun klarstellt, dass der zeitliche Aufwand der Kompressionsbandagierung nicht in die vorgegebene Zeit der MLD fällt. Dadurch wird die Verhandlungsposition der Verbände für eine extra Vergütung dieser Leistung gestärkt. Daneben soll es bei „LY2 Lymphabflussstörungen“ und „LY3 Chronische Lymphabflussstörungen“ nun auch möglich sein, die MLD 30 zu verordnen. Das ist ein langjähriger Wunsch der IFK-Mitglieder, da bei leichten aber dauerhaften Einlagerungen, wie im Bereich des Oberarms oder am Knöchel, eine 30-minütige Lymphdrainage vollkommen ausreicht. Der Beschluss wird nun dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger frühestens zum 1. Januar 2017 in Kraft.

IFK diskutiert aktuelle Branchenprobleme mit Mitgliedern des Gesundheitsausschusses in Berlin

Angesichts des zu erwartenden Heil- und Hilfsmittelgesetzes, dessen ersten Entwurf die Bundesregierung im Juni vorgelegt hat, nutzte der IFK erneut die Gelegenheit, mit Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags über die aktuellen Branchenprobleme zu diskutieren, denn: Es ist jetzt Zeit für dringende Veränderungen. Mit Hilde Mattheis, MdB und Sprecherin der Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Fraktion, sowie Bettina Müller, MdB (beide SPD) konnte unter anderem auch die durch das Saarland angestoßene Diskussion über mögliche Modellvorhaben zum Direktzugang betrachtet werden. Die Diskussion über die Vor- und Nachteile des Direktzugangs wird das Gesetzgebungsverfahren in den nächsten Wochen begleiten. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Vorstandsreferent Dr. Björn Pfadenhauer nutzten zudem die Möglichkeit, die Abschaffung der Grundlohnsumme und die gleichzeitig nötige zeitliche Begrenzung von Schiedsverfahren zu diskutieren. Um möglichst handfeste Erfolge für die Physiotherapie hinsichtlich des geplanten Gesetzes zu erzielen, werden in den nächsten Wochen weitere Gespräche in Berlin folgen.

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (re.) und IFK-Vorstandsreferent Dr. Björn Pfadenhauer diskutierten in Berlin mit Bettina Müller, MdB (SPD), (linkes Bild, mi.) und mit Hilde Mattheis, MdB (SPD), (rechtes Bild, mi.) über aktuelle Branchenprobleme – unter anderem auch die durch das Saarland angestoßene Diskussion über mögliche Modellvorhaben zum Direktzugang.

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (r.) mit Kerstin Rethemeier, Vorstandsmitglied der Bobath-Vereinigung, und Ralf Schesser, Mitglied des Ständigen Beirats der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Von Brennpunkten und Lichtblicken

Das umfangreiche Programm der 40. Fortbildungstagung der Vereinigung der Bobath-Therapeuten in Berlin am 20. und 21. Mai mit zahlreichen fachlichen Vorträgen und Seminaren zum Umgang mit Schmerz in der Bobath-Therapie ergänzte IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger um aktuelle berufspolitische Brennpunkte und Lichtblicke. Wo brennt es für die Branche und beim Bobath-Konzept, wo wird es für den Patienten brenzlig? In ihrer Präsentation nahm Ute Repschläger aktuell maßgebliche berufspolitische Themen in den Fokus: Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels in der Physiotherapie sind bereits erste Analysen gestartet worden, wie das Branchenmonitoring in Rheinland-Pfalz oder eine Studie des Bundeswirtschaftsministeriums, an denen auch der IFK beteiligt ist. Zur weiteren Professionalisierung in der Physiotherapie betonte Ute Repschläger unter anderem die Notwendigkeit der Überleitung von Modellstudiengängen in das reguläre Bildungsangebot. In puncto Vergütung stellte die IFK-Vorstandsvorsitzende die immerhin kleinen Fortschritte durch das Versorgungsstärkungsgesetz heraus, die sich insbesondere auf den Ost-West-Angleich positiv auswirken. Wichtig für eine größere Attraktivität des Berufs und die Gewährleistung der Patientenversorgung ist zudem eine größere Autonomie in der Physiotherapie, die allerdings nicht über den Umweg einer Blankoverordnung zu erreichen sei. Ute Repschläger warnte davor, dass die Branche damit in eine Falle tappe, indem die Ärzte die Verordnungshoheit behielten, die wirtschaftliche Haftung jedoch auf die Physiotherapeuten übertragen würde. Für das Bobath-Konzept forderte sie, weitere klinische Forschung durch Fachgesellschaften voranzutreiben. Dazu verwies sie auf das Engagement des IFK und anderer Berufsverbände in diesem Bereich. Die Verbände unterstützen beispielsweise Cochrane Deutschland bei der Entwicklung eines Leitfadens zur Auswahl von Forschungsvorhaben oder schlagen eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis durch Plattformen wie den IFK-Wissenschaftstag oder Fachmagazine. Der diesjährige Lichtblick: Bis zur Sommerpause soll der Entwurf für ein neues Heil- und Hilfsmittelgesetz vorliegen. Erwartet wird, dass damit endlich die Grundlohnsummenbindung entfallen sowie ein beschleunigtes und auf maximal drei Monate begrenztes Schiedsverfahren gesetzlich verankert werden kann. In der Vergangenheit hatten die Krankenkassen die bisherige Schiedsregelung für Vergütungsverhandlungen gern über viele Monate ausgereizt. „So oder so: Gemeinsam kontinuierlich weiterkämpfen!“, lautete der Aufruf am Ende des Vortrags.

12. IFK-Wissenschafts Symposium „Schmer

Der IFK machte das Dutzend voll und lud am 17. Juni 2016 zum 12. IFK-Wissenschaftstag und dem Symposium „Schmerz lass nach“ auf den Gesundheitscampus nach Bochum ein. Vier Hochschulabsolventen freuten sich über den Gewinn eines der begehrten IFK-Wissenschaftspreise für hervorragende Abschlussarbeiten in der Physiotherapie. Eingebettet war die Veranstaltung in diesem Jahr in den „Tag der offenen Türen auf dem Gesundheitscampus“, bei dem die insgesamt 20 Campus-Nachbarn ein buntes Programm für Jung und Alt boten.

Symposium - Schmerztherapie im Fokus

In Deutschland leiden rund 23 Millionen Menschen an chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen. Auf der Gesundheitsministerkonferenz der Länder im Juni 2015 wurde insbesondere eine flächendeckende interdisziplinäre und interprofessionelle Schmerztherapie gefordert. Darin spielt auch die Physiotherapie eine herausragende Rolle. Denn in der physiotherapeutischen Versorgung chronischer Schmerzpatienten gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die zu einem Paradigmenwechsel geführt haben. Vor diesem Hintergrund stand das diesjährige Symposium „Schmerz lass nach – Aktuelle Ansätze in der Schmerztherapie“ zum Wissenschaftstag im Zeichen der modernen Schmerztherapie.

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und Birthe Hucke, organisatorische Leitung Rehabilitation des Berufsgenossenschaftlichen Univer-

Birthe Hucke

Dr. Philipp Stude

Torsten Kristant

Prof. Dr. Christoph Maler

Prof. Dr. Christian Güneberg (re.) und IFK-Vorstandsmitglied Rick de Vries (li.) im fachlichen Austausch.

Teil des konzentrierten Plenums: IFK-Vorstandsmitglied Mark Rietz und die beiden Jurymitglieder Prof. Dr. Christian Grüneberg und Prof. Dr. Axel Schäfer (v.li.n.re.).

Auch die Präsidentin der Hochschule für Gesundheit in Bochum Prof. Dr. Anne Friedrichs (li.) ließ es sich nicht nehmen, am IFK-Wissenschaftstag teilzunehmen.

tag 2016 - z lass nach“

sitätsklinikum Bergmannsheil, begrüßten die mehr als 200 Gäste aus Therapeuten, Hochschullehrern und Studenten im IFK-Kompetenzzentrum für Gesundheitsfachberufe. Neben den vielen Gästen aus dem gesamten Bundesgebiet waren auch zahlreiche Sponsoren vor Ort, die teilweise auch als Aussteller an diesem Tag präsent waren.

Auch der „Tag der offenen Türen auf dem Gesundheitscampus“ lockte zusätzliche Interessierte aus Bochum und Umgebung in das IFK-Kompetenzzentrum für Gesundheitsfachberufe. Rund um den IFK konnten sich Bochumer Bürgerinnen und Bürger, Familien, Nachbarn sowie Partner der Einrichtungen auf dem Gesundheitscampus über die vielfältigen Dienstleistungen am Standort informieren. Das Angebot der 20 beteiligten Campus-Einrichtungen reichte von Informationsständen über Führungen bis zu Studienberatungen. Ergänzt wurde der bunte und themenbezogene Tag der offenen Türen mit einem familienfreundlichen Programm mit Mitmachaktionen sowie einem musikalischen Rahmenprogramm samt Künstlerinnen und Künstlern.

Jörn Altenscheid

Dagmar Seeger

Der IFK bot mit seinem Symposium eine Plattform, um den intensiven Austausch zwischen Studierenden und Physiotherapeuten aus der Praxis sowie interdisziplinär zwischen Medizin und Physiotherapie zu fördern. Das Symposium gliederte sich in drei Vortragsblöcke, die jeweils von einem Arzt des Bergmannsheils und/oder einem Physiotherapeuten gestaltet wurden.

Zu Beginn rückten Dr. Philipp Stude und Torsten Kristant mit dem Thema „Hunt the headache“ die Diagnostik und die Therapie der meisten Kopfschmerzarten in den Mittelpunkt. Das Referententandem überzeugte dabei durch die gut abgestimmten Vorträge und der Aktualität der vermittelten Inhalte.

Der mittlere Vortragsblock mit den Referenten Prof. Dr. Christoph Maier und Jörn Altenscheid stand im Zeichen des Rückenschmerzes. Unter dem Titel „Was tut am Rücken wirklich weh?“ verdeutlichten die Referenten die Wichtigkeit einer individuellen Diagnostik, die immer aus Bildgebung und klinischer Untersuchung bestehen muss, da die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchung nicht immer mit den tatsächlichen Problemen des Patienten korellieren.

Den Abschluss bildete Dagmar Seeger mit ihrem Vortrag zur speziellen Schmerzphysiotherapie. Darin wurde ein guter Überblick über die neuen Erkenntnisse zur physiotherapeutischen Behandlung von Schmerzpatienten gegeben, die weit über die üblichen „therapeutischen Techniken“ hinausgehen.

V.li.n.re.: Merle Richter (HSG Bochum), Marc Kwidzinski (HS Osnabrück), IFK-Vorstandsmitglied Rick de Vries, Alisa Wienke (HSG Bochum), Jury-Mitglied Monika Hümmelink, IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, Jana Schultert (HAWK Hildesheim), IFK-Vorstandsmitglied Mark Rietz, Carina Ziller (HSG Bochum), Jury-Mitglied Prof. Dr. Christian Grüneberg.

Fazit der Vorträge

Der diesjährig gewählte Themenschwerpunkt Schmerztherapie traf den Nerv der Besucher. Dies wurde einmal mehr anhand der Besucherzahlen und der regen Diskussionen im Anschluss der Vorträge deutlich. Durch die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Bergmannsheil konnten erneut hochkarätige Vortragende für die Referententandems gewonnen werden. Aus Sicht der Teilnehmer waren besonders die hohe klinische Relevanz der Vorträge und das gute Zusammenspiel zwischen Arzt und Therapeut bei den einzelnen Themenfeldern wertvoll. Die Vorträge griffen praxisrelevante Themen auf und mit dem gelungenen Themenmix aus spezifischer Kopfschmerzbehandlung und dem Volksleiden des Rückenschmerzes konnten sich sowohl Praxisinhaber als auch Studenten und Hochschulvertreter identifizieren. Dabei waren sich alle Referenten darin einig, dass die Physiotherapie in der Diagnostik und Therapie dieser Krankheitsbilder eine herausragende Rolle einnimmt. Der abschließende Vortrag zur speziellen Schmerzphysiotherapie unterstrich noch einmal die Bedeutung der Physiotherapie innerhalb der interdisziplinären Schmerzmedizin. Die ebenfalls hochwertigen Vorträge der Preisträger fügten sich nahtlos in das Symposium ein, sodass die Zusammenführung von Praxis und Wissenschaft wieder gut gelungen ist.

Die Jury des IFK-Wissenschaftspreises

Der Vorsitzende der IFK-Wissenschaftspreis-Jury, Rick de Vries, freute sich in diesem Jahr über zahlreiche Bachelor-Bewerberinnen und -Bewerber. Die Jury hofft im kommenden Jahr auf eine höhere Beteiligung von Masterabsolventen, da dieses Jahr leider kein Preis vergeben werden konnte. Stellvertretend für die Jury, der sechs weitere Juroren angehörten (Monika Hümmelink, M.Sc. (Mitglied des IFK-Fachausschusses Fortbildung und Wissenschaft), 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. Dr. Katharina Scheel (FH Kiel)) zeigte er auf, dass es der Jury wieder einmal nicht leicht gefallen ist, die Preisträger aus den vielen guten eingereichten Bachelorarbeiten festzulegen.

Preisverleihung

Alle prämierten Abschlussarbeiten überzeugten mit methodisch sauberen Abhandlungen, die sich zusätzlich durch eine hohe klinische Relevanz auszeichneten. In diesem Jahr hatten wieder alle Preisträger die Gelegenheit, ihre Arbeiten mit zehnminütigen Präsentationen darzustellen. Ihre Urkunden nahmen die Preisträger aus den Händen von Ute Repschläger und Rick de Vries entgegen, der erläuterte, warum die Jury sich für diese Preisträger entschieden hatte. Dem verdienten Applaus nach der Preisvergabe folgte die reichlich genutzte Gelegenheit, mit Preisträgern, Juroren und dem IFK-Vorstand anzustoßen.

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

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

Marc Kwidzinski, B.Sc.

Carina Ziller, B.Sc.

Alisa Wienke, B.Sc.

Jana Schultert, B.Sc.

Merle Richter, B.Sc.

Die Preisträger des IFK-Wissenschaftspreises 2016

Bachelor-Kategorie „Klinische Forschung“

1. Preis – Jana Pätzholz, B.Sc. und Marc Kwidzinski, B.Sc. (HS Osnabrück) mit der Abschlussarbeit „Der Einfluss von Kauen auf die kraniozervikale Region bei Temporomandibulären Dysfunktionen und einer Kontrollgruppe – Eine Querschnittstudie“.

2. Preis – Carina Ziller, B.Sc. (HSG Bochum) mit der Abschlussarbeit „Variabilität der Frailty-Prävalenz gemäß Fried Phänotyp in Abhängigkeit der Erhebungsmethode körperlicher Aktivität“.

Bachelor-Kategorie „Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung“

1. Preis – Alisa Wienke, B.Sc. (HSG Bochum) mit der Abschlussarbeit „Physiotherapeutische Intervention in Ergänzung zu einer Okklusionsschienen-Therapie im Vergleich zu einer Monotherapie mit einer Okklusionsschiene bei Craniomandibulärer Dysfunktion: Ein Review zu den Effekten auf Schmerz und Mundöffnung“.

2. Preis – Jana Schultert, B.Sc. (HAWK Hildesheim) mit der Abschlussarbeit „Manuelle Therapie bei zervikogenem Kopfschmerz – Eine systematische Literaturübersicht über den Einfluss auf den Medikamentengebrauch“.

Posterpreis

Die Posterpreisträgerin wurde durch das Votum der Gäste des IFK-Wissenschaftstags während der Veranstaltung ermittelt und erhielt einen Buchgutschein des Thieme-Verlags.

Bachelor-Kategorie

Merle Richter, B.Sc. (HSG Bochum): „Physiotherapeutische Untersuchung von Patienten mit Beckengürtelschmerz“

Abstracts Bachelor

Klinische Forschung

1. Bachelorpreis: Jana Pätzholz, B.Sc. und Marc Kwidzinski, B.Sc. (HS Osnabrück)

„Der Einfluss von Kauen auf die kraniozervikale Region bei Temporomandibulären Dysfunktionen und einer Kontrollgruppe – Eine Querschnittstudie“

Zielsetzung: Es besteht eine enge biomechanische und neuroanatomische Verbindung der temporomandibulären und der zervikalen Region. Bei Probanden mit temporomandibulären Dysfunktionen (TMD) lassen sich häufig auch klinische Zeichen in der Halswirbelsäule (HWS) feststellen. Zudem leiden Probanden mit TMD oftmals unter einer verringerten Kaufähigkeit und unter erhöhten Schmerzen nach dem Kauen. Ziel dieser Arbeit war es zu beobachten, welchen Einfluss Kauen auf die kraniozervikale Region bei Probanden mit TMD und einer Kontrollgruppe hat. Um ein möglichst umfangreiches Bild dessen zu erhalten, wurde die kraniozervikale Region anhand verschiedener klinischer Tests untersucht.

Methode: Im Rahmen einer Querschnittstudie wurden 60 Probanden anhand eines Fragebogens zur Ermittlung Temporomandibulärer Dysfunktionen (in Anlehnung an Conti et al. 2003) in eine TMD-Gruppe (n=25) und eine Kontrollgruppe (n=35) eingeteilt. Mit einem allgemeinen Anamnesebogen, dem Neck Disability Index (NDI) und dem Graded Chronic Pain Status (GCPS) wurden die Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Bei allen Probanden wurde zunächst eine Funktionsuntersuchung der kraniozervikalen Region durchgeführt. Diese beinhaltete die Messung der Kieferbeweglichkeit, der hochzervikalen Rotation mit dem Flexions-Rotationstest (FRT), der Ausdauer und Koordination der tiefen Nackenflexoren mit dem kraniozervikalen Flexionstest (CCFT) und der Mechanosensitivität der Kau- und Nackenmuskulatur (M. masseter, M. temporalis, M. obliquus capitis inferior, M. rectus capitis posterior minor, M. trapezius) mittels Algometer. Nach Abschluss dieser wurde ein zehnminütiger Kautest durchgeführt, bei dem der Schmerz der Probanden

Abstracts Bachelor

(Fortsetzung) Klinische Forschung

aufgezeichnet wurde. Anschließend wurde die Funktionsuntersuchung wiederholt. Schmerzen während der Untersuchungen wurden anhand der Colored Analog Scale (CAS) beurteilt.

Ergebnisse: Beim Vergleich der Prä- und Posttests fanden sich innerhalb der TMD-Gruppe signifikante Veränderungen bei der Kieferöffnung (p=0,003), bei der Rotation der Halswirbelsäule (HWS) nach rechts (p=0,045) und nach links (p=0,032) und bei den Schmerzen bei der Rotation der HWS nach links (p=0,024). Des Weiteren fanden sich signifikante Ergebnisse bei der Mechanosensitivität in der TMD-Gruppe beim M. masseter links (M1: p=0,001; M2: p=0,005), beim M. temporalis links (T1: p=0,002) sowie beim M. trapezius pars descendens links (p=0,005). Auch innerhalb der Kontrollgruppe war die Veränderung der Rotation der HWS nach rechts (p=0,004) und links (p=0,001) signifikant. Bei der Mechanosensitivität zeigte in der Kontrollgruppe ebenfalls der M. masseter links signifikante Veränderungen (M1: p=0,028; M2: p=0,002).

Der Vergleich der Differenzen (Prätest-Posttest) zwischen den Gruppen, bei den einzelnen Variablen, zeigte nur bei dem Schmerz der Rotation der HWS nach links eine signifikante Differenz (p=0,013). Eine grenzwertig signifikante Veränderung zwischen Gruppen liegt noch bei der Kieferöffnung vor (p=0,059). Die Kieferöffnung hat sich im Durchschnitt um 2,12 mm verschlechtert, in der Kontrollgruppe nur um 0,63 mm. Der Vergleich der Schmerzen während des Kautests zwischen den Gruppen, erwies sich als hochsignifikant (p=0,000). Die TMD-Gruppe gab hier von Beginn an höhere Werte auf der CAS an, stieg aber auch im Verlauf stärker an.

Schlussfolgerung: Es lässt sich nicht bestätigen, dass Kauen einen signifikanten Einfluss auf die kraniozervikale Region hat. Zwar ergaben sich vereinzelt signifikante Werte, die auf einen Einfluss hinweisen, diese werden jedoch aufgrund limitierender Faktoren, wie der geringen Größe der Stichprobe, als nicht ausreichend angesehen, um eine klare Aussage treffen zu können. Auch im Vergleich der Gruppen untereinander lässt sich nicht bestätigen, dass Kauen einen größeren Einfluss auf die kraniozervikale Region der TMD-Gruppe als auf die der Kontrollgruppe hat. Eine Ausnahme stellt der Kautest dar, so sind diese Werte hochsignifikant und zeigen, dass Kauen zu verstärkten Schmerzen in der TMD-Gruppe führt, wohingegen sich der Schmerz der Kontrollgruppe kaum verändert. Der Einfluss von Kauen auf die kraniozervikale Region sollte in weiteren Studien mit größeren Stichproben und eventuell einer zusätzlichen Kontrollgruppe untersucht werden.

2. Bachelorpreis: Carina Ziller, B.Sc. (HSG Bochum)

„Variabilität der Frailty-Prävalenz gemäß Fried Phänotyp in Abhängigkeit der Erhebungsmethode körperlicher Aktivität“

Hintergrund: Die Prävalenz von Frailty variiert in der Literatur stark. Der Fried Phänotyp ist ein häufig angewandtes Assessment zur Bestimmung des Frailty-Zustands. Die Vergleichbarkeit der Prävalenzen ist dadurch limitiert, dass der Phänotyp oftmals modifiziert wurde, vor allem das Kriterium körperlicher Aktivität.

Ziel: Zweck dieser Studie war es, die Variabilität der Frailty-Prävalenz nach der Fried Definition in Abhängigkeit der Erhebungsmethode körperlicher Aktivität darzustellen sowie erste Einschätzungen hinsichtlich der Validität der Erhebungsinstrumente zu geben.

Methoden: Eine Querschnittstudie wurde in physiotherapeutischen Einrichtungen in (Stadt, anonymisiert) bei zu Hause lebenden älteren Menschen (≥ 65 Jahre) durchgeführt. Probanden trugen über eine Woche einen Akzelerometer, anschließend wurden Frailty Phänotyp und Frailty Index sowie Fragebögen körperlicher Aktivität (International Physical Activity Questionnaire, German Physical Activity Questionnaire 50+, Physical Activity Scale for the Elderly, Seven Day Physical Activity Recall) erhoben. 19 verschiedene Phänotypen wurden durch Modifikation des Kriteriums körperlicher Aktivität kreiert. Basis bildeten sechs unterschiedliche Erhebungsinstrumente sowie drei unterschiedliche Cut-Off-Wert-Modelle (ursprünglich definierte Werte, spezifische Werte, allgemeine Empfehlungen körperlicher Aktivität). Prävalenzwerte und Ergebnisse der Erhebungsmethoden körperlicher Aktivität wurden deskriptiv analysiert. Zusammenhänge zwischen Phänotypen und Index sowie zwischen den Erhebungsinstrumenten wurden untereinander interferenzstatistisch ausgewertet.

Ergebnisse: 16 Probanden wurden in die Datenauswertung eingeschlossen. Innerhalb der verschiedenen Phänotyp-Varianten reichte die Frailty-Prävalenz von 25 % (95 % CI: 16,92-42,76 %) bis 37,5 % (CI: 27,48-52,36 %) für die Kategorie frail und von 25 % (95 % CI: 16,92-42,76 %) bis 62,5 % (95 % CI: 48,66-71,49 %) für die Kategorie pre-frail. Die Erfüllung des Kriteriums körperliche Aktivität variierte von 0 bis 100 %. Die Phänotyp-Varianten korrelierten unterschiedlich gut mit dem Frailty Index (ρ = 0,872-0,921). Der IPAQ zeigte gute Korrelation (r = 0,890) mit dem Akzelerometer.

Schlussfolgerung: Die Studie lieferte erste Ergebnisse über die Variabilität der Frailty-Prävalenz, die durch stark unterschiedlich häufige Erfüllung des Kriteriums körperlicher Aktivität entstand. Dies war hauptsächlich bedingt durch Verwendung unterschiedlicher Cut-Off-Werte (sowohl spezifischer als auch MVPA-Empfehlungen). Um den Gebrauch des Phänotyps als Frailty Assessment im klinischen Setting weiter voranzutreiben sowie Frailty-Prävalenzstudien besser vergleichen zu können, ist eine Standardisierung von populationsunabhängigen Erhebungsmethoden notwendig.

Abstracts Bachelor

Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung

1. Bachelorpreis: Alisa Wienke, B.Sc. (HSG Bochum)

„Physiotherapeutische Intervention in Ergänzung zu einer Okklusionsschienen-Therapie im Vergleich zu einer Monotherapie mit einer Okklusionsschiene bei Craniomandibulärer Dysfunktion: Ein Review zu den Effekten auf Schmerz und Mundöffnung“

Hintergrund: Craniomandibuläre Dysfunktion beschreibt eine Kiefergelenksdysfunktion, bei der eine Vielzahl von Symptomen, wie Schmerz, eine Limitation der Mundöffnung oder Knackgeräusche bei Mundbewegungen auftreten können. Für diesen Symptomkomplex existieren viele Therapieformen, welche eine möglichst noninvasive und reversible Behandlung ermöglichen sollen. In Deutschland bestimmt der behandelnde Zahnarzt die Therapie, die sowohl in Form einer Monotherapie als auch in Kombination aus mehreren Behandlungsformen stattfinden kann. Bekannt ist, dass sowohl eine Okklusionsschiene als auch eine physiotherapeutische Intervention, beispielsweise in Form von aktiven Übungen oder Manueller Therapie, die vertikale Mundöffnung und den Schmerz verbessern. Es ist jedoch unklar, inwieweit eine Kombination aus beiden Therapieformen die Symptome anders beeinflusst als eine Monotherapie.

Ziel: Dieses Review untersucht, ob eine physiotherapeutische Intervention in Ergänzung zu der Versorgung mit einer Okklusionsschiene einen zusätzlichen Effekt auf die Symptome Schmerz und Mundöffnung im Vergleich zu einer Monotherapie mit einer Okklusionsschiene hat.

Methodik: Die systematische Literaturrecherche mit englischen Suchbegriffen wurde in fünf EBM- und in einer Verlagsdatenbank bis einschließlich Oktober 2015 durchgeführt. Zur Auswahl der einzuschließenden Publikationen wurden anhand der Fragestellung Ein- und Ausschlusskriterien formuliert. Die Qualität der Methode wurde mithilfe der PEDro-Skala bewertet und der Evidenzgrad anhand der University of Oxford Levels of Evidence bestimmt. Zur Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurden, wenn es möglich war, fehlende t-Tests und Effektgrößen berechnet.

Ergebnisse: Es wurden vier RCTs und ein CT aus den Jahren 2002 bis 2015 eingeschlossen, welche mit vier bis sieben Punkten auf der PEDro-Skala bewertet worden sind. Sowohl die Monotherapie in Form der Okklusionsschiene als auch die Kombination mit einer physiotherapeutischen Intervention konnten das Schmerzniveau und die vertikale Mundöffnung signifikant verbessern. Den größten Effekt hatte dabei die Kombinationstherapie (Schmerz: dCohen 0,85; Mundöffnung: dCohen 2,23).

Schlussfolgerung: Eine Okklusionsschiene als Monotherapie oder in Kombination mit PT verbessert statistisch und klinisch signifikant das Schmerzniveau und die vertikale Mundöffnung. Die Kombinationstherapie verbessert dabei die vertikale Mundöffnung signifikant stärker als eine alleinige Schienentherapie.

2. Bachelorpreis: Jana Schultert, B.Sc. (HAWK Hildesheim)

„Manuelle Therapie bei zervikogenem Kopfschmerz – Eine systematische Literaturübersicht über den Einfluss auf den Medikamentengebrauch“

Hintergrund: Zervikogener Kopfschmerz ist ein sekundärer Kopfschmerz, dessen Prävalenz, Diagnosekriterien und Behandlungsmöglichkeiten umstritten sind. Ein positiver Wirksamkeitsnachweis für die Behandlung mit Manueller Therapie zeigt sich auf Basis eines moderaten Evidenzlevels. Hinsichtlich des Medikamentengebrauchs gibt es derzeit keine Nachweise, die eine Effektivität Manueller Therapie in diesem Kontext untersuchen.

Ziel: Die vorliegende systematische Literaturübersicht untersucht den Einfluss Manueller Therapie auf den Medikamentengebrauch bei zervikogenem Kopfschmerz.

Methode: Eine systematische Literaturrecherche wurde in medizinischen Datenbanken (PubMed, The Cochrane Library, CINAHL with Full Text, PEDro) nach zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien durchgeführt. Die Treffer wurden analysiert und mittels geeigneten Messinstrumenten evaluiert. Die Ergebnisse für die relevante Fragestellung wurden extrahiert, zusammengefasst und diskutiert.

Ergebnisse: Es wurden vier Studien und fünf Reviews in die Bearbeitung einbezogen. Diese zeigten einen geringen statistisch signifikanten positiven Einfluss Manueller Therapie auf den Medikamentengebrauch.

Schlussfolgerung: Aufgrund der Heterogenität und mäßigen Qualität eingeschlossener Studien sind weitere Untersuchungen in qualitativ hochwertiger Form erforderlich.

Physio-Spr
physiotherap betrieblichen

Ute Repschläger

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (Bild r.) und der Geschäftsführer der GesundheitsTicket GmbH Christian Lombardt (Bild l.) freuen sich über ihr gemeinsames Innovationsprojekt.

Mit der „Physio-Sprechstunde“ komplettiert der IFK seine Angebotspalette im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Die Bereitstellung versorgungsrelevanter Maßnahmen, maßgeschneidert für Betriebe, als fertiges Konzept zur Unterstützung der Mitgliedspraxen sind Ziel des IFK bei der Entwicklung seiner innovativen Angebote. Die Physio-Sprechstunde reiht sich dabei in die BGF-Reihe von „Betrieb in Bewegung“ und „Physio für Dich“ ein.

Hintergrund

Mit dem 2015 beschlossenen Präventionsgesetz fließen zukünftig 490 Millionen Euro von den gesetzlichen Krankenkassen und 21 Millionen Euro von den Pflegekassen in die Prävention. Je Versichertem werden statt bislang 3,09 Euro nun 7 Euro präventiv in seine Gesundheit investiert. Insbesondere die BGF soll damit gestärkt werden. Daneben gibt es für Arbeitgeber die Möglichkeit der Nutzung von Steuerfreibeträgen bei der Unterstützung von Maßnahmen, die die gesetzlichen Krankenkassen nicht tragen. In diesem Kontext ist die Physio-Sprechstunde angesiedelt.

§ 3 Nr. 34 Einkommenssteuergesetz (EStG):
Betriebliche Gesundheitsförderung

„Steuerfrei sind zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen, soweit sie 500 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen.“

BGF spielt in der Arbeitswelt eine immer größere Rolle. Bei der Jobsuche wird zunehmend von den Bewerbern geprüft, ob der Arbeitgeber entsprechende Angebote vorhält – was eher in größeren Unternehmen der Fall ist – oder externe Angebote unterstützt – die gute Lösung für mittlere und kleine Unternehmen.

Nach einer aktuellen Umfrage des Asklepios-Kinikkonzerns wünschen sich dreiviertel der Beschäftigten ein besseres Angebot seitens des Arbeitgebers. Allerdings: Wirklich genutzt wird dieses dann nicht unbedingt. Sucht man nach der Ursache, hapert es zum Teil an der Passgenauigkeit für den Mitarbeiter. Das heißt: Die Maßnahmen müssen maßgeschneidert sein, damit sie genutzt werden. Hier setzt das neue Angebot „Physio-Sprechstunde“ in Kooperation mit der GesundheitsTicket GmbH an.

Die Sprechstunde wurde u. a. aufgrund von Evaluationsergebnissen zum „Betrieb in Bewegung“ erarbeitet. Mit diesem Konzept – einem Mix aus Einzelbetreuung und Gruppeneinheiten – wurde 2014 zusammen mit der Barmer GEK eine Maßnahme entwickelt, die die von der Politik angemahnte Versorgungslücke im Bereich kleiner und mittlerer Betriebe schließen sollte. Die Evaluation des Projekts zeigte, dass bei den Mitarbeitern ein großer Bedarf an einer individuellen, professionellen, physiotherapeutischen Beratung bestand.

Dies greift die „Physio-Sprechstunde“ als zusätzliches Angebot auf und zeigt daneben deutlich, welche Kompetenzen Physiotherapeuten besitzen: die physiotherapeutische Diagnostik sowie die Auswahl entsprechend sinnvoller präventiver Maßnahmen. Für den IFK ist sie daher dreierlei: Erstens ist sie Ausdruck unserer Autonomiebestrebungen, zweitens versorgungsrelevant und drittens für unsere Praxen angemessen honoriert.

echstunde – eutische Diagnostik in der Gesundheitsförderung

Das Angebot Physio-Sprechstunde

Ziel der Sprechstunde ist es, Bewegungsmangel und einseitigen Arbeitshaltungen als häufige Ursache für Beschwerden am Bewegungsapparat vorzubeugen. Daneben sollen durch die physiotherapeutische Untersuchung Prädispositionen festgestellt und Gegenmaßnahmen besprochen werden. Im letzten Teil der Sprechstunde wird der Teilnehmer an eine präventive Maßnahme herangeführt. Die Leistungen im Einzelnen:

- Ausführliche physiotherapeutische Diagnostik
- Individuelle Befundbesprechung
- Gemeinsame Erarbeitung von Zielen für ein bewegtes Leben
- Eine ausgewählte präventive Anwendung aus dem Leistungsspektrum der jeweiligen Praxis, wie
  - Personal Training (individuelles Übungsprogramm z. B. für Mobilität und Kraft)
  - Ergonomieberatung
  - Rückenschulung für Aktivitäten in Beruf und Freizeit
  - Entspannung (z. B. durch PMR, Yoga oder Qi Gong)
  - Entspannungsmassage
  - Dehnung verkürzter Strukturen
  - Faszienmobilisation
  - Wärme- oder Kälteanwendung

Die Sprechstunde dauert 60 Minuten und findet in der Regel in der jeweiligen Praxis des Physiotherapeuten statt.

Kooperation

Während der IFK die Konzeptentwicklung übernommen hat, wird die GesundheitsTicket GmbH nun exklusiv für IFK-Mitglieder die Vermarktung der Maßnahme über das sogenannte GesundheitsTicket-System übernehmen. Zurzeit arbeitet sie mit ca. 100 Unternehmen – so z. B. mit der IBM – zusammen.

Statement IBM

„Das Betriebliche GesundheitsTicket wird nun im dritten Jahr von den Beschäftigten unseres Unternehmens erfolgreich für die externe betriebliche Gesundheitsförderung genutzt, z. B. für Präventionskurse, Personal Training und präventive physiotherapeutische Behandlungen und Massagen. Ich denke, dass die IFK-Physio-Sprechstunde das Leistungsspektrum des Betrieblichen GesundheitsTickets erfolgreich ergänzen wird."

Patric Traut, Gesundheitsmanager IBM Deutschland.

Betriebe kaufen im Idealfall für ihre Mitarbeiter Gutscheine – die GesundheitsTickets – und nutzen dabei den jährlichen Steuerfreibetrag von 500 Euro. Die Angestellten wählen dann über ein Internetportal aus dem Angebot von GesundheitsTicket, das allgemein präventive Gesundheitsmaßnahmen nach § 20 a SGB V umfasst. Wählen sie die Physio-Sprechstunde aus, wenden sie sich an eine IFK-Mitgliedspraxis und lösen dort ihren Gutschein ein. Selbstverständlich können IFK-Praxen auch andere ihrer Maßnahmen auf dem Portal einstellen.

Natürlich erhält die GesundheitsTicket GmbH für ihre Vermarktung eine angemessene Vergütung. Aus Sicht des IFK lohnt sich das Kooperationsangebot trotzdem für viele Mitgliedspraxen schon durch Einsparungen beim eigenen Marketing.

Herr Lombardt – Geschäftsführer der GmbH – beschreibt den Vorteil für IFK-Mitglieder wie folgt:
„IFK-Mitglieder können durch die Anmeldung beim Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsvorsorge, das von der GesundheitsTicket GmbH entwickelt wurde und betrieben wird, neue Kunden gewinnen und für Stammpatienten neue Zahlungsoptionen anbieten. Die Preise für die erbrachten Leistungen sind bei dem IFK-Angebot der Physio-Sprechstunde gut vergütet.

Das GesundheitsTicket dient als Zahlungsmittel, mit dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Unternehmen, die im Rahmen ihrer betrieblichen Gesundheitsvorsorge GesundheitsTickets an die Belegschaft ausgeben, bestimmte präventive Behandlungen und Gesundheitsmaßnahmen bezahlen können. Die von den Unternehmen dafür freigegebenen Beträge sind bis maximal 500 Euro pro Jahr und Mitarbeiter steuerbefreit.

Wenn ein am GesundheitsTicket-System teilnehmendes Unternehmen in der Umgebung einer IFK-Praxis ist, lohnt es sich, mithilfe der GesundheitsTicket GmbH den Kontakt zum Unternehmen zu suchen, um dort eigene Werbung zu platzieren und neue Umsatzquellen zu erschließen."

Fazit

Eine Sprechstunde beim Physiotherapeuten wünschen sich viele Versicherte. Auch das ist ein Grund, warum der IFK beharrlich für den Direct Access kämpft. Mit der neuen Physio-Sprechstunde können Physiotherapeuten zumindest im Präventionsbereich ihre diesbezügliche Kompetenz einbringen und dies auch nach außen gut sichtbar darstellen. Weitere Informationen zu diesem Angebot erhalten IFK-Mitglieder von Frau Krüger (Tel. 0234 97745-48, E-Mail: krueger@ifk.de).

Ute Repschläger
ist Vorstandsvorsitzende des IFK.

Forum Physiotherapie Nord

Buten un binnen – Was bewegt die Physiotherapie?

Raika Sobiech

Aktuell ist viel in Bewegung in der Physiotherapie. Zunehmende Versorgungsengpässe durch Fachkräftemangel, Debatten über Wege hin zu mehr Autonomie und Vergütungserhöhungen durch neue gesetzliche Regelungen. All diese Themen nahm das diesjährige Forum Physiotherapie Nord am 3. Juni unter die Lupe. Die nach Hamburg angereisten Physiotherapeuten erhielten zahlreiche Hintergrundinformationen und nutzten die Gelegenheit, um sich mit den Verbandsexperten des IFK auszutauschen.

Das Forum Physiotherapie Nord, der traditionelle Informationsabend des IFK mitten in Hamburg, hielt ein breites Themenspektrum bereit. Im Vorfeld der Veranstaltung konnten sich die Teilnehmer zu Sicherheitstests vor physiotherapeutischen Behandlungen an der Wirbelsäule fortbilden. Der Referent Martin Thiel gab einen Überblick über die aktuellen Sicherheitsstandards und stellte die relevanten Sicherheitstests vor, die Behandlungen mit manuellen Techniken und therapeutischen Übungen an der HWS voraussetzen.

Den Einstieg in das Forum machte IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger mit einem Überblick über die aktuellen berufspolitischen Hintergründe. Insbesondere die zahlreichen Gesetzesvorhaben, die in dieser Legislaturperiode bereits verabschiedet wurden oder noch werden, standen dabei im Mittelpunkt.

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger gab einen Überblick über die aktuellen berufspolitischen Hintergründe.

Dr. Michael Heinen zeigte die Daten und Fakten von Vergütungserhöhungen auf.

Anschließend zeigte der IFK-Referatsleiter für Kassenverhandlungen und Wirtschaft, Dr. Michael Heinen, die Daten und Fakten von Vergütungserhöhungen auf, die auf das Versorgungsstärkungsgesetz zurückgehen. Wenn in diesem Jahr auch noch die Grundlohnsummenbindung gesetzlich abgeschafft würde, wäre ein weiterer wichtiger Schritt für potenziell spürbare Vergütungserhöhungen getan.

Beim Ausklang mit Buffet ließen die Teilnehmer den gelungenen Abend in persönlichen Gesprächen noch einmal Revue passieren und tauschten sich über die Erkenntnisse aus.

Raika Sobiech
ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

anzeige

Spezielles Versicherungskonzept
für Physiotherapeuten

Berufshaftpflichtversicherung 1 Inhaber jährlich **79,40 €** 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

Osteopathie: Zweimal das Gleiche ist nicht dasselbe

Dr. Björn Pfadenhauer

Unter dem Dach der Osteopathie tummeln sich derzeit eine Vielzahl verschiedener Behandlungskonzepte. Sie divergieren teilweise erheblich, denn die Inhalte und Umfänge sind mitunter höchst phantasievoll gewählt. Schon dadurch wird eine Definition von Osteopathie in Deutschland – aber auch weltweit – verhindert. Gedeihen kann dieser Wildwuchs in Deutschland jedoch nur, weil es keine einheitlichen Vorgaben zur Weiterbildung in der Osteopathie gibt. Diese Situation ist nicht nur unbefriedigend, sie gefährdet aus Sicht des IFK vor allem die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität. Höchste Zeit also, dass sinnvolle gesetzliche Regelungen installiert werden.

WPO-Osteo Erinnerung

In Hessen ist seit dem 04.11.2008 mit der Verordnung einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie (WPO-Osteo) gesetzlich geregelt, dass beispielsweise Physiotherapeuten osteopathische Behandlungen durchführen dürfen und welche Voraussetzungen der Behandler dafür mitbringen muss.

Status quo

Derzeit dürfen in Deutschland lediglich in Hessen solche Physiotherapeuten auf Rezept osteopathische Techniken anwenden, die die Weiterbildungsbezeichnung „Osteopath“ gemäß der WPO-Osteo führen. Außerhalb Hessens sind lediglich Physiotherapeuten zur Abgabe osteopathischer Leistungen berechtigt, die eine uneingeschränkte Heilpraktikererlaubnis besitzen, allerdings unabhängig davon, welche osteopathische Weiterbildung sie absolviert haben. Das Urteil des Düsseldorfer Oberlandesgerichts (OLG) hat bekanntermaßen im vergangenen Jahr zu vielerlei Unsicherheiten geführt (siehe physiotherapie 1/2016). Wichtig hier: Das Gericht hat lediglich bereits geltendes Recht angewandt und ausgelegt. Der Status quo ante der Rechtslage wurde nicht verändert.

OLG Düsseldorf Erinnerung

Mit seinem Urteil vom 08.09.2015 (I-26 U 236/13) entschied das OLG Düsseldorf:

1. Osteopathie ist Ausübung der Heilkunde.
2. Osteopathie darf nur von Ärzten und Heilpraktikern beworben und abgegeben werden.
3. Osteopathie wird in der Ausbildung zum Physiotherapeuten nicht gelehrt.
4. Der Nachweis einer erfolgreich abgeschlossenen Osteopathie-Ausbildung führt zu keiner Legitimation der Ausübung, wenn nicht gleichzeitig eine (Voll-)Heilpraktikererlaubnis vorliegt.
5. Eine ärztliche Verordnung der Osteopathie ändert daran nichts.

Gleichwohl hat der IFK dies zum Anlass genommen, die Gesundheitsminister der Länder, mit Ausnahme Hessens, aufzufordern, eine WPO-Osteo nach hessischem Vorbild zu erarbeiten und zu verabschieden. Der Tenor der Antwortenden war aber stets derselbe: Man wolle zunächst die Arbeitsgruppensitzung „Berufe des Gesundheitswesens“ der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden abwarten, die sich im Februar 2016 mit dem Thema beschäftige. Vier Ministerien haben nach dieser Sitzung schriftlich Stellung bezogen. Leider ist bisher keine einheitliche Linie erkennbar.

Stellungnahmen aus:

Sachsen

Man ist der Auffassung, dass osteopathische Verfahren durch Physiotherapeuten aufgrund einer ärztlichen Verordnung durchgeführt werden dürfen. Das Ministerium wertet das Urteil des OLG Düsseldorf als Einzelfallentscheidung ohne weitere Auswirkungen. Die Notwendigkeit weiterer gesetzlicher Regelungen wird nicht gesehen.

Thüringen

Man stellt fest, dass eine Fachweiterbildung „Osteopathie" für Physiotherapeuten nicht vorgesehen ist. Zudem weist man darauf hin, dass die Auswirkungen des Urteils des OLG Düsseldorf durch die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hinsichtlich des Themas „Patientenschutz" noch untersucht werden.

Rheinland-Pfalz

Man teilt mit, dass die AOLG die praktischen Auswirkungen des Urteils des OLG Düsseldorf noch untersuchen wird. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Länder im Mai 2016 prüfen werden, ob ein eigenes Berufsgesetz Osteopathie vorgeschlagen werden soll.

Schleswig-Holstein

Man teilt die Ansicht des OLG Düsseldorf, dass Osteopathie Ausübung von Heilkunde ist. Zudem ist man der Auffassung, dass eine WPO-Osteo nicht helfen würde, weil eine Erweiterung heilkundlicher Kompetenzen der Heilberufe keine Ländersache sei.

Ganz im Gegenteil lassen die Reaktionen wiederum bereits eine verheerende Heterogenität vermuten, die im schlimmsten Fall einen bundesweiten Flickenteppich verschiedener Regelungen nach sich zöge. Zuletzt hat das saarländische Gesundheitsministerium öffentlich dargestellt, dass es den Ländern empfehlen will, eine bundesgesetzliche Grundlage zu fordern. Diese Forderung kann nur entschieden abgelehnt werden, deutet sie doch darauf hin, dass ein neues Berufsbild „Osteopath" angestrebt wird. Eine solche Forderung ignoriert alle Einwände der organisierten Physiotherapeutenschaft, denn auch der Spitzenverband der Heilmittelverbände hat alle Gesundheitsministerien der Länder über die aktuelle juristische Lage, einschließlich der aktuellen rechtssicheren Regelungen in Hessen, informiert. Auch die Argumente der organisierten Ärzteschaft der Deutschen Gesellschaft für manuelle Medizin (vgl. DGMM Positionspapier zur „Osteopathie" in Deutschland vom 6. Januar 2015) werden bei einer solchen Forderung völlig außer Acht gelassen.

Derweil schaffen jedoch die Gerichte weiterhin Tatsachen, denn das Verwaltungsgericht Aachen hat bestätigt (Urteil vom 03.03.2016, AZ: 5 K 1114/14), dass es keine Möglichkeit gibt, eine Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Osteopathie zu erhalten, weil eine Weiterbildung zum Osteopathen nicht zu einer eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde ermächtige. Damit stützt auch dieses Urteil die Forderung des IFK für die Schaffung einer in allen Bundesländern einheitlichen, staatlich anerkannten Weiterbildung, nach der Physiotherapeuten die Osteopathie zumindest im Delegationsverfahren rechtssicher ausüben dürfen.

Status futurus

Die Begriffe Manuelle Medizin, Manuelle Therapie, Chiropraktik und Osteopathie weisen mitunter definitorische Überschneidungen auf. Schon in der Praxis der Begriffsverwendung zeigt sich daher, dass eine messerscharfe Trennung der Inhalte offenbar kaum möglich ist. Eine konzeptionelle Trennung der Osteopathie von der Manuellen Therapie lässt sich jedoch schon deshalb nicht erreichen, weil die parietalen Verfahren, die sich für die Manuelle Therapie definierend zeichnen, auch Bestandteil der Osteopathie sind. Mit den beiden weiteren Säulen, nämlich der viszeralen sowie die kraniosakralen Osteopathie, werden die Verfahrensmöglichkeiten erweitert. Gegenstand des auf diesen drei Säulen fußenden Konzepts sind regelmäßig die Diagnostik, die Differenzialdiagnostik und die Therapie von Funktionsstörungen des Bewegungssystems. Insbesondere sind dies funktionelle und reversible Störungen der muskuloskelettalen, neurofaszialen und mitunter auch der viszeralen Strukturen des menschlichen Körpers. Osteopathische Verfahren lassen sich somit unter neurophysiologischen Denkmodellen subsumieren. Da die Osteopathie eine ganzheitliche Betrachtungsweise verfolgt, sind die verschiedenen Teilgebiete im Denkmodell miteinander zu kombinieren. Derzeit lassen sich aller Vernunft zum Trotz aber auch Osteopathieverfahren beobachten, die einerseits im Widerspruch zum physiotherapeutischen Berufsverständnis stehen und andererseits außerhalb der kritisch rationalen Medizin zu finden sind. Dies alarmiert umso mehr, als dass für den Patienten häufig nicht erkennbar ist, ob die therapeutische Qualifikation den ansonsten in jeder Hinsicht hohen Anforderungen des deutschen Gesundheitssystems auch nur annähernd gerecht werden kann. Aus diesen Gründen ist es nötig, im Sinne einer qualitätsgerechten Patientenversorgung bundesweite Weiterbildungsregeln im Bereich der Osteopathie für Physiotherapeuten zu schaffen.

Zur Erklärung:

1.

Physiotherapeuten sind prädestiniert, osteopathisch tätig zu sein

Osteopathische Verfahren sind „Hands-on"-Techniken, bei denen ein hochentwickeltes Berührungsempfinden erforderlich ist. Dies entspricht einer der Kernkompetenzen von Physiotherapeuten. Bereits in der Grundausbildung werden zudem fundamentale Inhalte, die zur Ausübung der Osteopathie befähigen, gelehrt, beispielsweise in den Bereichen Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Krankheitslehre.

2.

Es gibt keine Lücke in der Patientenversorgung, die einen Beruf Osteopath in Deutschland rechtfertigt

Im Ursprungsland der Osteopathie, den USA, gibt es kein eigenständiges Berufsbild Osteopath. Vielmehr werden die Techniken vor allem von Ärzten, sogenannten D.O.s, und von Physiotherapeuten angewandt. Ärzte und Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung können auch in Deutschland Untersuchung und Behandlung mit osteopathischen Techniken abdecken. Auch in den USA ist die Manuelle Therapie eine der Hauptsäulen der Osteopathie. Weil osteopathische Verfahren im Sinne einer qualitätsgerechten, kritisch rationalen Therapie bereits erfolgreich als Erweiterung in die Manuelle Therapie integriert wurden, steht außer Frage, dass ein eigenständiges Berufsbild Osteopath nicht benötigt wird. Zudem würde ein neuer Beruf lediglich zu Abgrenzungsproblemen zu bestehenden Berufen sowie zu Unsicherheiten hinsichtlich der Zuständigkeiten bei der Leistungserbringung führen.

3.

Es gibt einen Bedarf der Patienten für eine bessere Versorgung mit osteopathischer Therapie

Spätestens seit viele Krankenkassen osteopathische Behandlungen als Satzungsleistung finanzieren, wächst das Interesse der Patienten an dieser Behandlungsform noch stärker als zuvor. Verständlich ist dies auch deshalb, weil die osteopathische Therapie eine wirksame Alternative bzw. Ergänzung zu medikamentösen Behandlungen oder zu operativen Eingriffen ist. Auch die allopathische Medizin stößt bei verschiedenen Krankheiten an ihre Grenzen. Daher profitieren viele Patienten mit funktionellen Störungen im Bewegungssystem von osteopathischen Verfahren. Der steigenden Nachfrage steht allerdings aktuell kein qualitätsgesichertes Angebot gegenüber. Zudem ist im Gegensatz zu bisherigen Behandlungsangeboten für die Osteopathie ein höherer Zeitfaktor pro Therapieeinheit erforderlich, weil Wirkzusammenhänge umfassender betrachtet werden.

4.

Die Weiterbildung von Physiotherapeuten in der Osteopathie sollte nach einem eigenständigen Curriculum erfolgen

Ein Osteopathie-Curriculum sollte zum einen internationalen Standards genügen, wie sie beispielsweise die WHO vorgelegt hat. Zum anderen bietet aber die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Osteopathie des Landes Hessen – die derzeit einzig gültige gesetzliche Regelung zur Abgabe osteopathischer Leistungen für Physiotherapeuten im Delegationsverfahren – eine gute Grundlage, um die Patientensicherheit qua Weiterbildungsbestimmung zu gewährleisten. Daher würde es sich geradezu anbieten, dass sich alle Bundesländer eine Regelung analog der WPO-Osteo Hessen zu eigen machten. Ein allgemein gültiges Fortbildungscurriculum, das auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Manuellen Therapie wie der Osteopathie fußt, sollte nämlich, nach hessischem Vorbild, neben den klassischen osteopathischen parietalen, viszeralen und craniosacralen Verfahren unter anderem auch Themen wie Diagnostik und Labor umfassen, die ein professionelles, umfassendes und modernes Therapiemanagement ermöglichen. So ließe sich einerseits der eingangs beklagte Wildwuchs zum Teil abstruser Konzepte beenden, indem die Inhalte der Osteopathie auf diesem Wege definiert würden. Andererseits würde zugleich die Anbieterqualifikation nach einer staatlichen Ordnung festgelegt, die die Leistungsabgabe regelt und für Patienten und Therapeuten Rechtssicherheit schafft. Zur Erinnerung: Eine WPO-Osteo nach hessischem Vorbild bietet den Vorteil, bereits rechtssicher zu sein. Denn sie verstößt als lex specialis gemäß dem Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs (VGH) vom 18.06.2009, 3 C 2604/08.N sowie dem Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) vom 20.11.2009, 3 BN 1.09, nicht gegen höherrangiges Recht.

Fazit

Der IFK weist mit Nachdruck darauf hin, dass hinsichtlich der rechtssicheren und qualitätsgesicherten Installierung osteopathischer Therapiemethoden in das deutsche Gesundheitssystem keine bundesgesetzliche, sondern bundesweit gleiche Regelungen in den Ländern benötigt werden. Damit ist das zunächst wichtigste Ziel, dass sich die Länder auf Lösungen verständigen, die der hessischen Rechtsordnung gleich kommen. Dies hieße in summa:

Ein eigener Beruf Osteopath ist nicht erforderlich. Physiotherapeuten sind prädestiniert, die Osteopathie auszuüben. Erforderlich sind jedoch bundesweit koordinierte, gesetzliche Rahmenbedingungen für die Weiterbildung.

Dr. Björn Pfadenhauer
ist Vorstandsreferent und Referatsleiter Fortbildung des IFK.

Gütekriterien von As zur Erfassung bei Menschen mit

Marie-Kristin Dunker

Als eines der häufigsten und schwerwiegendsten Symptome bei Menschen mit Multipler Sklerose hat die Fatigue nicht nur Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen, sondern auch auf die physiotherapeutische Behandlung, in der sich Betroffene meist langfristig befinden. Mangelndes Wissen und eine falsche Einschätzung des Symptoms durch Behandelnde wirkt sich dabei negativ auf die Therapie und das Therapieergebnis aus. In der vorliegenden Arbeit sollen Assessments zur Erfassung der Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose anhand ihrer psychometrischen Eigenschaften analysiert und bewertet werden. Weiterhin wird die Praxisanwendbarkeit dieser Verfahren für die Physiotherapie im deutschsprachigen Raum abgeleitet.

Einleitung

Multiple Sklerose (MS) stellt eine nicht seltene und komplexe neurologische Erkrankung dar, die durch zahlreiche Symptome geprägt ist. Im Krankheitsverlauf treten fast immer motorische oder sensible Defizite auf, aufgrund derer sich Betroffene in physiotherapeutische Behandlung begeben [1].

Als eines der häufigsten und schwerwiegendsten Symptome bei MS wird eine abnorme Erschöpfbarkeit beschrieben [2]. Dieser Erschöpfungszustand, Fatigue genannt, ist in den meisten Fällen chronisch und tritt zum Teil ohne vorherige Anstrengung auf [3]. Es ist ein Zustand, der den Alltag und damit die Lebensqualität von Betroffenen stark belastet, da eine Regeneration dieses Zustands nicht immer durch Pausen zu erreichen ist [2]. Durch den engen und regelmäßigen Kontakt mit MS-Erkrankten werden Physiotherapeuten häufig auch mit diesem Symptom, das sich kognitiv und/oder motorisch äußert, konfrontiert. Um adäquat auf solch eine Konfrontation reagieren zu können, muss Fachwissen und ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Krankheitsbild MS und eben diesem Symptom vorausgesetzt werden können [1].

Pfeffer [4] schreibt in einem Artikel zu dem Assessmentinstrument „Fatigue Severity Scale (FSS)“, das zur Erfassung der Fatigue bei MS-Betroffenen entwickelt wurde, dass gerade dieses Symptom in der Praxis unterschätzt, nicht richtig verstanden und somit falsch ausgelegt wird. Er weist auf das Assessment hin, mit dessen Hilfe das Symptom identifiziert

anzeige

Wir halten Ihren Erfolg in Bewegung

In Ihrem Arbeitsalltag geben Sie immer alles für die optimale Betreuung Ihrer Patienten. Dabei sollten Sie sich nicht von mühsamen Verwaltungsaufgaben aufhalten lassen. **Von der Taxierung bis zur Vorabprüfung Ihrer Rezepte** – mit Optica übergeben Sie Ihre Rezeptabrechnung in professionelle Hände. Wir schaffen Freiräume und garantieren Ihre Liquidität.
Das macht Optica zu Ihrem Erfolgsrezept.

sessments von Fatigue Multipler Sklerose

und dessen Ausmaß beurteilt werden könnte. Rogan und Köhler [5] unterstützen diese Ansicht und bestätigen, dass durch die Anwendung von Assessments die Präsenz eines Symptoms und gegebenenfalls dessen Auswirkungen untersucht werden können. Weiterhin weisen sie darauf hin, dass die evidenzbasierte Medizin, zu der auch die Anwendung von Assessmentinstrumenten gehört, eine mögliche Basis ist, um fundierte Entscheidungen zu treffen. Damit Ergebnisse von Messinstrumenten sinnvoll interpretiert und adäquate Aussagen über das Outcome getroffen werden können, verweisen Rogan und Köhler darauf, dass Testinstrumente eine gute Evidenz aufweisen sollten. Folglich wird erwartet, dass sie valide und reliabel sind.

Um geeignete Assessmentinstrumente zur Erfassung der Fatigue bei Menschen mit MS im deutschsprachigen Raum zu identifizieren, wurde eine Recherche in der deutschsprachigen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) durchgeführt, die für das Krankheitsbild MS entwickelt wurde und auf das Symptom Fatigue hinweist. In dieser Leitlinie wird keine explizite Empfehlung für ein Instrument speziell zur Erfassung der Fatigue gegeben. Vielmehr scheint die Fatigue ein „unterschätzte[s] Symptom“ zu sein, wie Pfeffer und auch Kerzendörfer bemerken, obwohl es zu 58 bis 92 Prozent als Symptom von Betroffenen mit MS in der physiotherapeutischen Behandlung auftritt [4, 6]. In einem aktuellen Artikel wird für den deutschsprachigen Raum die Verwendung des Würzburger Erschöpfungsinventars bei MS und die Fatigue-Skala für Motorik und Kognition empfohlen [1]. Weiterhin wird der Einsatz der Fatigue Severity Scale (FSS) und der Modified Fatigue Impact Scale (MFIS), für die deutsche Übersetzungen zur Verfügung stehen, in vielen Artikeln und englischsprachigen Leitlinien befürwortet. Aus diesem Grund werden diese vier Messinstrumente als relevant angesehen und bilden die Basis dieser Arbeit. Ziel soll es sein, Assessments im deutschsprachigen Raum, die Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose erfassen, mit ihren Gütekriterien aus der gegebenen wissenschaftlichen Literatur darzustellen. Die Ergebnisse sollen diskutiert und die Praxisanwendbarkeit dieser Verfahren für die Physiotherapie im deutschsprachigen Raum abgeleitet werden.

Methodik

Um Instrumente, die Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose im deutschsprachigen Raum erfassen, identifizieren zu können, wurde eine Recherche im Internet durchgeführt. Hauptsächlich wurden verschiedene Leitlinien durchsucht. Schließlich konnte für zwei englischsprachige Assessmentinstrumente (Fatigue Severity Scale und Modified Fatigue Impact Scale) eine deutsche Übersetzung gefunden werden. Diese Instrumente werden am häufigsten in der Literatur empfohlen. Außerdem konnte ein in Deutschland entwickeltes Instrument sowie ein in der Schweiz entwickeltes deutschsprachiges Instrument ausfindig gemacht werden. Aufgrund der beschriebenen Recherche können die folgenden vier Assessments als relevant angesehen werden: Fatigue Severity Scale, Modified Fatigue Impact Scale, Würzburger Erschöpfungsinventar und Fatigue-Skala für Motorik und Kognition.

Diese vier Assessmentinstrumente sollen als Hauptbestandteil dieser Arbeit näher untersucht werden. Einschlusskriterien für die Auswahl der

Untersuchte Assessmentinstrumente

- Fatigue Severity Scale
- Modified Fatigue Impact Scale
- Würzburger Erschöpfungsinventar
- Fatigue-Skala für Motorik und Kognition

Assessmentinstrumente waren dabei vor allem, dass sie für den deutschsprachigen Raum nutzbar sind. Dies beinhaltet speziell für diesen Raum entwickelte Instrumente, aber auch solche, die in die deutsche Sprache übersetzt wurden. Darüber hinaus sollten die Instrumente mindestens einmal in der Literatur empfohlen und bereits mindestens einmal auf ihre methodologische Qualität hin untersucht worden sein. Ein weiteres Einschlusskriterium war, dass es sich bei den Assessments um Selbsteinschätzungs-/Selbstbeurteilungsinstrumente handelt. Als das wichtigste Kriterium galt, dass die Instrumente die MS-bezogene Fatigue messen und keine andere Form von Erschöpfung.

Zur Beschaffung von Studien zur Bewertung der Validität und Reliabilität der Assessmentinstrumente Fatigue Severity Scale, Modified Fatigue Impact Scale, Würzburger Erschöpfungsinventar und Fatigue-Skala für Motorik und Kognition wurde eine Internet- und Datenbankrecherche in den fachspezifischen Datenbanken EBSCO/Cinahl, Cochrane Library und Pubmed durchgeführt. Außerdem wurde eine Handsuche in der Bibliothek der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim vorgenommen.

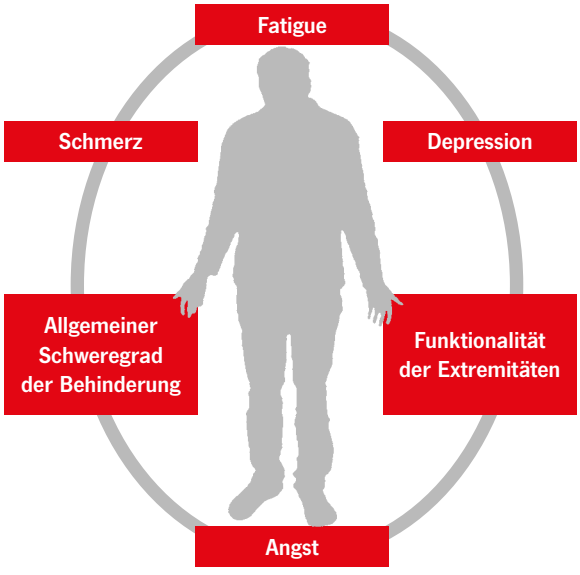
Die Recherche fand im Zeitraum von Juni bis Juli 2014 statt. Im Anschluss daran wurden die gefundenen Studien mithilfe von Ein- und Ausschlusskriterien sortiert. Studien wurden eingeschlossen, wenn sie deutsch- oder englischsprachig waren. Außerdem mussten die Teilnehmenden eine diagnostizierte MS aufweisen. Das wichtigste Kriterium war, dass sich das untersuchte Assessment auf die „MS-Fatigue“ bezog. In den eingeschlossenen Studien sollte die Validität und/oder Reliabilität als Endpunkt festgelegt sein. Studien, die ausgeschlossen wurden, untersuchten die Gütekriterien eines Instruments nicht. Ein Ausschlusskriterium war zudem, dass englischsprachige Studien keine deutsch- oder englischsprachige Version des Assessments untersuchten.

Insgesamt konnten nach Ausschluss von Duplikaten 103 Studien und nach Sichtung des Titels 34 Studien zusammengestellt werden. Nach dem Lesen des Abstracts wurden 24 der Studien ausgeschlossen, da sie die genannten Einschlusskriterien nicht erfüllten oder Ausschlusskriterien aufwiesen. Nach dieser Selektion erfolgte schließlich eine kritische Auswahl der zehn ausgewählten Studien bezüglich ihrer Qualität. Um die methodische Qualität der in dieser Arbeit verwendeten Studien zu ermitteln, wurde die COSMIN Checkliste mit 4-stufigem Bewertungssystem [21] verwendet.

Ergebnisse

Mills et al. [8] beurteilen in ihrer Forschungsarbeit die spezifische Objektivität der Modified Fatigue Impact Scale (MFIS). Dabei ist die Original-Skala aufgrund der Mehrdimensionalität, nach Rasch „nicht spezifisch objektiv“, jedoch nach einer Umstrukturierung akzeptabel. Das Forschungsteam um Amtmann [9] beschreibt die diskriminante und konvergente Validität sowie die interne Konsistenz der MFIS und der Fatigue Severity Scale (FSS). Ergebnis ihrer Arbeit ist, dass beide Instrumente nur mäßig zwischen den Konstrukten Fatigue und Depression diskriminieren, jedoch eine gute konvergente Validität aufweisen. Die interne Konsistenz für MFIS und FSS beschrieben sie als exzellent. Flachenecker et al. [10] untersuchten ebenfalls die konvergente Validität beider Instrumente, wobei diese hier nur als mäßig bis gut beschrieben wird. Auch von Learmonth et al. [11] werden die MFIS und die FSS auf ihre konvergente Validität sowie auf die Test-Retest-Reliabilität hin untersucht. Hierbei ergibt sich für beide Instrumente eine gute konvergente Validität und eine hohe Test-Retest Reliabilität. Krupp et al. [12] beschreiben die diskriminante und konvergente Validität sowie die interne Konsistenz und Test-Retest-Reliabilität der FSS. Festzustellen ist, dass die FSS gut zwischen den Konstrukten Fatigue und Depression diskriminiert. Das Instrument weist in dieser Untersuchung zwar nur eine mäßige konvergente Validität, dafür jedoch eine gute interne Konsistenz und eine hohe Test-Retest-Reliabilität auf. Die Forschungsgruppe um Mills et al. [13] bewertet die spezifische Objektivität auch für die FSS.

Das Ergebnis zeigt, dass die Originalskala nach Rasch nicht als „spezifisch objektiv“ eingestuft werden kann, jedoch nach einer Umstrukturierung als akzeptabel gilt. Zwei Forschungsteams haben sich besonders mit der deutschen Version der FSS beschäftigt. Hierbei haben Reske et al. eine umfassende Untersuchung der diskriminanten und konvergenten Validität, sowie der internen Konsistenz und der Test-Retest-Reliabilität durchgeführt. Ergebnisse sind hier eine mäßige Diskriminierung zwischen der FSS und der Expanded Disability Status Scale (EDSS), eine deutliche konvergente Validität, exzellente interne Konsistenz sowie hohe Test-Retest-Reliabilität [14]. Das Forschungsteam um Valko et al. betrachtete die konvergente Validität, die interne Konsistenz und die Test-Retest-Reliabilität der deutschsprachigen FSS. Dabei ergibt sich eine deutliche konvergente Validität, eine exzellente interne Konsistenz sowie eine hohe Test-Retest-Reliabilität für das Instrument [15]. Das dritte zu beurteilende Assessmentinstrument, das Würzburger Erschöpfungsinventar (WEIMuS), wird von Flachenecker et al. untersucht. Die Gruppe bestimmt ebenfalls die diskriminante und konvergente Validität, die interne Konsistenz sowie die Test-Retest-Reliabilität. Die Studie zeigt im Ergebnis, dass das WEIMuS gut zwischen den Konstrukten Fatigue und Depression diskriminiert. Weiterhin wird eine deutliche bis hohe konver-



Wie genau unterscheiden die vier untersuchten Assessmentinstrumente zwischen Fatigue und anderen Symptomen?

gente Validität, eine exzellente Interne Konsistenz und eine hohe Test-Retest-Reliabilität nachgewiesen [16]. In der letzten eingeschlossenen Studie von Penner et al. wird die Fatigue Skala für Motorik und Kognition (FSMC) beurteilt. Für das Instrument wird eine die diskriminante und konvergente Validität, die interne Konsistenz und die Test-Retest-Reliabilität bestimmt. Es kann eine mäßige Diskriminierung zwischen den Konstrukten Fatigue und Depression, eine deutliche bis hohe konvergente Validität, eine gute bis exzellente interne Konsistenz und eine hohe Test-Retest-Reliabilität gezeigt werden [17].

Diskussion

Es zeigt sich, dass die englischsprachige FSS insgesamt eher mittelmäßig zwischen Fatigue und Depression diskriminiert. Durch Korrelation wurden mäßige bis hohe Zusammenhänge (r≤0,55) mit Messinstrumenten, die Depression messen (ADS, PHQ-9, BDI), festgestellt. Zwischen Fatigue und dem allgemeinen Schweregrad der Behinderung bei MS, mittels EDSS ermittelt, unterscheidet die FSS gut, zwischen Schmerz und Fatigue mittelmäßig (r≤0,49). Zwischen der FSS und dem 25-FW (Funktionalität der Extremitäten) besteht kein bis ein geringer Zusammenhang (r=0,14). Ein ebenfalls nur schwacher Zusammenhang besteht zwischen der HADS-Anxiety und der FSS. Somit wird das Konstrukt Angst gut von dem Konstrukt Fatigue abgegrenzt. Die beiden letzten Ergebnisse wirken sich positiv auf die diskriminante Validität aus. Der Zusammenhang zwischen der deutschsprachigen FSS und der EDSS ist schwach bis mittelmäßig (r=0,39) [9, 12, 14, 17].

Eine positive Aussage zur diskriminanten Validität der MFIS kann in Bezug auf den Zusammenhang zwischen MFIS, 9-HP und 25-FW getroffen werden. Die MFIS sowie ihre Subskalen diskriminieren mit r≤0,22 (geringer bis schwacher Zusammenhang) gut zwischen den Konstrukten Fatigue und Funktionalität der Extremitäten. Jedoch gilt für die Diskriminierung zwischen Fatigue und Depression eher das Gegenteil. Die MFIS und ihre Subskalen korrelieren deutlich mit dem PHQ-9 (r=0,70) und auch mit dem BDI (r=0,56), was für eine weniger gute diskriminante Validität spricht. Zwischen Fatigue und dem Konstrukt Schmerz wird ebenfalls nur mittelmäßig unterschieden, mit r≤0,60 wird ein deutlicher Zusammenhang zwischen MFIS, BPI und PIQ-6 aufgezeigt. Ein schwacher bis mäßiger Zusammenhang lässt sich zwischen der HADS-Anxiety (r=0,38) sowie der EDSS (r=0,21) und der MFIS erkennen, was für eine gute bis mittlere Diskriminierung steht [9, 17].

Mittels Korrelationen wurde ein mäßiger bis deutlicher Zusammenhang zwischen der WEIMuS-Gesamtskala sowie den Subskalen und der Allgemeinen Depressionsskala (ADS) aufgedeckt (r≤0,57). Dies spricht ebenfalls für eine mittelmäßige diskriminante Validität des Instruments [16]. Für die FSMC und ihre Subskalen wurde die diskriminante Validität bestimmt. Auch hier wurde die Diskriminierung zwischen Fatigue und Depression betrachtet, die bei diesem Instrument am besten zu sein scheint. Mit r≤0,49 ist der Zusammenhang zwischen der FSMC, sowie ihren Subskalen und der ADS nur mäßig. Ebenfalls eine gute Unterscheidung wird zwischen dem Konstrukt Fatigue und der Funktionalität der Extremitäten mit Werten von r≤0,22 bestätigt. Der Zusammenhang zwischen FSMC, 9-HP und 25-FW ist nur gering bis schwach. Ebenfalls ein schwacher bis mäßiger Zusammenhang lässt sich zwischen der FSMC und der EDSS feststellen, mit r≤0,38, wird zwischen Fatigue und dem Schweregrad der Behinderung bei MS gut diskriminiert [17].

Insgesamt kann die beste diskriminante Validität der vier Assessmentinstrumente bei der FSMC festgestellt werden. Zu beachten ist jedoch die geringe Studienlage zu diesem Testinstrument. Im Allgemeinen ähneln sich jedoch alle Instrumente in ihren Aussagen und gerade für die letzten beiden Instrumente sind weitere Untersuchungen bezüglich ihrer diskriminanten Validität von großer Bedeutung.

Wird der Zusammenhang der FSS mit der VAS zur Erfassung der Fatigue bestimmt, erhält man mit einem r≤0,47 einen eher mäßigen Zusammenhang. Mit der MS-spezifischen FSS (MFSS), wird ebenfalls ein mäßiger Zusammenhang aufgezeigt (r=0,44). Im Gegensatz dazu zeigt sich ein sehr deutlicher Zusammenhang mit der MFIS (r≤0,754). Ebenfalls in deutlichem Zusammenhang steht die FSS mit der FSMC und ihren Subskalen (r≤0,797) [9-12, 16, 17]. Für die deutsche Version der FSS wurde der Zusammenhang zur VAS untersucht und in beiden Studien mit r≤0,79

anzeige

„ Einen reibungslosen Abrechnungsprozess sicherzustellen, damit Ihre Auszahlung pünktlich erfolgt – dafür stehe ich mit meinem Team ein.“

Ansgar Schmitz ///
Leiter Fachbereiche Abrechnung

Die RZH macht Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können.

Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen.

Spezialist für Sonstige Leistungserbringer in der ARZ Haan AG

RZH.

Telefon 0281/9885-111 • www.rzh.de

Das Erkennen und Erfas
ist für eine adäquate phy

als deutlich eingestuft. Dies stimmt nicht mit den Ergebnissen für die englischsprachige FSS überein, für die nur ein mäßiger Zusammenhang aufgezeigt werden konnte [14, 15].

Der Zusammenhang zwischen der MFIS und der VAS zur Erfassung von Fatigue ist wie auch bei der FSS eher mäßig (r=0,47), der mit der MFSS jedoch kaum vorhanden (r=0,18). Mit der FSS steht die MFIS in deutlichem Zusammenhang (r≤0,754). Ebenfalls korrelierten die Ergebnisse der FSMC und der MFIS hoch (r=0,829) [9-11, 16, 17].

Untersucht man den Zusammenhang zwischen der WEIMuS und der FSS, lässt sich ein deutlicher Zusammenhang mit der Gesamtskala feststellen (r≤0,79). Auch besteht ein sehr hoher Zusammenhang zwischen den Skalen des WEIMuS und denen der MFIS (r≤0.89) [16].

Wie oben bereits beschrieben, ist der Zusammenhang von FSMC und MFIS (r≤0,832) hoch und mit der FSS sehr deutlich [17]. Insgesamt lässt sich bezüglich der konvergenten Validität kein Assessmentinstrument besonders hervorheben. Es wird eher deutlich, dass die vier hier vorgestellten Instrumente alle in einem zumindest deutlichen Zusammenhang stehen und somit das gleiche Konstrukt „Fatigue“ messen.

Zur Reliabilitätsanalyse wurden die Test-Retest-Reliabilität sowie die interne Konsistenz der Assessmentinstrumente untersucht. In Bezug auf die englischsprachige FSS wurde die Test-Retest-Reliabilität in drei Studien evaluiert. In zwei Studien wurde diese mittels der Pearson Korrelation berechnet [12, 16]. In der Studie von Learmonth et al. wurde sie mit dem ICC unter Angabe des 95%CI bestimmt, was laut De Vet et al. [11, 18] eine exaktere Methode zur Bestimmung und kritischen Betrachtung des Zusammenhangs zwischen erstem und zweitem Messzeitpunkt ist, wobei diese auch den möglichen Messfehler errechnen, was ebenfalls von De Vet et al. empfohlen wird.

Krupp et al. [12] errechnen einen mit r=0,84 hohen Zusammenhang zwischen den beiden Messzeitpunkten, welche jedoch mit einem Zeitintervall von 10,0±11,3 Wochen und einer geringen Stichprobe von nur elf Probanden als uneinheitlich und nicht aussagekräftig angesehen wird. De Vet et al. [18] betonen, dass eine Stichprobe mindestens 50 Personen umfassen sollte, um aussagekräftig zu sein. In der Studie von Flachenecker et al. [16] wurde mit r=0,60 ein deutlicher Zusammenhang aufgezeigt. Hier ist das Zeitintervall von 3,5±0,2 Jahren von der ersten zur zweiten Messung jedoch deutlich zu groß, denn die Stabilität der Testpersonen über so einen Zeitraum kann nicht gewährleistet werden [19]. In der Studie von Learmonth et al. [11] ergibt sich mit dem ICC=0,751 ein akzeptables Ergebnis für die Test-Retest-Reliabilität der FSS, welches im errechneten 95%CI lag. Da ebenfalls die möglichen Messfehler, der MDC und der CV berechnet wurden, zeugt dies von der qualitativ guten Erfassung der Reliabilität der FSS. Die Ergebnisse dieser dienen jedoch nicht zum Vergleich mit den anderen Assessments, da sie auch nur in dieser Studie für die FSS und MFIS erfasst wurden. Valko et al. bestimmte die Test-Retest-Reliabilität der deutschsprachigen FSS mithilfe der Konkordanz-Korrelation nach Lin unter zusätzlicher Angabe des 95%CI. Mit r=0,88, 95%CI: 0,84-0,92 ist dies ein guter Wert [15]. An dieser Studie ist jedoch zu kritisieren, dass hier nur an einer Kontrollgruppe, bestehend aus gesunden Probanden, getestet wurde, was De Vet et al. [18] nicht als sinnvoll erachten, da Ergebnisse von Reliabilitätsanalysen immer in starkem Zusammenhang zur Stichprobe stehen. Aus diesem Grund sollte an Stichproben getestet werden, für die das Instrument in Zukunft angewendet werden soll. In der Messung von Reske et al. korrelieren die Ergebnisse des ersten und zweiten Messzeitpunkts bis auf Item 3 deutlich bis hoch signifikant miteinander [14]. Jedoch muss auch hier die Kritik der geringen Stichprobengröße von De Vet et al. [18] geübt werden.

Zur Bestimmung der Test-Retest-Reliabilität der MFIS ist wie bereits beschrieben bei Flachenecker et al. [16] das große Zeitintervall zu kritisieren. Trotzdem weist das r=0,71 einen deutlichen Zusammenhang der Ergebnisse beider Messzeitpunkte aus. Die Studie von Learmonth et al. [11] bestimmte auch für die MFIS den ICC unter Angabe des 95%CI mit möglichem Messfehler, MDC und CV. Auch für dieses Assessmentinstrument stellt das Forschungsteam eine akzeptable Test-Retest-Reliabilität (ICC=0.863, 95%CI: 0.795-0.909) fest.

Die bereits genannte Studie von Flachenecker et al. [10] ist die Entwicklungsstudie des WEIMuS und hat in dem Rahmen ebenfalls die Test-Retest-Reliabilität untersucht. Neben dem großen Zeitintervall ist hier zu kritisieren, dass die Werte für den ersten Messzeitpunkt, die der entsprechenden Items der FSS und MFIS sind, welche in einer vorherigen Messung erhoben wurden. Dies bedeutet, dass das WEIMuS als Gesamtskala nur

anzeige

sen des Symptoms Fatigue siotherapeutische Therapie unerlässlich.

einmal angewendet wurde. Die Ergebnisse des zweiten Messzeitpunkts stammen aus dieser Anwendung. Das Forschungsteam selbst kritisiert dieses Vorgehen. Mittels der Pearson Korrelation konnte mit r=0,71 trotzdem ein deutlicher Zusammenhang beider Messungen aufgezeigt werden [16]. Auch für die FSMC wurde die Test-Retest-Reliabilität innerhalb der Entwicklungsstudie von Penner et al. bestimmt. Hier ist zu kritisieren, dass nicht explizit erläutert wird, welche Art von Korrelation berechnet wird, denn das Forschungsteam beschränkt sich auf den Begriff „bivariate Korrelation". Der Zusammenhang zwischen beiden Messzeitpunkten zeigt sich jedoch trotz allem mit einem r≤0,87 als hoch [17].

Zum Abschluss der Reliabilitätsanalyse wurde die interne Konsistenz der Assessmentinstrumente untersucht. Für die englischsprachige FSS lassen sich Ergebnisse hierzu in drei verschiedenen Studien finden [9, 12, 16]. Alle drei bestätigen in ihren Untersuchungen einen guten bis exzellenten Wert für Cronbach's alpha (0,81/0,927/0,93). De Vet et al. [18] weisen jedoch darauf hin, dass exzellente Werte für die interne Konsistenz, welche im Bereich über 0,9 liegen, auch ein Anzeichen für Überfluss an Items und somit Unbestimmtheit einer Skala sein könnte. Positiv zu vermerken ist, dass in der Studie von Amtmann et al. [9] ebenfalls darauf hingewiesen wurde. In beiden Studien wurde dieser Umstand jedoch nicht weiter verfolgt. Für die deutsche Version der FSS wurden die Untersuchungen in der Studie von Reske et al. und Valko et al. durchgeführt und ergaben jeweils ein Cronbach's alpha von 0.94 und 0.93. Diese Werte geben ebenfalls einen exzellenten Item-Zusammenhang an, welcher jedoch mit der Annahme des Item-Überflusses von De Vet et al., wie oben beschrieben, noch genauer geprüft werden müsste [14, 15, 18].

Die interne Konsistenz der MFIS und ihrer Subskalen wurden in zwei eingeschlossenen Studien untersucht. Jeweils mit einem Cronbach's alpha von 0,945 und 0,96 kann auch hier von einem exzellenten Zusammenhang der einzelnen Items ausgegangen werden. Es gilt jedoch auch hier der Aspekt des Item-Überflusses von De Vet et al. [9, 16, 18]. Für das WEIMuS wurde eine exzellente interne Konsistenz (Cronbach's alpha 0,94-0,95) durch das Forschungsteam von Flachenecker et al. bestätigt [16]. Penner et al. untersuchten in der Entwicklungsstudie der FSMC ebenfalls die interne Konsistenz der Skala. Diese konnte mit einem exzellenten Wert für das Cronbach's alpha mit 0,95 bestätigt werden [17]. Trotz einiger Mängel in der methodologischen Qualität spiegeln alle Assessmentinstrumente eine hohe Test-Retest-Reliabilität und eine exzellente interne Konsistenz wider. Diese sollte jedoch in allen Fällen erneut kritisch betrachtet werden, um einen Item-Überschuss und damit eine Unbestimmtheit der Skala zu vermeiden.

Die bereits vorgestellten Studien untersuchen die Gütekriterien der Assessments nach der klassischen Testtheorie. Im Gegensatz dazu steht die probabilistische Testtheorie, bei der davon ausgegangen wird, dass Testergebnisse nur Hinweise auf „latente Dimensionen oder Verhaltensdispositionen sind" [20]. Fraglich ist, welche Theorie und damit welche Methode sinnvoller ist, um die psychometrischen Eigenschaften eines Assessmentinstruments zu beurteilen. In zwei Studien wurde zur Analyse der spezifischen Objektivität der FSS und MFIS das Rasch-Modell angewendet, welches auf der probabilistischen Testtheorie beruht [8, 13].

Im Fall der MFIS wurde das Instrument nach erster Begutachtung bereits als nicht kompatibel eingestuft, da es eine Mehrdimensionalität aufweist. Nach einer Umstrukturierung in zwei Subskalen konnten schließlich akzeptable Werte erreicht werden [8]. Ähnlich war das Vorgehen bei der Analyse der FSS. Aufgrund von Verzerrung und schlechter Diskriminierung durch vier Items musste das Instrument ebenfalls umstrukturiert werden, damit es nach Rasch [13] als „spezifisch objektiv" bewertet werden konnte. Da keine weiteren Untersuchungen mit den neu konstruierten Instrumenten durchgeführt wurden, ist ihre Anwendbarkeit fraglich. Auch die Aussagen des Rasch-Modells können nicht mit denen der Gütekriterien der klassischen Testtheorie abgeglichen werden, woraus sich Schwierigkeiten für die Bewertung ergeben. Diese wird zusätzlich erschwert, da die Untersuchungen mittels des Rasch-Modells nicht für alle, sondern nur für zwei der eingeschlossenen Messinstrumente durchgeführt wurden.

Schlussfolgerung

Um aussagekräftige Ergebnisse, besonders für die deutschen Versionen und die deutschsprachigen Instrumente zu erzielen, muss auf diesem Gebiet unbedingt weitere, qualitativ hochwertigere Forschung betrieben werden. In Anlehnung an die zusammengefassten Ergebnisse der Gütekriterien kann angenommen werden, dass die in deutscher Sprache entwickelten Instrumente WEIMuS und FSMC gute psychometrische Eigenschaften aufweisen. Es sind auch diese beiden Instrumente, die am besten zwischen dem Konstrukt Fatigue und Depression unterscheiden, worauf großen Wert gelegt werden sollte.

Auch die Ergebnisse für die deutsche Version der FSS weisen zufriedenstellende Werte auf. Es kann jedoch die Anwendung des WEIMuS oder der FSMC bevorzugt empfohlen werden, da beide Instrumente die Mehrdimensionalität des Symptoms „MS-Fatigue", d. h. sowohl kognitive als auch motorische Aspekte, erfassen. Beide Instrumente sind umfangreicher und detaillierter als die FSS, die ein eindimensionales Instrument ist und eher für ein schnelles Screening verwendet werden sollte. Da es für die deutsche Version der MFIS keine Untersuchungen gibt, sollte dieses Instrument nicht angewendet werden. Trotz der mangelnden methodologischen Qualität der Studien und der damit als fraglich einzustufenden Ergebnisse, sollten die oben beschriebenen Assessmentinstrumente zur Erfassung der Fatigue in der Praxis eingesetzt werden.

Aufgrund der hohen Wahrscheinlichkeit der Betroffenen, mit MS auch eine Fatigue zu entwickeln, ist es von hoher Bedeutung, dass auch Physiotherapeuten dieses Symptom für eine adäquate Therapie der Betroffenen erkennen und erfassen. Diese Bachelorarbeit kann mit der Empfehlung zweier Messinstrumente als ein Schritt in diese Richtung gesehen werden. Diese Empfehlung muss jedoch durch weitere Forschung weiter fundiert werden.

Marie-Kristin Dunker, B.Sc.
ist zweite Preisträgerin des IFK-Wissenschaftspreises 2015 in der Bachelor-Kategorie „Literatur- und Übersichtsarbeiten/ Konzeptentwicklung".

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

Komplexe Ther der Multiplen S

Klaus Gusowski

Die Herausforderung für die

Ein neurologisches Rehabilitationszentrum, das neben anderen neurologischen Krankheitsbildern als Schwerpunkt die Multiple Sklerose (MS) behandelt, sieht sich einigen besonderen Herausforderungen gegenüber. Die Multiple Sklerose ist die häufigste entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) und zugleich die häufigste ZNS-Erkrankung im jungen Erwachsenenalter. Die Diagnose Multiple Sklerose wird überwiegend zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr gestellt. Oft treten die Symptome bereits vor dem 20. Lebensjahr und auch im Kindesalter auf und beschreiben die Erstmanifestation der Erkrankung. Fragestellungen zur Lebensplanung, Arbeitsfähigkeit in sensomotorischer wie auch kognitiver Hinsicht, Freizeitgestaltung und der Kinderwunsch sind nur einige der Probleme, die die Zielstellung der Rehabilitation beeinflussen und gestalten.

Die Zahl der in Deutschland an MS Erkrankten wurde bisher auf ca. 100.000 bis 130.000 Personen geschätzt. Petersen et al. [13] analysierten die Daten der GKV-Versicherten des Jahres 2010 und kommen auf eine Prävalenz von bis zu 200.000 Personen mit der Diagnose Multiple Sklerose, also erheblich mehr als die Schätzungen bisher.

Kennzeichnend für die MS sind die Unregelmäßigkeit der Lokalisation der Entmarkungsherde und die individuell sehr unterschiedliche Progredienz. Die Symptome sind sensomotorischer, kognitiver und vegetativer Natur und umfassen Bewegungsbehinderungen, Störungen z. B. der Aufmerksamkeitsleistung und Reizverarbeitung wie auch der vitalen Funktion der Atmung sowie die Blasen- und Mastdarmsteuerung. Dabei treten typischerweise die unterschiedlichsten Symptome nebeneinander auf. Verstärkt werden die Symptome unter Umständen durch das Uhthoff-Phänomen (Reizleitungsverschlechterung und Akzentuierung der Symptome bei Erhöhung der Körpertemperatur) wie auch durch die häufig anzutreffende Erschöpfbarkeit der MS-Patienten (Fatigue). Hierin liegt auch die Schwierigkeit begründet, die Physiotherapeuten mit der Befunderhebung und Behandlung der Patienten mit MS haben: Sie müssen in einem umfassenden Befund alle Symptome erfassen, bewerten und für die Behandlung in Bezug zu dem Ziel des Patienten bringen. Außerdem muss in der Behandlung dem Uhthoff-Phänomen und der Fatigue Rechnung getragen werden.

Die Rehabilitation der Patienten mit MS geschieht selbstverständlich nach den neuesten Erkenntnissen. Das gilt sowohl für die in einer enormen Dynamik befindlichen medikamentösen Therapien wie auch für die mit immer neuen wissenschaftlichen Publikationen beleuchtete symptomatische Therapie, zu der auch die Physiotherapie gehört. Dabei ist die wissenschaftliche Bewertung der Physiotherapie und Rehabilitation nicht einheitlich. So fanden Storr et al. [19] keinerlei Effekt einer Rehabilitationsmaßnahme im Vergleich zu einer nicht therapierten Gruppe, während eine große Zahl von Publikationen zum gegenteiligen Ergebnis kommt [3, 8, 9, 10, 12, 14]. Eigene Beobachtungen stützen diese gegensätzlichen Erfahrungen (siehe Beispiel: Laufbandtherapie S. 28) und mahnen zum bewussten aber auch kritischen Einsatz aller therapeutischen Vorgehensweisen.

Ein Behandlungskonzept ist erforderlich, das die Menschen mit MS ganzheitlich erfasst und behandelt. Der Therapeut muss mit seinem gesamten Ausbildungs-, Erfahrungs-, Fort- und Weiterbildungswissen unter Einbezug der wissenschaftlichen Erkenntnisse die für den Patienten adäquaten therapeutischen Schritte (best practice) auswählen. Dieses Konzept muss offen und ressourcenorientiert den Patienten betrachten und die Erkennung und Gewichtung seiner vielseitigen Symptome sowie eine zielgerichtete Behandlung gewährleisten. Zudem sollte es alle Ebenen der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) abbilden [17].

Der Physiotherapie stehen dafür eine Fülle von Behandlungskonzepten und -techniken zur Verfügung (siehe Abb. 1). Das Bobath-Konzept bildet wie kein anderes die geforderte Vielfalt ab und soll in diesem Artikel im Schwerpunkt betrachtet werden. Der Bobath-Therapeut scheut sich

apie klerose

Physiotherapie

nicht, auf der Ebene der Technik auch andere Behandlungstechniken zu sehen und gegebenenfalls in die Behandlung einzubinden. In der Dualität von traditioneller und neuerer Therapie können wir dem Patienten eine Vielzahl von therapeutischen Möglichkeiten eröffnen.

Das Bobath-Konzept

Bereits 1984 formulierte das Ehepaar Bobath, dass das von ihnen begründete Konzept so offen sei, dass es den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Veränderungen der Krankheitsbilder folgen kann. Um diesem Anspruch auf Dauer zu genügen, wurde zu Lebzeiten der Bobaths die „International Bobath Instructor Training Association (IBITA)“ gegründet. Diese trägt die Verantwortung dafür, dass die belastbaren Pfeiler des Bobath-Konzepts gepflegt werden, aber auch die verfügbare Evidenz in das Konzept eingewoben wird. Hier hat sich insbesondere die internationale Aufstellung der IBITA mit ihren wissenschaftlichen Gremien bewährt.

In den letzen Jahren entstand in der deutschen Vereinigung der Bobath-InstruktorInnen (VeBID) das folgende Strukturmodell, modifiziert nach Ritter und Welling 2008 sowie Viebrock, Grafmüller-Hell und Eckhardt 2013 [5, 6, 7]. Es bildet die unterschiedlichen Ebenen und Bezüge im Konzept ab (Abb. 2).

Dem Bobath-Therapeuten stehen viele Techniken zur Verfügung. Die bekannteste Technik wird als Fazilitation bezeichnet (engl.: facilitation = Erleichterung). Damit werden Bewegungserfahrungen vermittelt, die Bewegung gelehrt und geschult. Die Intensität der Einflussnahme des Therapeuten richtet sich nach den Bedürfnissen des Patienten, „hands on“ und „hands off“ wechseln sich ab. Des Weiteren werden die Patienten über die Aufgaben- wie auch Umfeldgestaltung zum Erlernen der Bewegung und Handlung animiert. Vielfach geschehen die Behandlungen nonverbal, um Ablenkungen zu vermeiden und den Patienten das Fühlen der Bewegung und deren Veränderung zu ermöglichen. Der Therapeut nimmt mit den Händen oder mit dem Körper Informationen des Patienten auf, die die Bewegungsfähigkeit betreffen, und wartet die Bewegungsinitiative ab. Er gibt Informationen und biomechanische und schafft neuromuskuläre Voraussetzungen, die die Arbeitsbereitschaft verstärken. Diese Behandlungstechniken werden systematisch angewendet, angepasst an das Potenzial des Patienten und dessen Ziele. Die Kontextfaktoren (ICF), wie das persönliche Umfeld, sowohl in Form des Hausbesuchs als auch in der Einbindung der Angehörigen, können in die Therapie einbezogen sein.

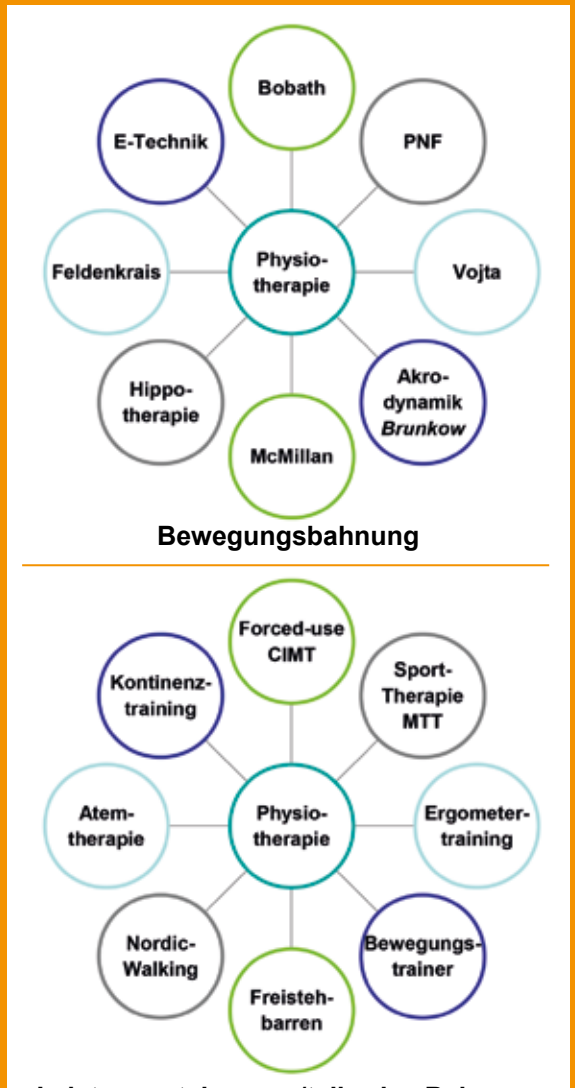


Abb. 1: Traditionelle (konventionelle, oben) und moderne (unten) physiotherapeutische Therapieansätze bei MS (Erläuterungen im Text).

Abb. 2: Strukturmodell des Bobathkonzepts nach Ritter und Welling 2008; Viebrock, Grafmüller-Hell und Eckhardt 2013 (nähere Erklärungen im Text).

Der Bobath-Therapeut sieht den Patienten in einem Prozess des motorischen Lernens. Dies orientiert sich an der Leistungsgrenze des Patienten, da nach den Erkenntnissen der Neurowissenschaften dort der größte Zugewinn zu verzeichnen ist.

Methodisch bezieht es alle Ebenen der ICF ein: die Körperfunktionen und -strukturen, die Handlungsebene (Aktivitäten) und die Ebene der Teilhabe (Partizipation). So kann die Behandlung nach eingehendem Befund die Körperfunktionen, wie Muskelansteuerung, Tonusgestaltung, Gelenkbeweglichkeit, Bewegungsplanung usw., in unterschiedlichem Maße beinhalten, angepasst an die Notwendigkeiten, aber auch Möglichkeiten des Patienten. Angestrebt wird eine Verhaltensänderung des Patienten zur Nutzung der erlernten Bewegungsmuster und zu deren Integration in den Alltag. Der Bobath-Therapeut aktiviert den Patienten, die Haltung und Bewegung wird erleichtert und ermöglicht und muss gegebenenfalls aber auch herausgefordert werden. Die Behandlungsvorschläge sind an der fortschreitenden Veränderung der Leistung adaptiert und darauf aufbauend (Shaping). Eine Vielzahl von Wiederholungen der Bewegungsabläufe mit unterschiedlichen Bausteinen und Betonungen von Details (Wiederholung, ohne zu wiederholen!) führt zu deren erneuter Verankerung im motorischen System des ZNS. Das therapeutische Vorgehen des Bobath-Therapeuten passt sich aber auch an einen Leistungsrückgang an, hervorgerufen z. B. durch die Progression der MS, durch Schubaktivität, durch die Tagesschwankungen des Patienten oder anderer beeinflussender Faktoren, wie das Uhthoff-Phänomen oder der Fatigue.

Zu den Prinzipien des Bobath-Konzepts gehört, wie oben bereits erwähnt, die alltags-, aber auch handlungsorientierte Arbeitsweise. Im Vordergrund stehen die Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und die Fähigkeiten, Handlungen zu planen und durchzuführen. Im Dialog zwischen Patient und Therapeut werden die Probleme erfasst und der gemeinsamen Zielbestimmung zugeführt (partizipative Entscheidungsfindung). Dabei werden die Ressourcen der Patienten in den Vordergrund gestellt und in der Therapie aufgebaut. Der dialogische Umgang miteinander lässt Veränderungen in der Leistungsfähigkeit in positiver wie auch negativer Richtung erkennen und die sich daraus ergebenden Probleme lösen. Alle mit der Multiplen Sklerose vertrauten Therapeuten kennen den Wechsel der Belastbarkeit ihrer Patienten sowohl im Tagesverlauf als auch an unterschiedlichen Tagen. Die damit verbundene Anpassung des therapeutischen Handelns wird durch den kontinuierlichen Wechsel zwischen Befund und Therapie möglich.

Das Bobath-Konzept richtet sich an alle Professionen im therapeutischen Team und stärkt den interprofessionellen Dialog. Das ermöglichte nicht zuletzt die Gründung der „Bobath-Initiative der Kranken- und Altenpflege (BIKA)“, deren Instruktoren in ihren Kursen die aktivierende Pflege nach dem Bobath-Konzept unterrichten. Dieses therapeutisch pflegende Vorgehen wird von den Patienten hoch geschätzt, werden doch die Effekte der Therapiestunden durch die Umsetzung der erarbeiteten Inhalte seitens der Pflegekräfte innerhalb von Alltagsfunktionen (Activity of Daily Living (ADL)) genutzt und gestärkt.

Eine weitere Zielgruppe außerhalb der in der Rehabilitation tätigen Professionen sind die pflegenden Angehörigen. In einem hohen Prozentsatz werden auch schwer betroffene MS-Patienten von ihren Angehörigen versorgt und mitunter durch ambulante Pflege unterstützt. Hier ist gerade in letzter Zeit in der Zusammenarbeit mit dem IFK eine Bobath-Fortbildung entstanden, die Physiotherapeuten für eine Angehörigenanleitung vorbereiten. Näheres ist auf der Website des IFK ersichtlich.

Dieses therapeutische Vorgehen wird von den Konzeptgedanken umrahmt und getragen. Die aktuellen neurobiologischen Erkenntnisse sind die Basis der übergeordneten Leitgedanken des Bobath-Konzepts. Es öffnet sich der evidenzbasierten Medizin (EbM) und Therapie (EbP) und wurde von der IBITA in ihren theoretischen Grundannahmen (theoretical assumptions) schriftlich niedergelegt [20].

Das Bobath-Konzept betrachtet den Patienten ganzheitlich. Dies stellt angesichts der komplexen Symptomgestaltung und der Lebensumstände unserer MS-Patienten einen unverzichtbaren Fakt dar. Die Orientierung am ICF-Modell ist selbstverständliche Grundlage in Befund und Behandlung. Das Konzept arbeitet ressourcenorientiert und ist mehr am Potenzial des Patienten als an seinen Unzulänglichkeiten interessiert. Jeder Patient wird individuell betrachtet und wertgeschätzt. Ganz im ursprünglichen Sinne der EbM/EbP wird Erfahrungswissen ebenso wie die evidenzbasierte Therapie genutzt. Dieses weite und offene Konzept hilft dem Bobath-Therapeuten, sowohl seine Methodik und Techniken sinnvoll am MS-Patienten zur Anwendung zu bringen als auch andere neurophysiologische physiotherapeutische Techniken sowie moderne Verfahren, wie Laufbandtraining, CIMT oder „Forced use“, Trainingstherapie etc., je nach Bedarf sinnvoll einzubinden.

Eine umfassende Schulung der Mitarbeiter ist allerdings notwendig, um genügend Flexibilität am Patienten sicherzustellen. Die regelmäßige Überprüfung des umfassenden Therapiekonzepts in seinen Ergebnissen ist zu seiner weiteren Gestaltung nötig. Mit der Einführung standardisierter Messungen wurde unser neurologisches Rehabilitationszentrum in die Lage versetzt, sowohl die Therapieansätze zu überprüfen als auch retro- und prospektive Studien zur Analyse und letztlich auch das Behandlungskonzept zu untermauern.

Patientenbeispiele und deren Behandlungsergebnisse

Beispiel 1

Anwendung des Bobath-Konzepts innerhalb einer multidisziplinären Behandlung bei chronisch progredienter MS

Trotz der Fortschritte in der medikamentösen Therapie der MS bleibt die Behandlung der chronisch progredienten Verlaufsform eine Herausforderung, insbesondere im fortgeschrittenen Stadium, wenn keine Spontanremissionen zu erwarten sind. Hier nimmt die Physiotherapie im Rahmen der symptomatischen Therapie eine wichtige Rolle ein, ihre Effektivität wird jedoch diskutiert. Auf der Grundlage regelmäßiger standardisierter Messungen entsteht die Möglichkeit von retrospektiven Analysen unserer Behandlungsergebnisse. Gusowski et al. [8] analysierten die Behandlungsergebnisse einer konventionellen Physiotherapie nach dem Bobath-Konzept auf das Sturzrisiko und die Gangparameter an 44 Patienten. Sie konnten in allen gemessenen Parametern hoch signifikante Veränderungen feststellen. Das Sturzrisiko, das im fortgeschrittenen Krankheitsstadium eine immer wichtigere Rolle einnimmt, wurde mit dem Tinetti-Test (Performance Orientated Mobility Measure (POMA)) gemessen. Von den zu erreichenden 28 Punkten erzielte die untersuchte Gruppe bei Aufnahme 16 Punkte und wies damit ein großes Sturzrisiko und eine erhebliche Einschränkung der Mobilität auf. Sie verbesserte sich um durchschnittlich vier Punkte und konnte damit in die nächst bessere Sturzrisikogruppe therapiert werden (Abb. 3). Der 2-Minuten-Gehtest stellt sich in der großangelegten europäischen multizentrischen Studie von Baert et al. als ein aussagekräftiger und verlässlicher Test für die Mobilität der MS-Patienten dar [1]. Am Beispiel dieses 2-Minuten-Gehtests werden die Ergebnisse dargestellt, die sich in vergleichbarer Weise auch bei den anderen Messungen (10-m-Gehtest, Timed-Get-Up-And-Go, Barthel-Index) zeigten. Die Patienten erweiterten ihre Gehstrecke im 2-Minuten-Gehtest von 80 m auf 91 m mit hoher Signifikanz. Grundlage dieser Behandlungseffekte war eine symptom- und leistungsorientierte multidisziplinäre Therapie ohne technische Hilfsmittel wie das Laufband oder andere Trainingsgeräte.

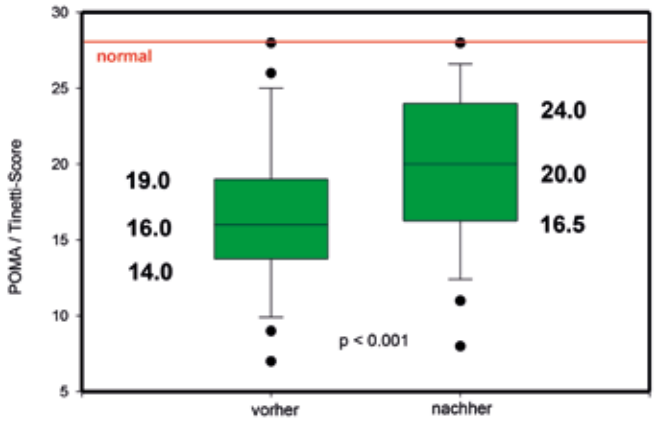


Abb. 3: Veränderungen des Sturzrisikos im POMA-Score (Tinetti) bei 44 MS-Patienten vor und nach einer 3-5-wöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme [9]. Bei einem POMA-Score von 0 – 13 Punkten besteht ein massiv erhöhtes Sturzrisiko, von 14 – 19 Punkten ein deutliches, von 20 – 23 Punkten ein mittleres, von 24 – 27 Punkten ein geringes Sturzrisiko und bei 28 Punkten kein Sturzrisiko.

anzeige

Der maßgeschneiderte Trainingsbereich

Wenn die Entscheidung zur Einrichtung eines Trainingsbereichs gefallen ist, steht die Frage nach der Wahl des richtigen Partners. Angebote gibt es viele, doch passen Sie auch zur bestehenden Praxis?

Der Markt ist voll mit scheinbar perfekten Trainingszirkeln, fertig geschnürten Angebotspaketen für Trainingsbereiche. Doch mehr als auf großes Auftreten und vielversprechende Werbesprüche, sollten Therapeuten auf einen Partner achten, der auf die eigene Praxis mit ihren Schwerpunkten und Kunden eingeht.

Ein individuelles Konzept erarbeiten Mitarbeiter der Firma HUR mit jedem Kunden. Hierbei fließen langjährige Erfahrungen renommierter Fachleute aus der Unternehmensberatung mit ein. Bei der Planung eines medizinisch ausgerichteten Trainingsbereichs berücksichtigt HUR das Marktumfeld, Kundenstruktur und Praxisschwerpunkte.

Neben der Finanzierungsberatung erhält der Physiotherapeut einen individuellen Vorschlag für seine Geräteauswahl.

Nun geht es an die Raumgestaltung: örtliche Gegebenheiten und technische Details fließen in eine 3D-Planung. Die Installation der Trainingsgeräte übernimmt der betreuende HUR-Mitarbeiter selbst. Wenn gewünscht, begleitet er auch die Umsetzung in der Anfangsphase mit Schulungen und führt Prozess-Reflexionen durch. Ein Trainingsbereich nach Maß also. Durch solch umsichtige und individuelle Konzeption hat ein Trainingsbereich gute Chancen auf hohe Akzeptanz und Wirtschaftlichkeit.

Weitere Informationen: www.hur-deutschland.de

Hier können Sie sich auch zu den HUR-Infotagen anmelden: 17.9. Esslingen, 29.10. Düsseldorf

Beispiel 2

Laufbandtraining

Die Therapie mit dem Laufband, auch in Kombination mit robot-assistierten Geräten ist für Patienten mit MS in der Wissenschaft umstritten. Schwartz et al. fanden in ihrer Studie keinen Vorteil des robot-assistierten Laufbandtrainings gegenüber einem konventionellen Gehtraining bei MS-Patienten [18]. Ruiz et al. gaben in ihrer Pilotstudie einen Hinweis darauf, dass die Kombination von robot-assistiertem Laufbandtraining und konventionellem Laufbandtraining mit Teilgewichtsentlastung einen deutlich positiven Einfluss auf die Gehausdauer und die Gleichgewichtsfunktion haben [15]. Die Zugewinne entsprachen hochgerechnet den Zugewinnen an Wegstrecke im 2-Minuten-Gehtest wie in der von uns vorgelegten Studie [8]. Gerade diese Hinweise aus der Wissenschaft machen es zur Pflicht des Therapeuten, eine bewusste, patientenorientierte Entscheidung zum Einsatz der Geräte zu treffen oder die konventionelle Therapie dem Laufband vorzuziehen. Letztere ist natürlich alleinig in der Lage, verschiedene Situationen des Alltags in Bezug auf das Gehen, wie dem Ausweichen von Hindernissen, Reaktionen auf Umweltreize, Wegeplanung usw., zu erproben und zu erarbeiten. Am Beispiel von zwei Patienten wird die Notwendigkeit dieser Entscheidung verdeutlicht:

Patientenbeispiel 1

Im ersten Beispiel betrachten wir die Laufbandleistung des Patienten 1 (Abb. 4). Zusätzlich zur dreimal wöchentlich stattfindenden konventionellen Physiotherapie wurde zweimal pro Woche eine Laufbandtherapie mit dynamischer Teilgewichtsentlastung durchgeführt. Sämtliche erhobenen Parameter verbesserten sich über die gesamte Zeit der stationären Rehabilitation. Die Gehstrecke auf dem Laufband erweiterte sich von anfänglich 50 m auf 300 m, das Gehtempo von 1km/h auf 2km/h am Ende der stationären Rehabilitation. Die Gehleistung am Rollator verbesserte sich im gleichen Zeitraum von 7 m auf 50 m. Laufbandtherapie und konventionelle Physiotherapie ergänzten sich zum Vorteil des Patienten.

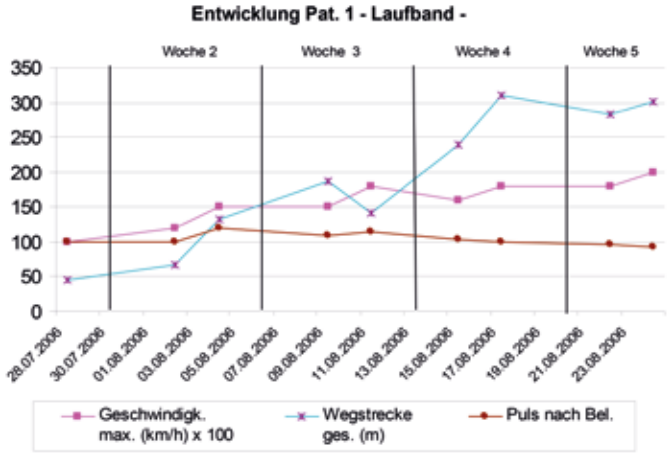


Abb. 4: Entwicklung von Patient 1 auf dem Laufband: Gleichmäßiger Anstieg sämtlicher Parameter im Verlauf von 5 Wochen stationärer Rehabilitation.

Patientenbeispiel 2

Das zweite Beispiel zeigt einen Patienten, dessen Probleme sich im Gehen auf dem Laufband verstärkten (Abb. 5). Ursache war eine Zunahme der spastischen Beinführung mit stetiger Abnahme der Knie- und Hüftflexion in der initialen und mittleren Schwungphase. Der Patient war dadurch zunehmend belastet, was ihn in die Fatigue führte. Die Entscheidung des Therapeuten, nach mehrfachen Versuchen mit veränderten Parametern die Laufbandtherapie nicht weiterzuführen und stattdessen die Anzahl der konventionellen Therapieeinheiten zu erhöhen und darin die in der Ganganalyse auffälligen Bewegungssequenzen zu erarbeiten, führte zu einer deutlichen Leistungssteigerung des Patienten im 2-Minuten-Gehtest wie auch zu einer Verbesserung der Gangparameter im 10 m-Gehtest (zu Beginn nur 7 m möglich), die Schrittgröße, Kadenz und Gehgeschwindigkeit betreffend (Tab. 1). Im POMA-Score erhöhte sich seine Punktzahl im gleichen Zeitraum von 5/28 auf 14/28 Punkte.

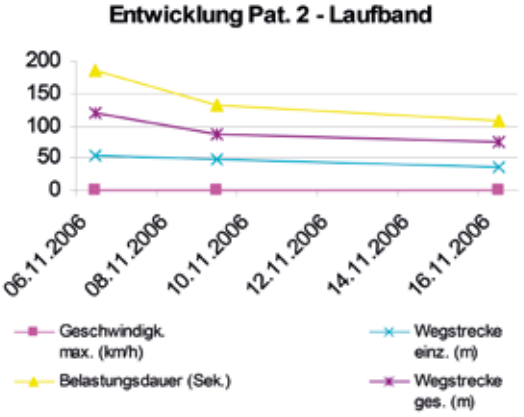


Abb. 5: Entwicklung von Patient 2 auf dem Laufband: Deutliche Leistungsminderung innerhalb von 10 Tagen führte zum Abbruch der Laufbandtherapie bei Fortführung der konventionellen Therapie.

Test	10 m-Test Beginn	10 m-Test Entlassung
Meter	7	10
Schrittzahl	38	28
Seit (sek)	106,70	72,00
Schritte/Minute (Kadenz)	21	23
Stridelength	0,37	0,71
Geschwindigkeit (m/min)	3,94	8,33
Geschwindigkeit (km/h)	0,24	0,50

Tab. 1: Entwicklung der Gangparameter von Patient 2 im 10 m-Gehtest.

Beispiel 3

Die Forced-Use-Therapy (FUT) oder Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT). Vergleich der Effekte zwischen Patienten mit MS und Schlaganfall.

Die „Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT)“ wird in den Leitlinien der Fachgesellschaften DGN und DGNKN für die physio- und ergotherapeutische Behandlung der Hand nach Schlaganfall [11] empfohlen. Sie ist die am besten untersuchte Behandlungsoption für die betroffene Hand des Schlaganfallpatienten. Dahingegen kommt der systematische Review mit Metaanalyse von Corbetta et al. [2] zu dem Ergebnis, dass unter Einbezug von vier weiteren RCTs in den vorherigen Cochrane-Reviews die Evidenzlage für die Effekte von CIMT bei Schlaganfallpatienten gegen Null geht. Für die MS liegt nur wenig Evidenz mit geringer methodologischer Qualität vor.

In einer retrospektiven Studie analysierten wir die Behandlungsergebnisse von 39 Patienten mit MS (n = 18) und Schlaganfall (n = 21), die zur stationären Rehabilitation aufgenommen wurden und eine moderate Parese der oberen Extremität aufwiesen [8]. Eine der Herausforderungen in unserem Rehabilitationszentrum war es, eine genügende Therapiedichte zu erzeugen. Daher wurde an fünf Tagen in der Woche eine einstündige Gruppentherapie durchgeführt. Diese Gruppentherapie wurde gemeinsam von Physio- und Ergotherapeuten geleitet. Zusätzlich kamen Behandlungen in der Kunsttherapie sowie Einzelbehandlungen in der Physiotherapie und Ergotherapie hinzu. Dadurch erfolgten ca. 2 Stunden aktive Handtherapie pro Tag. Grundsätzlich war ausschließlich der Gebrauch der paretischen Hand erlaubt. Für die MS-Patienten waren jedoch Anpassungen nötig, die auf die spezifischen Probleme dieser Erkrankung in Bezug auf die Fatigue aber auch auf die zum Teil beidseitig auftretenden Störungen der Handmotorik Rücksicht nahmen. Standardisierte Messungen wurden mit dem Action Research Arm Test (ARAT) und dem Barthel-Index (BI) zu Beginn und am Ende des vier- bis fünfwöchigen Rehabilitationsprogramms erhoben.

Der ARAT verbesserte sich bei den Schlaganfallpatienten im Median signifikant von 38 auf 50 Punkte ($p = 0{,}014$) (Abb. 6). Für die MS-Patienten mussten folgende Anpassungen vorgenommen werden:

- Keine Immobilisation der weniger betroffenen Hand außerhalb der Therapiezeiten (auch für die Schlaganfallpatienten so gehandhabt)
- Sitzende Position, wenn erforderlich
- Bimanuelles Arbeiten, wenn beide Hände betroffen waren
- Rechtzeitiges Einlegen genügender Pausen oder Verkürzung der Behandlungszeit in der Gruppe bei Auftreten des Fatigue-Symptoms

Mit diesem Regime verbesserten sich die MS-Patienten hoch signifikant ($p < 0{,}001$) im Median von 43 auf 54 Punkte (Abb. 6). Dabei zeigte sich kein wesentlicher Unterschied in der Entwicklung der Patienten mit einer chronisch progredienten Verlaufsform gegenüber denen mit einem schubförmigen Verlauf. Der Barthel-Index veränderte sich nicht signifikant, wenngleich geringfügige Verbesserungen in beiden Gruppen zu verzeichnen waren.

anzeige

FREI

UNSER ALL-INCLUSIVE PRÄVENTIONSKONZEPT

4+4=20

Ich mach´ mir meine Praxis – wie sie mir gefällt...

4+4

WIR LASSEN IHRE RECHNUNG AUFGEHEN.

4 FACTUM GERÄTE MIT DOPPELFUNKTION
4 STATIONEN FÜR FUNKTIONSÜBUNGEN
= § 20 SGB V UNSER ZERTIFIZIERTES PRÄVENTIONSKONZEPT

FREI AG AKTIVE REHA-SYSTEME Tel. 0 76 61 / 93 36 0 info@frei-ag.de www.frei-ag.de

www.frei-ag.de AKTIVE REHA-SYSTEME

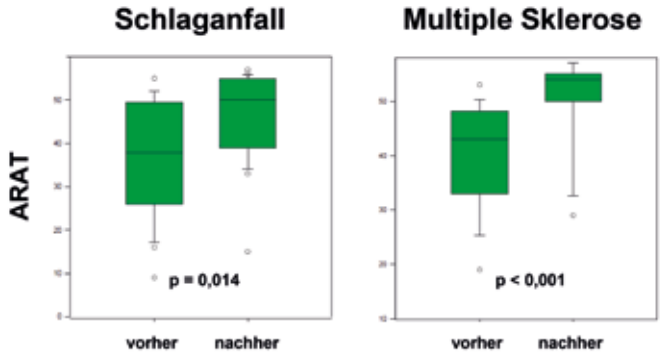


Abb. 6: Ergebnisse im Action Research Arm Test (ARAT) vor und nach einer 4-5-wöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme bei Patienten mit Schlaganfall (n = 21, links) und MS (n = 18, rechts), die neben dem störungsspezifischen, individuellen Therapieprogramm 5 Stunden pro Woche mit CIMT („constraint-induced movement therapy") behandelt wurden. In beiden Krankheitsgruppen war die Arm-/Handfunktion signifikant verbessert.

Die Gegenüberstellung der Daten belegt, dass MS-Patienten im Vergleich zu Schlaganfallpatienten in gleicher Weise von der CIMT-Behandlung statistisch und klinisch signifikant profitieren. Dies bestärkt uns, diese Behandlungsmethode sowohl für Schlaganfall- als auch für MS-Patienten zu nutzen und in das Gesamtangebot der Therapien einzubinden.

anzeige

pact Finanz AG
pact Consult
Unfallversicherung
Rund um die Uhr ✔ Weltweit ✔
Im Beruf und in der Freizeit ✔
Versicherte Leistungen:
Invaliditätsgrundsumme: 50.000,- Euro
Todesfallleistung: 5.000,- Euro
mit 500 % - Progression: 250.000,- Euro
Verbesserte Gliedertaxe:
- 100 % Hand
- 100 % Arm (oberhalb des Ellbogengelenks)
- 100 % Arm (unterhalb des Ellbogengelenks)
- 60 % Daumen oder Zeigefinger
- 20 % anderer Finger

mtl. Beitrag ab
11,75
in Euro
(inkl. 19 % Vers.-Steuer)

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

Resümee

Patienten mit dem Krankheitsbild Multiple Sklerose stellen für den Physiotherapeuten eine große Herausforderung an sein Grundlagenwissen und die Techniken der Befunderhebung und Behandlung dar. Eine solide Ausbildung in den konventionellen Behandlungskonzepten, wie dem Bobath-Konzept mit seinem ganzheitlichen und ressourcenorientierten Ansatz, ist genauso unabdingbar wie das Wissen um die Inhalte und Ergebnisse wissenschaftlicher Studien. Alles zusammen versetzt uns in die Lage, die beste Therapie für die uns anvertrauten Patienten zur Anwendung zu bringen (best practice) und führt im reinen Sinne zur evidenzbasierten Medizin/Praxis (EBM/EbP). D. Sackett, der Mitbegründer der evidenzbasierten Medizin drückt es in seinem viel beachteten Artikel folgendermaßen aus [16]:

> „EBM ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EBM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung."

Der Therapeut mit seiner klinischen Expertise und dem wissenschaftlichen Hintergrund ist der Entscheidungsträger am Patienten. Leitlinien helfen ihm bei seinen Entscheidungen. Wie die Beispiele in der Laufbandtherapie zeigen, muss die Behandlung immer den Patienten im Zentrum der Betrachtung haben, Leitlinienempfehlungen können dann auch bewusst verlassen werden. Die große Fülle von therapeutischen Konzepten und Techniken, die vorhanden sind, versetzt den Therapeuten in die Lage, höchst individuell auf seinen Patienten einzugehen. Wir dürfen im Zuge der zunehmenden Evidenzdiskussion nicht zulassen, dass die reichhaltige Palette der physiotherapeutischen Interventionen verarmt, sondern dafür eintreten, dass sie eher gestärkt und erweitert wird. Umso mehr ist der Therapeut dann aber auch zu einem zielorientierten klinischen Denkprozess (clinical reasoning) und zur Überprüfung seines Handelns verpflichtet. Ergebnismessungen dienen nicht nur der Überprüfung einer Behandlungsserie (Rezept/Reha-Aufenthalt), sondern auch der Überprüfung der Behandlungshypothesen selbst innerhalb des clinical reasoning-Prozesses mit der Möglichkeit der Bestätigung der Hypothese oder deren Verwerfung. Konventionelle wie moderne Therapieverfahren haben ihre Stärken und ihre Grenzen. Ihr sinnvoller Einsatz bietet unseren Patienten den größtmöglichen Zugewinn an Lebensqualität und Leistungsfähigkeit in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), im Beruf und für die Teilhabe am sozialen Leben. Dazu bedarf es eines hohen Grads an Aus-, Fort- und Weiterbildung des Therapeuten.

Klaus Gusowski
ist Bobath-Instructor IBITA und leitender Physiotherapeut am Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad.

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

Evidenz-Update

Monika Hümmelink

Hippotherapie: Hop oder Top bei Multipler Sklerose?

Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern, wie der Multiplen Sklerose (MS), profitieren von der physiotherapeutischen Behandlungsmethode der Hippotherapie. Durch die rhythmische Bewegung des Pferds kann eine positive Veränderung der Spastik, der Rumpfmuskulatur, des Gehvermögens und des Gleichgewichts erreicht werden. Nicht zu vergessen ist die Steigerung der Lebensqualität der Patienten. Aufgrund der unzureichenden Studienlage auf dem Gebiet der Hippotherapie lehnte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2006 die Aufnahme der Hippotherapie in den Leistungskatalog der GKV ab. Aktuell liegen zwei Studien von deutschen Forschungsgruppen vor, die die Hippotherapie bei MS-Patienten untersucht.

In Bad Wildbad untersuchte ein deutsch-schweizerisches Forschungsteam, in dem unser Autor Klaus Gusowski aus der Rubrik „Evidenzbasierte Praxis“ in der vorliegenden Ausgabe ebenfalls mitgewirkt hat, mittels eines RCTs die kurz- und mittelfristigen Effekte der Hippotherapie auf die Gangqualität, das Gehvermögen und die Ausdauerleistung von MS-Patienten. 29 Patienten des Rehabilitationszentrums Quellenhof mit den Einschlusskriterien einer sicheren MS-Diagnose (Volljährigkeit, eingeschränktes Gehvermögen (EDSS 4,0-7,0) und dem schriftlichen Einverständnis) wurden mittels Losverfahren zur Hippotherapie-Gruppe und zur Kontrollgruppe randomisiert. Alle Patienten nahmen an einem zielorientierten, störungsspezifischen Rehabilitationsprogramm teil. Der Unterschied in der Behandlung der beiden Gruppen bestand über einem Zeitraum von drei Wochen aus einmal wöchentlich Hippotherapie im Gegensatz zu einer zusätzlichen physiotherapeutischen Behandlung. Folgende Assessments wurden von einem geblindeten Untersucher dreimal wöchentlich durchgeführt: 6-Minuten-Gehtest, der 10m-Gehtest und der Timed-Get-Up-and-Go-Test. Vor und nach der Behandlungsphase evaluierten außerdem der Rivermead- und Tinetti-Test, der Action Research Arm Test, eine videogestützte, beobachtende Ganganalyse sowie Fragebögen bezüglich der Spastizität und Fatigue die Behandlungserfolge. Global gesehen zeigten beide Gruppen in vielen Facetten durch das Rehabilitationsprogramm signifikante Verbesserungen. Nur die Patienten der Hippotherapiegruppe verbesserten sich unmittelbar deutlich im 6-Minuten-Gehtest nach der Hippotherapie. Allerdings nahm die Verbesserung im Laufe der nächsten Tage wieder ab.

Eine Studiengruppe des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim untersuchte auf Basis eines RCT die Effektivität eines Internet-basierten Heimtrainings auf das Gleichgewicht von MS im Vergleich zur Hippotherapie. Der Vergleich zur Hippotherapie wurde gewählt, da es laut den Autoren der Studie das momentane Mittel der Wahl ist, um das Gleichgewicht von MS-Patienten zu verbessern. Patienten wurden mittels folgender Einschlusskriterien rekrutiert: klinisch definierte MS gemäß der McDonald-Kriterien, EDSS 2.0-6.0, das Vermögen, eine Minute zu Stehen mit oder ohne Hilfe, Alter zwischen 18 und 60 Jahren und klinisch stabil in den letzten vier Wochen. Patienten mit internistischen oder orthopädischen Erkrankungen, einer Allergie oder Aversion gegen Pferde oder früheren Erfahrungen mit Hippotherapie wurden aus der Studie ausgeschlossen. Nach der zufälligen Gruppenzuordnung erhielten neun Patienten Hippotherapie und neun Patienten Internet-basiertes Heimtraining (Gleichgewichts-, Haltungskontroll- und Krafttraining) zweimal wöchentlich in einem Zeitraum von zwölf Wochen. Das Heimtrainingsprogramm bestand sowohl aus Gleichgewichts- und Haltungskontrollübungen als auch aus Kraftübungen für die Hauptmuskelgruppen der unteren Extremität, des Rumpfes sowie des Schultergürtels unter verschiedenen Variationen (instabiler Untergrund, Augen auf oder geschlossen etc.). Die Hippotherapiegruppe hatte zweimal wöchentlich für 20 bis 30 Minuten therapeutisches Reiten mit den verschiedenen Elementen von Hippotherapie (vorwärts, rückwärts, Tempoveränderung etc.). Primäres Messparameter waren das statische und dynamische Gleichgewicht, gemessen mit der Berg Balance Skala und dem Dynamic Gait Index, und als sekundäres Outcome die isometrische Muskelkraft der Beine, das Gehvermögen, die Lebensqualität sowie Fatigue, gemessen vor und nach der Intervention.

Nach der zwölfwöchigen Intervention verbesserten sich beide Gruppen signifikant im Vergleich zur Baseline in Bezug auf statisches und dynamisches Gleichgewicht. Es war kein Unterschied zwischen den Gruppen festzustellen. Hinsichtlich Lebensqualität und Fatigue zeigte hingegen nur die Hippotherapiegruppe positive Veränderungen.

Fazit

Die derzeitige Literatur beschreibt die Hippotherapie als eine sehr adäquate Therapie zur Verbesserung der Gleichgewichtsprobleme und Haltungsdefizite sowie von Gangstörungen und der Spastizität von MS-Patienten. Dennoch werden noch weitere Studien – auch mit größeren Patientenzahlen und Angaben über die Effektgröße – benötigt, um eine Veränderung im Leistungskatalog der GKV zu erreichen.

Monika Hümmelink, M.Sc.
ist Physiotherapeutin und Mitglied im IFK-Fachausschuss Fortbildung/Wissenschaft.

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

Das Anti-Korruptio für das

Aktuelle Entwicklung

Alexander Harms

Bereits am 29. Juli des vergangenen Jahres hatte die Bundesregierung um Bundesjustizminister Heiko Maas (SPD) einen Gesetzentwurf (BT-Drs.: 18/6446) zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen vorgelegt. Im April gab der Gesetzgeber in Berlin nunmehr endlich grünes Licht für die Einführung der §§ 299a und 299b in das Strafgesetzbuch. Am 14.04.2016 wurde aber überraschend ein geänderter Gesetzentwurf (BT-Drs.: 18/8106) zur Ahndung von Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen vom Bundestag beschlossen. Nur einen Tag vorher ging eine Beschlussempfehlung an den Bundestag, die erheblich vom ursprünglichen Gesetzentwurf abweicht. Zu Recht treten jetzt in den Praxen Fragen auf: Was wurde auf den letzten Metern noch geändert? Und: Ab wann laufe ich als Physiotherapeut Gefahr, mich strafbar zu machen? Ein Überblick.

Was wurde durch den neuen Gesetzesentwurf geändert?

Geändert hat sich zum einen, dass die Aufnahme der Ermittlungen durch die zuständige Staatsanwaltschaft erleichtert wird und zum anderen, dass eine möglichst flächendeckende Verfolgung korrupten Handelns im Gesundheitswesen sichergestellt werden soll.

Vom Antrags- zum Offizialdelikt

Nach der ursprünglichen Fassung des Geseteszentwurfs sollten Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen als Antragsdelikte in das Strafgesetzbuch (StGB) integriert werden. In dieser Form hätte die Staatsanwaltschaft dann (und nur dann) Ermittlungen gegen die Täter aufgenommen, wenn z. B. ein konkurrierender Physiotherapeut oder eine Krankenkasse einen Strafantrag gestellt hätte.

Nach dem neuen Gesetzesentwurf hingegen wird es für die Staatsanwaltschaften leichter zu ermitteln. Die §§ 299a und 299b StGB werden nun als Offizialdelikte Eingang in das Strafgesetzbuch finden. Dabei handelt es sich um solche Delikte, bei denen die Staatsanwaltschaft von Amts wegen ermitteln muss, wenn genügend Anhaltspunkte vorliegen – und zwar auch ohne Strafantrag des Geschädigten.

Was darf ich als Physiotherapeut? Ab wann mache ich mich strafbar?

Grundsätzlich gilt: Eine Einordnung dessen, was im konkreten Einzelfall unter die §§ 299a und 299b StGB fällt, können nur die Rechtsprechung und die juristische Literatur zeigen. Abstrakt stellt sich die Situation wie folgt dar:

Die neuen §§ 299a, 299b StGB im Überblick

§ 299a StGB: Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial,

einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 299b StGB: Bestechung im Gesundheitswesen

Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

nsgesetz Gesundheitswesen und Auswirkungen auf die Praxis

Wann liegt ein tatbestandlicher Vorteil vor?
Die Regelungen der §§ 299a und 299b StGB sind systematisch im Zusammenhang mit den bereits bestehenden Korruptionstatbeständen (insb. § 299 StGB) zu sehen. Die Folge ist, dass die bereits entwickelten Grundsätze der Rechtsprechung auch für die neuen Regelungen gelten.

Vorteil im Sinne der §§ 299a und 299b bedeutet demzufolge jede Zuwendung, auf die der Täter keinen Rechtsanspruch hat und die seine wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert. Diese ist dann wettbewerbswidrig, wenn sie geeignet ist, Mitbewerber durch die Umgehung der Regelungen des Wettbewerbs und durch Ausschaltung der Konkurrenz zu schädigen.

Unrechtsvereinbarung
Voraussetzung für eine Strafbarkeit nach §§ 299a und 299b StGB ist außerdem, wie auch bei den anderen Korruptionstatbeständen, eine „Unrechtsvereinbarung". Das heißt, der Täter muss sich den Vorteil gerade als Gegenleistung für eine unlautere Bevorzugung im Wettbewerb anbieten, versprechen oder gewähren lassen. Es muss also eine inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung bestehen.

Praxisbeispiel:
Ein Arzt lässt sich für eine dauerhafte und exklusive Empfehlung einer bestimmten Physiotherapiepraxis eine Gewinnbeteiligung versprechen.

Tipp:
Wenn Ihnen eine solche Absprache eines Konkurrenten auffällt, können Sie sich an die Juristen aus dem Referat Recht des IFK wenden, um die strafrechtliche Relevanz einschätzen zu lassen und das weitere Vorgehen zu besprechen.

Was ändert sich in der Praxis? Wie reagiere ich?

Sprechen sich zwei Leistungserbringer im Gesundheitswesen rechtswidrig ab, geht dies regelmäßig zulasten ihrer Konkurrenten, die sich an Recht und Gesetz halten. Zwangsläufig stellt sich die Frage, wie man auf ein solches Verhalten reagieren soll.

Schaden durch rechtswidrige Absprachen von Konkurrenten
Potenziell Geschädigte (konkurrierende Physiotherapeuten, Krankenkassen und Verbände) verfügen zwar nach der neuen Fassung des Gesetzesentwurfs nun nicht mehr über das Mittel, einen Strafantrag bei den Strafverfolgungsbehörden zu stellen. Letztere können aber nach wie vor über den Sachverhalt informiert werden. Dies kann insbesondere über den Weg einer Strafanzeige geschehen, die nicht nur ein Geschädigter, sondern Jedermann bei Polizei und Staatsanwaltschaften stellen kann.

Unberührt von einer solchen Strafanzeige bleibt die Möglichkeit, sich auf zivilrechtlichem Wege gegen wettbewerbswidrige Absprachen der Konkurrenz zur Wehr zu setzen. Lässt sich also ein Leistungserbringer im Gesundheitswesen wettbewerbswidrig gegen Entgelt Patienten zuweisen, kann ein Konkurrent diesen zunächst mittels einer Abmahnung zur Unterlassung auffordern. Hierfür kann er anwaltliche Hilfe in Anspruch nehmen.

Seit 2009 besteht ebenfalls die Möglichkeit, auf die Anti-Korruptionsparagraphen des Sozialrechts zurückzugreifen. §§ 73 Abs. 7 und 128 SGB V ermöglichen ein Vorgehen gegen Ärzte oder Leistungserbringer im Gesundheitssystem, wenn diese ohne ausreichende fachliche Indikation das Patientenzuweisungssystem gegen Entgelt oder sonstige Vorteile beeinflusst haben. In schwerwiegenden oder in Wiederholungsfällen kann dies gem. § 128 Abs. 3 SGB V dazu führen, dass Leistungserbringer bis zu zwei Jahre lang von den Krankenkassen aus dem Versorgungssystem der Versicherten ausgeschlossen werden.

Praxistipp:
Bei der Frage, welches Vorgehen zweckmäßig ist, und ob die Mandatierung eines Rechtsanwalts vonnöten ist, hilft Ihnen das Referat Recht des IFK gern weiter.

Vorteilsnahme bei beruflicher Kooperation
Probleme könnten sich zudem bei der Zusammenarbeit innerhalb von Praxisgemeinschaften ergeben. Arbeiten etwa Heilpraktiker und Physiotherapeut in einer Praxis zusammen und verordnet der Heilpraktiker stets die Therapie durch den Praxispartner, kann dies unter Umständen unter den Korruptionstatbestand fallen.

anzeige

Proflex

Proflex
Die neue Generation der Stolzenberg-Therapieliegen

- Formschönes Design
- Zahlreiche Ausstattungsvarianten
- Individuelle Farbgestaltung
- Neu! Luxuspolsterung mit Satelstichnaht
- Max. Belastbarkeit 200kg
- Sicherheitssperrbox gemäß MPG und BfArM
- Geprüfte Medizinprodukte
- Qualität - Made in Germany

Fordern Sie unseren neuen Gesamtkatalog 2016/17 an!

MADE IN GERMANY

Stolzenberg
PHYSIO | MEDICAL FITNESS

Besuchen Sie unsere Ausstellung

Stolzenberg GmbH Dieselstraße 22 50374 Erftstadt
Tel: 02235 / 71849 Fax: 02235 / 67871 www.stolzenberg.org

Auch hier gilt jedoch, dass die erforderliche Unrechtsvereinbarung nur dann als geschlossen angesehen werden kann, wenn eine inhaltliche Verknüpfung zwischen Vorteil und Gegenleistung besteht. Die Zuweisung zu dem Praxispartner darf fachlich nicht zu rechtfertigen sein und muss mit dem Ziel erfolgt sein, die Gegenleistung, hier etwa eine Gewinnbeteiligung, zu erhalten.

Der Gesetzgeber möchte weder Praxisgemeinschaften unter Generalverdacht stellen noch wirtschaftliches Handeln verbieten. In dem Fall der Praxisgemeinschaft müsste das Entgelt mithin auch in einem auffälligen Missverhältnis zur erbrachten heilberuflichen Leistung stehen und eine verdeckte Prämie an den Zuweisenden enthalten.

Fazit

Der Bundestag hat durch den neuen Gesetzesentwurf ein Anti-Korruptionsgesetz für den Gesundheitssektor durchgewunken, das auf der Zielgeraden noch einmal geändert worden ist.

Die Strafverfolgungsbehörden haben nunmehr die Aufgabe, eine flächendeckende Verfolgung von Korruption im Gesundheitswesen sicherzustellen. Die strafrechtliche Sanktionierung tritt neben den bereits bestehenden sozial- sowie zivilrechtlichen Möglichkeiten ein, um gegen korruptes Verhalten im Gesundheitswesen vorzugehen.

Keinesfalls möchte der Gesetzgeber jedoch die fachlich indizierte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Physiotherapeuten oder wirtschaftliches Handeln von Akteuren im Gesundheitswesen sanktionieren. Letzteres wird auch dadurch deutlich, dass die Begründung des Gesetzesentwurfs Straffreiheit für diejenigen vorsieht, die Rabatte oder Vorteile ausschließlich mit der Absicht fordern oder annehmen, sie an Patienten oder Kostenträger weiterzuleiten.

Wer also auf dem Gebiet der Physiotherapie bisher keine versteckten Absprachen getroffen oder verdeckte Prämien vereinbart hat, hat durch die Neuregelung der §§ 299a und 299b StGB eine Verfolgung durch die Staatsanwaltschaft nicht zu befürchten.

Mit den neuen Paragrafen wird die Ahndung korrupten Verhaltens im Gesundheitssektor effektiver. Nicht nur aufrichtige Angehörige der Gesundheitsfachberufe, sondern jedermann kann durch Strafanzeigen zu mehr Wettbewerb und größerem Vertrauen in den Gesundheitssektor beitragen.

Alexander Harms
ist Jurist im IFK-Referat Recht.

Das Ausbilderduo Thomas Widmann (l.) und Dr. Wolfgang Wagner (r.).

Der Kurs „Anatomie am Präparat“ im Rahmen der IFK-Osteopathie-Fortbildung fand an der Ruhr-Universität Bochum statt.

Dr. Marc Trefz referierte zu bildgebenden Untersuchungsverfahren in der Osteopathie.

IFK-Osteopathie-Fortbildung

Rick de Vries

Die ersten Absolventen der IFK-Fortbildung-Osteopathie haben nun, nach drei Jahren intensiver Vorbereitung, ihre Abschlussprüfung erfolgreich abgeschlossen. Der IFK-Ausbildungsleiter Thomas Widmann überreichte gemeinsam mit dem Osteopathie-Referenten Dr. Wolfgang Wagner allen Teilnehmern ihre Urkunden. Der IFK sagt herzlichen Glückwunsch!

Die Prüfungskohorte der IFK-Osteopathie-Fortbildung.

Die Fortbildung Osteopathie baut auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie des IFK und der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie auf und umfasst insgesamt 1.000 Unterrichtsstunden. Sie fußt gleichermaßen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Manuellen Therapie/Medizin wie der Osteopathie. Neben den klassischen osteopathischen parietalen, viszeralen und craniosacralen Verfahren umfasst die Fortbildung viele Themen, wie Psychologie, Labor oder Ernährung, die das professionelle Therapiemanagement optimal abrunden. Das breit gefächerte Curriculum ließ beispielsweise auch Raum dafür, anatomische Studien an menschlichen Präparaten durchzuführen, um das Verständnis der funktionellen Zusammenhänge und ihrer dreidimensionalen Kenntnisse zu verbessern.

Nach dem Prüfungswochenende, das eine umfassende schriftliche, mündliche und praktische Prüfung umfasste, waren die Absolventen zu Recht stolz auf ihren Abschluss.

Rick de Vries, M.Sc.
ist stellvertretender IFK-Vorstandvorsitzender.

Fortbildung Osteopathie

3-jährige Fortbildung Osteopathie aufbauend auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie des IFK und der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie. Die klassische Osteopathie und Manuelle Therapie/Medizin finden so einen gemeinsamen Weg, der den Teilnehmern viele Vorteile verspricht. Die Fortbildung umfasst nach den Standards der WHO insgesamt 1.000 Stunden, aufgeteilt in theoretische und praktische Unterrichtseinheiten.

Termine:	Bochum	
	Hik 1	08.07.–10.07.2016 ***
	C2	22.07.–24.07.2016 **
	V2	02.09.–04.09.2016 **
	Hik 2	09.09.–11.09.2016 ***
	Hik 3	30.09.–02.10.2016 ***
	BUV I + II	15.10.–16.10.2016
	C3	28.10.–30.10.2016 **
	Kik P	18.11.–20.11.2016 ***
	EO	09.12.–11.12.2016 **
	Präp 2	10.12.2016

Termine:	Leonberg	
	Hik 2	15.07.– 17.07.2016 ***
	Hik 3	16.09.–18.09.2016 ***
	Kik V	14.10.–16.10.2016 **
	EO	21.10.–23.10.2016 **
	Kik C	11.11.–13.11.2016 **
	EO	16.12.–18.12.2016 **

Weitere Informationen zur Fortbildung finden Sie auf Seite 52 dieser Ausgabe, in der aktuellen Fortbildungsbroschüre des IFK oder im Internet unter

www.ifk.de/ifk-fortbildung

Lucas Kowalewski

Erstm

Die Zweitmeinung

Eine gestellte Diagnose wird heute zunehmend hinterfragt. Patienten informieren sich über Alternativen, bevorzugt bei anderen Fachärzten. E-Health-Unternehmen bieten digitale Lösungen, die die künftige Regelversorgung umgestalten. Das Beispiel der Zweitmeinungserbringung auf telemedizinischer Basis zeigt: Das Ausschöpfen konservativer Therapiemaßnahmen hat einen signifikant positiven Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten.

Seit Aufkommen des Internets entstehen wöchentlich neue Gesundheitsportale. Informiert sein, Alternativen kennen und Erfahrungen austauschen – das ist die moderne Aufklärungsstrategie von Patienten. Eine Studie der Asklepios Kliniken bestätigte kürzlich, dass zwei Drittel aller Patienten nach einem Arztbesuch ihre Diagnose via Suchmaschine überprüfen [1]. Auch Berichte über Fehlbehandlungen werden aufmerksam verfolgt. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass die Mehrheit der Patienten vor operativen Eingriffen oder kritischen Therapien eine qualifizierte Zweitmeinung (ZM) einholen will. Das war jedoch bisher nicht so einfach. Wartezeiten von Wochen, teilweise Monaten, um einen Termin beim Facharzt zu erhalten, schrecken zu sehr davor ab und führen unter anderem dazu, dass häufig Alternativen außer Acht gelassen und teilweise unnötige Operationen durchgeführt werden.

Sind die Deutschen übertrieben krank und teuer?

Die Informationsasymmetrie sowie Indikationsqualität sind wichtige Treiber und wirken sich zudem auf die Behandlungsergebnisse und Gesundheitskosten aus. Eine Studie des Hamburg Center of Health Economics (HCHE) [2] besagt, dass die Anzahl an Operationen in deutschen Unikliniken zwischen 2007 und 2013 um 15,9 Prozent gestiegen ist, in den übrigen Krankenhäusern um 6,9 Prozent. Damit ist mit über 18 Millionen Eingriffen aller Fachbereiche pro Jahr in Deutschland ein Höchststand erreicht. Allein mit Demografie lässt sich das nicht erklären. Aktuelle Zahlen des statistischen Bundesamts zeigen erhebliche Investitionsspannen und fragwürdige Priorisierung deutscher Gesundheitspolitik auf. Auch im internationalen Vergleich sticht die deutsche Quote operativer Eingriffe heraus. Zwar wird versucht, die Rolle Deutschlands als „Operationsweltmeister" durch eine vom Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP) veröffentlichten Studie [5] als Übertreibung zu entlarven, jedoch konstatieren die Autoren zusammenfassend:

> „Eine Übertreibung im System oder eine Überversorgung lässt sich mit den altersadjustierten OECD-Daten nicht mehr nachweisen. Dies ändert jedoch nichts an der Wichtigkeit, jeden einzelnen Eingriff – nicht zuletzt wegen immer vorhandener Risiken und möglicher Nebenwirkungen – intensiv auf seine Notwendigkeit zu prüfen."

Die geeignetste Prüfung ärztlicher Erst-Indikationsstellung stellt die Einholung einer ärztlichen ZM dar. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass auch der Gesetzgeber die ZM innerhalb des am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz – kurz: VSG) verankert hat. So ist spätestens zehn Tage vor jedem geplanten Eingriff der Patient über die Möglichkeit einer ZM aufzuklären. Das VSG stärkt damit die ZM und schließt Anbieter telemedizinischer Versorgungslösungen in dessen Umsetzung mit ein (§ 27 Absatz 2 Satz 3). Damit kann Patienten gerade ländlicher Strukturen eine direkte und schnelle Umsetzung ihres Zweitmeinungswunsches ermöglicht werden.

Zweitmeinung aufs Haus, direkt nach Haus

Neben dem Benefit für die Patienten erweist sich die ZM auch für die Kostenträger als nützliches Element. Schließlich sind sie diejenigen, die für den Großteil der laufenden Gesundheitsausgaben aufkommen müssen, was sich mittelfristig auch auf die Solidargemeinschaft auswirkt. Folglich erforschen zahlreiche Krankenversicherungen die Zweitmeinung als QM-Instrument und eröffnen ihren Versicherten mit entsprechenden Leistungspaketen ZM-Angebote innerhalb zunehmender Fachbereichszuordnung. In Kooperation mit Leistungserbringern, Serviceunternehmen und wissenschaftlichen Instituten werden Daten generiert, die voraussichtlich Einfluss auf die deutsche Gesundheitspolitik haben werden. Die ZM wird zunehmend als Mittel zur Steigerung der Indikations- und Versorgungsqualität diskutiert.Im Bereich der Radiologie und Pathologie ist die ZM schon seit Jahren Standard bei der Indikationsstellung und wird zunehmend auch in anderen medizinischen

Gesundheitsausgaben in Millionen Euro

Merkmal	2011	2012	2013
Gesundheitsausgaben	295 525	302 812	314 939
Investitionen	6 217	6 275	6 455
laufende Gesundheitsausgaben	289 308	269 537	308 484
Prävention/Gesundheitsschutz	10 647	10 756	10 906
allgemeiner Gesundheitsschutz	2 222	2 288	2 307
Gesundheitsförderung	5 736	5 741	5 767
Früherkennung von Krankheiten	1 636	1 634	1 667
Gutachten und Koordination	1 052	1 092	1 165
ärztliche Leistungen	82 155	84 128	87 647

Abb. 1: Gesundheitsausgaben | Quelle: Statistisches Bundesamt [4].

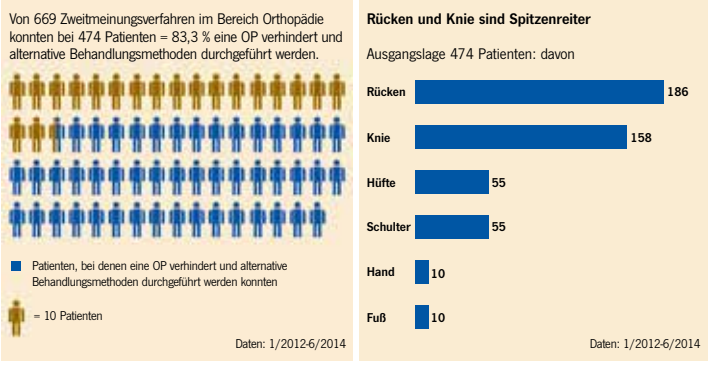
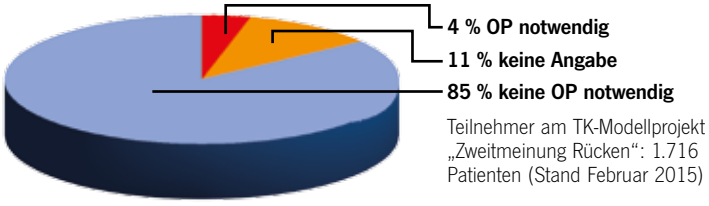


Abb. 2: Studienergebnisse ZM-Programm der Deutsche BKK, [6].

einung ade!

erhöht die Patientensicherheit

Vier von fünf Rücken-Operationen unnötig
Zweitmeinung vor Eingriff an der Wirbelsäule ergibt:



Teilnehmer am TK-Modellprojekt „Zweitmeinung Rücken“: 1.716 Patienten (Stand Februar 2015)

Abb. 3 ZM-Programm der Techniker Krankenkasse, [7].

Fachbereichen eingesetzt. Schon aufgrund der Spezialisierung vieler deutscher Kliniken wirkt das Prinzip „Alles aus einer Hand“ überholt und schafft Raum für vernetzte Versorgungsstrukturen. Und das standortunabhängig: Telemedizinische Zweitmeinungserstellung spart Verlegungskosten, verkürzt Wartezeiten und bündelt ärztliche Kompetenzen über jegliche Landesgrenzen hinweg. Dabei wird die Weiterbehandlung durch den Zweitmeinungserbringer vom VSG ausgeschlossen (§ 27b SGB V), sodass eine wirtschaftlich motivierte Zweitindikationsstellung verhindert wird. Die zu berücksichtigenden Eingriffe bzw. Indikationen sollen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt werden. Wie oben beschrieben, kommt es vor allem im orthopädischen Bereich zu Operationshäufigkeiten, was einen geregelten ZM-Prozess begründen würde. Aber auch Patienten komplexer Krankheitsgeschehen, wie in der Onkologie, bei denen eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten besteht, profitieren von etablierten Zweitmeinungsdienstleistern. So auch von Serviceunternehmen wie der Health Management Online AG (HMO), die mit derzeit 25 Tumorboards zusammenarbeitet, die zur Hälfte an Universitätskliniken in ganz Deutschland angesiedelt sind.

Gesunde Entscheidung

Patienten mit orthopädischer Beschwerdeproblematik können über Deutschlands ersten telemedizinischen Zweitmeinungsanbieter, Medexo, eine fundierte Entscheidungshilfe erhalten. Die ZM-Vermittlung verläuft hierbei entweder vollständig digital über das Internet oder auch auf dem postalischen Weg. Durch diese Kanäle haben alle Patienten Zugang zu einem unabhängigen nationalen und internationalen Spezialistennetzwerk. Die Unabhängigkeit ist dabei zentral, da eine Weiterbehandlung durch die beurteilenden Spezialisten ausgeschlossen ist und wirtschaftlichen Fehlanreizen damit zuvorgekommen wird. Der Spezialist empfiehlt das, was medizinisch und nicht etwa wirtschaftlich sinnvoll ist. Durch Kooperationsvereinbarungen mit zahlreichen Krankenkassen ist das Serviceangebot darüber hinaus für viele Patienten bereits kostenlos.

Beispiel: Eine randomisierte Studie aus Boston mit 351 Patienten mit symptomatischer Arthrose und Meniskusschäden fand nach 6 und 12 Monaten keinen Unterschied zwischen Physiotherapie mit und ohne Operation. Primärer Endpunkt waren Funktionseinschränkungen auf der WOMAC-Skala [3].

Häufige Anfragen im Zusammenhang geplanter Knie-Arthroskopien, z. B. aufgrund meniskaler Schäden (obwohl die aktuelle Studienlage suggeriert, dass eine solche Indikation selten einer arthroskopischen Versorgung bedarf – siehe Beispielkasten), sind ein Grund, der die ZM-Vermittlung durch Zweitmeinungsanbieter rechtfertigt. Einen weiteren Grund stellen die aus mittlerweile über 1.200 vermittelten Zweitmeinungen ausgewerteten Ergebnisse dar:

- Die Experten rieten in 55 % zu konservativen Therapiemaßnahmen, meistens in Form von physikalischer Therapie, anstatt zu der oft empfohlenen operativen Behandlungsvariante der Erstempfehlung.
- 85 % der Patienten schenkten dem Zweitgutachten vollstes Vertrauen und hielten sich an die von den Experten ausgesprochene Empfehlung.
- Davon erlebten 89 % eine deutliche Verbesserung ihres Gesundheitszustands.
- In 60 % der Fälle erwiesen sich geplante Operationen als verfrüht oder unnötig und die Beschwerden verbesserten sich bei der konservativ behandelten Gruppe deutlich.
- Die Krankentage wurden um mehr als 18 Tage reduziert.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich eine positive Auswirkung auf den Gesundheits- und Versorgungsprozess derjenigen Patienten erkennen, die sich für die Einholung einer zweiten Meinung vor einer geplanten Operation oder Therapie entschieden haben. Insbesondere konnte auch das patientenseitige Informationsdefizit reduziert werden. Die in der Mehrheit der ZM oft angeratene konservative Alternativtherapie erspart den Patienten unnötige Eingriffe, den Krankenkassen Kosten und bestätigt die Kompetenz physiotherapeutischer Leistungserbringer, als Spezialisten zur Behandlung verschiedenster Krankheiten insbesondere im orthopädischen Bereich. Die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“ spiegelt Handlungskompetenzen eines Berufsstands wider, der in den letzten Jahren ständige Weiterentwicklung erlebt hat – auch in Form wachsender Handlungsautonomie. Durch innovative, überregionale Versorgungslösungen, wie die telemedizinisch basierte ZM, erhalten Patienten zukünftig die Möglichkeit, in Zusammenarbeit mit den Behandlern ihres Vertrauens zu einer fundierten Therapieentscheidung zu gelangen. Dies soll aktuell in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften, gesetzlichen Krankenversicherungen und verschiedenen Leistungserbringern im Kontext des Innovationsfonds mittels prospektiv, randomisiert- kontrollierter Studien untersucht werden.

Lucas Kowalewski
ist im Bereich Medical Relations and Business Development für die Medexo GmbH tätig.

Buchbesprechung

Assessments in der Rehabilitation Band 2: Bewegungsapparat

Diese Rezension behandelt die Neuauflage von Band 2 Bewegungsapparat der beliebten Reihe „Assessments in der Rehabilitation“.

Die zweite vollständig überarbeitete Auflage des Bands Bewegungsapparat hat nun 428 Seiten und damit rund 50 Seiten mehr als die erste Auflage. Mit Hannu Luomajoki wurde ein neuer hochkarätiger Autor gewonnen. Als Beilage zum Buch finden sich viele Test-Formulare zur raschen Anwendung auf CD.

Die Struktur des Buchs mit der Einteilung in die Kapitel: Körperstrukturen, Schmerz, Bewegungsausmaß, Nervensystem, Muskelfunktion und Ausdauer, Fortbewegung, arbeits- und alltagsbezogene Aktivitäten, psychische Stabilität/mentale Funktionen, krankheits- und lokalisationsspezifische Messungen sowie gesundheitsbezogene Lebensqualität sind unverändert. Die Literatur zu den Assessments wurde neu recherchiert. Hinzugefügt wurden neue Assessments zur Beurteilung von Körperstrukturen. Dazu gehören Tests zu den Kniegelenksmenisken, vorderem Kreuzband, neuralen Strukturen und Bewegungskontrolltests der Wirbelsäule. Bei der Beschreibung der Assessments wird nun im Abschnitt „Kommentar“ verstärkt Wert auf die Begründung des jeweiligen Autors gelegt.

Die Neuauflage des Bands Bewegungsapparat ist ebenso wie die Neuauflage des ersten Bands Neurologie (siehe physiotherapie Ausgabe 3/2016) etwas teurer geworden. Lohnenswert ist sie dennoch. Die nochmals verbesserte Aufbereitung der Inhalte sichert die Anwendbarkeit in der Praxis. Das Buch stellt erneut eine wunderbare Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis her und trägt damit zur Professionalisierung der Physiotherapie bei.

Patrick Heldmann, M.Sc.

Assessments in der Rehabilitation Band 2: Bewegungsapparat

Oesch, P./Hilfiker, R./ Keller, S./Kool, J./ Luomajoki, H./Schädler, S./Tal-Akabi, A./Verra, M./Widmer Leu, C.
Verlag Hans Huber, Bern, 2011, 2. Auflage
428 Seiten

Preis: 36,95 Euro
ISBN 978-3-456-84893-8

Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse Lernen

Das mittlerweile in der zweiten Auflage (2014) vorliegende Fachbuch wurde um einige Kapitel erweitert und überarbeitet. Im Vergleich zur ersten Auflage ist das Buch im Layout übersichtlicher geworden: Überschriften, Texthintergründe und Tabellen sind nun farbig gestaltet. Im ersten Teil des Buchs werden nach einer ausführlichen Einleitung die verschiedenen Formen der therapeutischen Denkprozesse des Clinical Reasonings beschrieben. Die Einteilung stammt überwiegend aus der englischsprachigen Fachliteratur. Begriffe von „Scientific Reasoning“ bis „Narratives Reasoning“ werden erläutert.

Im zweiten Teil geht es um das Erlernen der therapeutischen Denkprozesse im Therapiealltag mit den Patienten. Anhand von Patientengeschichten werden hier zu den unterschiedlichen Arten des Clinical Reasonings verschiedene Übungen angeboten. Diese sind für Unterrichtssituationen oder selbstorganisiertes Lernen konzipiert. Beendet wird dieser Teil mit der Konstruktion von Prüfungsaufgaben zu diesem Thema. Der Text des Buchs ist im ersten Teil analytisch geschrieben und folgt den Regeln einer wissenschaftlichen Arbeit. Durch die vielen im Textverlauf eingebrachten Zitate und deren Quellen leidet allerdings der Lesefluss. Ebenfalls stellt sich die Frage, ob die vielen Anglizismen (z. B. Pattern Recognition) für das Textverständnis notwendig sind. Im weiteren Teil ist das Buch aber gut lesbar und leicht verständlich formuliert.

Da neben den Herausgeberinnen auch andere Autorinnen beteiligt waren, sind einzelne Kapitel in sich abgeschlossen und bauen nicht aufeinander auf. Positiv fällt die Verwendung eines einheitlichen Fallbeispiels in der Beschreibung der verschiedenen Clinical-Reasoning-Arten auf. Dadurch wird die Anwendung in der Praxis verdeutlicht. Zusammenfassende Tabellen und Grafiken unterstützen die Aussagen des Textes erheblich.

Das Fachbuch ist in erster Linie für Lehrende geschrieben, die ihren Unterricht am Thema ausrichten wollen. Lernende Physiotherapeuten können – wenn sie über Behandlungserfahrung verfügen – von den Aufgaben profitieren und ihr klinisches Denken verbessern. Der Preis für dieses Buch ist angemessen.

Patrick von Glasenapp

Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse Lernen

Beate Klemme, Gaby Siegmann
Thieme Verlag, Stuttgart, 2014,
2. überarbeitete und erweiterte Auflage
240 Seiten, 30 Abbildungen

Preis: 39,99 Euro
ISBN: 978-3-131-41802-9

IFK-Regionalausschüsse

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

- **Altes Land/Nordheide** | Bettina Bäcker
  Tel.: 04164 6859
- **Bergisches Land/Sauerland** | Uwe Weber
  Tel.: 02297 9099700
- **Berlin** | Oliver Grunow
  Tel.: 030 4716882
- **Bodensee/Südbaden** | Peter Stojanoff
  Tel.: 07541 26262 | peter.stojanoff@t-online.de
  19.03.2016, 14.00 Uhr im Waldsee Golf-Resort
- **Borken** | Herco Schreurs
  Tel.: 02874 2775
- **Dortmund** | E. John Schieffelers
  Tel.: 0231 526499 | schieffelers@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 | info@physiotherapie-homuth.de
- **Hamburg** | Sabine Konow
  Tel.: 040 6777908
- **Hamm** | Christof Eickenbusch
  Tel.: 02381 541329
- **Hannover/Hildesheim** | Marlis Pantaleo
  Tel.: 05121 691133 | 29.06.2016
- **Herford/Bünde** | Raimund Sattler
  Tel.: 05746 920066 | praxis@wiehen-park.de
- **Herne und Umgebung** | 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
- **München** | Hussam Chaban
  Tel.: 089 18703333 | info@chaban.de
- **Mönchengladbach** | Monika Huntjens
  Tel.: 02161 183639
- **Münster** | Michael Seidel
  Tel.: 02501 4600
- **Neuss** | Sabine Michaelis
  Tel.: 02131 601850 | sabine.michaelis@web.de
- **Niederrhein** | 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** | Martina Grünhagen
  Tel.: 0681 376667 | service@rehazentrum-saar.de
- **Rostock** | Doreen Bastian
  Tel.: 0381 31100
- **Schmitten und Umgebung (Taunus)** | Ulrike Bös
  Tel.: 06082 929258
- **Soest** | Gabriele Tetting
  Tel.: 02922 83247
- **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek
  Tel.: 0212 337285
- **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro
  Tel.: 0711 2364053
- **Südhessen** | Uwe Riemann
  Tel.: 069 71677607 | info@riefit.de
- **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 Dümchen
  Tel.: 0170 8357430
- **Wiesbaden** | Birgit Naujoks-Pauler
  Tel.: 0611 8110519

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Herausgeber/Verlag und Redaktion:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum
Telefon: 0234 977 45-0 | Telefax: 0234 977 45-45
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

Chefredaktion:

Ute Repschläger

Verbandsredaktion:

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

Anzeigenleitung:

Anja Schlüter
Telefon: 0234 977 45-333 | Telefax: 0234 977 45-514
E-Mail: schlueter@ifk.de

Anzeigenschluss:

Ausgabe 5/2016: 29. Juli 2016
Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2016.

Redaktionsschluss:

31. Mai 2016

Layout:

Erich Füllgrabe | Herne | null@gmdf.de

Produktion:

Print Office | Postfach 10 14 06 | 44606 Herne

Erscheinungsweise:

6 x jährlich

Bezugspreis:

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

Zahlungsbedingungen:

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand:

Bochum

Auflage:

10.500 Exemplare

Nachdruck:

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

ISSN 0934-9421

Fotonachweis:

IFK-Archiv | Autoren | Georg J. Lopata

physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €*

- „Bewegung ist Leben"
  Bestellmenge:.....
- „Wir bringen Sie wieder auf die Beine"
  Bestellmenge:.....
- „Wir bewegen Sie!"
  Bestellmenge:.....
- „Wir sind die Bewegungsexperten"
  Bestellmenge:.....
- „Wir stärken Ihnen den Rücken"
  Bestellmenge:.....
- „Wohlbefinden erleben"
  Bestellmenge:.....
- „Wir lassen Sie nicht hängen"
  Bestellmenge:.....
- „Fachkräftemangel"
  Bestellmenge:.....
- „Entwicklung spielend fördern"
  Bestellmenge:.....
- „Vorbeugend aktiv sein"
  Bestellmenge:.....
- „Termin verpasst?"
  Bestellmenge:.....
- „Chronisch krank?"
  Bestellmenge:.....
- „Zuzahlungspflicht"
  Bestellmenge:.....
- „Rezept falsch ausgestellt?"
  Bestellmenge:.....

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*

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

Bestellungen an:

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

Name

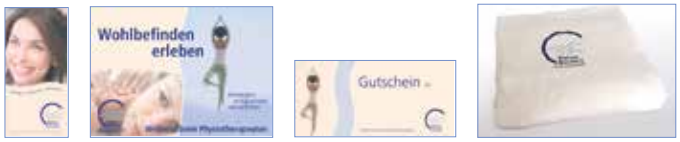
Vorname

Straße

PLZ | Ort

Datum / Unterschrift

*zzgl. Porto und MwSt.



PhysioBalance:
Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

- Poster: „Wohlbefinden erleben"
  Stückpreis 3,00 €*
  Bestellmenge:.....
- Handtuch
  50 x 100 cm:
  12,00 €*
  Bestellmenge:.....
- Patientenbroschüre
  Stückpreis 0,50 €*
  Bestellmenge:.....
- Gutschein 25er Set:
  10,00 €*
  Bestellmenge:.....
- 100 x 150 cm:
  20,00 €*
  Bestellmenge:.....

Sonstiges:

- IFK-Präsentation:
  „Was ist Physiotherapie?"
  (auf CD)
  für IFK-Mitglieder kostenlos

- Handzettel: „Bewegung ist Leben"
  - 10er Set 3,00 €*
  - 25er Set 7,00 €*
- IFK-Schmerzskala
  Stückpreis 1,00 €*

Bestellmenge:.....

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

Broschüre:
- Die Leistungsvielfalt in der gesetzlichen Krankenversicherung

Bestellmenge:.....

Abrechnung (A)

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungslisten
- A 6 „Prüfpflichten"
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen
- A 8 Musterschreiben für den Praxisalltag
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdokumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Alles über Zuzahlungen
- A 16 Präsentation „Korrekte HMV"
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche

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 Praxisschließung (Z)

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

Gesetze (G)

- G 1 Kündigungsschutzgesetz
- G 2 Mutterschutzgesetz
- G 3 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
- G 4 Arbeitszeitgesetz
- G 5 Arbeitsstättenverordnung
- G 6 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 Gleichbehandlungs-gesetz
- 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 KFZ-Benutzung
- P 24 Mustervertrag Fachlicher Leiter
- P 25 Personalbeschaffung
- P 26 Mindestlohn

Praxismanagement/Recht (M)

- M 1a Behandlungsvertrag Privatpatient*
- M 1b Behandlungsvertrag Anschlussbehandlung
- M 1c Behandlungsvertrag Beschränkte HP-Erlaubnis
- M 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 sicherheits-technische Betreuung
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 16 Bausteine Öffentlichkeitsarbeit
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtegesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung

Wellness + Prävention (W)

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

Patienteninfo (I)

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

■ = 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 anerkennungsfähigen 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 anerkennungsfähigen 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 anerkennungsfähigen Veranstaltungen ebenfalls 60 Punkte zu sammeln. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum ist nicht möglich.

Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2015/2016, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter www.ifk.de finden Sie weitere Informationen zu den angebotenen Fortbildungen. Mit dem kostenlosen Fortbildungsnewsletter erhalten Sie aktuelle Hinweise und Infos über innovative Fortbildungen per E-Mail. Einfach eintragen unter www.ifk.de/fortbildung.

Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

Neurologische Konzepte

1.1.1 Bobath-Grundkurs (Erwachsenenbildung)

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

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

Termine:
Kurs 7 (B. Weis)
Teil I 07.10. – 09.10.2016 und
Teil II 10.11. – 14.11.2016 und
Teil III 13.01. – 15.01.2017 und
Teil IV 02.05. – 06.05.2017
Ort: Bochum

Kurs 9* (M. Rehle)
Teil I 22.08. – 30.08.2016 und
Teil II 23.11. – 30.11.2016 *
Teil I: 27.08.16 unterrichtsfrei
Teil II: 27.11.16 unterrichtsfrei
Ort: Leonberg

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

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

UE: 150 (Kurse 2, 3, 4, 6, 9) (pro Kurs)
160 (Kurse 5, 7, 8) (pro Kurs)

F-Punkte 150 (Kurse 2, 3, 4, 6, 9) (pro Kurs)
160 (Kurse 5, 7, 8) (pro Kurs)

1.1.2 Bobath-Refresher-Kurs

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

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

Termine: 17.09. – 18.09.2016 oder
26.11. – 27.11.2016 *

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

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

1.1.3 Bobath-Grundkurs (Kinder)

Info: Ingrid Topel: 0234 977 45-11

Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen
Kurs I

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

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

Termine:
Teil I: 15.09. – 24.09.2016 und (inkl. 2 Samstage)
Teil II: 07.11. – 19.11.2016 und (inkl. 1 Samstag)
Teil III: 09.01. – 20.01.2017 und (inkl. 1 Samstag)
Teil IV: 27.02. – 10.03.2017 und (inkl. 1 Samstag)
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: Ingrid Topel: 0234 977 45-11

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 fordern und fördern, um eine größtmög-

liche 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. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

Termin: Teil V: 05.09. – 16.09.2016

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

Ort: Drensteinfurt-Münster

Kosten (gesamt): 3.940,00 EUR (M) | 4.595,00 EUR (NM)
UE: 406 (gesamt)
F-Punkte: 406 (gesamt)

1.1.4 Bobath-Refresher-Kurs für Kinder, Jugendliche, Erwachsene

Info: Ingrid Topel: 0234 977 45-11

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

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

Termin: 20.08. – 24.08.2016

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

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

UE: 40
F-Punkte: 40

1.1.5 Pflegende Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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

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

Termin: 22.09.2016

Ort: Berlin

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

Kosten: 150,00 EUR
UE: 10
F-Punkte: 8

1.2 PNF – Proprioceptive Neuromuskuläre Facilitation

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 977 45-24

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

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

Termine: Kurs 4 (U. Engelbach)
Teil I: 27.09. – 01.10.2016 und
Teil II: 15.11. – 19.11.2016 und
Teil III: 20.05. – 24.05.2017
Ort: Bochum
Referenten: Ulrich Engelbach, PT, HP, anerkt. PNF Fachlehrer | Anke Müßigbrod, PT, IPNFA®-Advanced-Instruktorin, anerkt. PNF-Fachlehrerin

Termine: Kurs 5 (U. Engelbach)
Teil I: 21.10. – 25.10.2016 und
Teil II: 06.12. – 10.12.2016 und
Teil III: 09.06. – 13.06.2017
Ort: Berlin
Referent: Ulrich Engelbach, PT, HP, anerkt. PNF Fachlehrer

Kosten (pro Kurs): 1.075,00 EUR (M) | 1.180,00 EUR (NM) (gesamt)
UE: 150 (gesamt)
F-Punkte: 150 (gesamt)

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

1.3 Vojta-Workshops

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 977 45-24

Workshop 1: Die Reflexlokomotion nach Vojta – Die Koordinationskomplexe „Reflexkriechen" und „Reflexumdrehen" in Bezug zur Muskelfunktionsdifferenzierung, myofasciale Zusammenhänge.

Termin: 03.09 – 04.09.2016

Referenten: Iris Ginsberg, Vojta-Lehrtherapeutin, Mitglied der IVG e. V. und Co-Referent

Ort: Berlin

Kosten: 155,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)
UE: 16
F-Punkte: 16

Workshop 2: Die Behandlungsmöglichkeiten mit der Reflexlokomotion nach Vojta bei Saug-, Kau- und Schluckstörungen

Termin: 17.09. – 18.09.2016

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

1.4.1 Sensorische Integrationstherapie

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

Einführung in die Diagnostik und therapeutisch-pädagogische Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder

S. I. ist der Prozess des Ordnens und Verarbeitens von Sinnesreizen aus der Umwelt und vom eigenen Körper im zentralen Nervensystem, damit der Mensch sich sinnvoll und emotional ausgeglichen mit seiner Umwelt auseinandersetzen kann. Dieser normale neurologische Vorgang spielt in der Kindesentwicklung eine elementare Rolle, weil das Kind seine Erfahrungen nutzt, um Neues zu erlernen. Hierdurch entstehen stetig neue Vernetzungen im Nervengeflecht des Gehirns und ermöglichen so einen kontinuierlichen Prozess des Lernens in allen Entwicklungsbereichen. Kinder mit Fehlfunktionen der Sensorischen Integration zeigen häufig Auffälligkeiten in der Körper- und Hand-Finger-Motorik, Probleme im Spielverhalten, Lernschwierigkeiten und mangelnde soziale Kompetenz. Die Sensorische Integrationstherapie wurde maßgeblich von der US-amerikanischen Ergotherapeutin und Entwicklungspsychologin Dr. A. Jean Ayres (1920-1989) entwickelt und zählt mittlerweile zu den wichtigsten neurophysiologischen Behandlungskonzepten in der interdisziplinären pädiatrischen Zusammenarbeit. Ziel dieser Fortbildung ist es, Fachkräften im pädiatrischen Arbeitsfeld einen Einblick in dieses wertvolle Therapiekonzept zu geben und im diagnostischen und therapeutischen Bereich die fachliche Kompetenz zu erweitern.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.09. – 13.09.2016

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

Ort: Bochum

Kosten: 264,00 EUR (M) | 298,00 EUR (NM)
UE: 30
F-Punkte: 30

1.4.2 Erkennen und Ausführen – Eigentraining in der Neurorehabilitation

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Umsetzung und Durchführung eines Eigentrainings stellt für Patienten mit neurologischen Erkrankungen und ihre Therapeuten eine große Herausforderung dar. Um sie meistern zu können, vermittelt dieser Kurs Methoden, mit denen u. a. die Lernmotivation und Übungsbereitschaft von Patienten geschult werden. Dem Therapeuten werden zudem Überprüfungsmöglichkeiten 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 Eigentraining 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 zu einem späteren Zeitpunkt bekannt gegeben

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

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 290,00 EUR (M) | 330,00 EUR (NM)
UE: 30 (gesamt)
F-Punkte: 30 (gesamt)
Der Kurs besteht aus zwei Teilen, und kann nur zusammenhängend gebucht werden.

1.4.3 Entwicklungsbeobachtung und – diagnostik sensomotorischer Funktionen in der Pädiatrie

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

Das Seminar richtet sich an Fachkräfte im pädiatrischen Arbeitsfeld, die sich schwerpunktmäßig einen Überblick über aktuelle Verfahren, verschiedene Instrumente der Diagnostik und Beobachtung 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. Ein grundlegender Baustein des Seminars ist die theoretische und praktische Darstellung des Entwicklungspfades Körpermotorik bis zum freien Laufen und dessen Entwicklungsvarianten. Neben der theoretischen Darstellung werden die Seminarinhalte anhand von Fallbeispielen in Video und evtl. Live-Demonstrationen sowie durch praktische Erfahrungen vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 05.09. – 07.09.2016

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

Ort: Bochum

Kosten: 264,00 EUR (M) | 298,00 EUR (NM)
UE: 30
F-Punkte: 30

1.4.5 Physiotherapeutische Behandlung bei Querschnittslähmung

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 24.09. – 25.09.2016

Referent: Wilfried Mießner, B.A., PT

Ort: Bochum
Kosten: 180,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 20
F-Punkte: 20

Manualtherapeutische Konzepte

2.1 Manuelle Therapie in Bad Nauheim

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

Manual Therapy Education – Zertifikatsausbildung MT

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

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

Termine:

OK II	05.07. – 08.07.2016
OK III	30.08. – 02.09.2016
UK II	19.09. – 22.09.2016
UK III	05.10. – 08.10.2016
UK I	25.10. – 28.10.2016
OK IV	22.11. – 25.11.2016
Prüfung*	26.11.2016
OK II	13.12. – 16.12.2016

Ausbildungsleitung: Klaus Orthmayr, PT, MManipTh (AU), Fachlehrer MT | Dr. Franz Orthmayr

Ort: Bad Nauheim

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
*Prüfung: 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 977 45-29

Wissenschaftlich fundiertes, internationales, integratives, sensomotorisches und arthrokinematisches Konzept (Biokybernetisches Modell). Gemäß unserer hollistischen Einstellung zur Ursachensuche von Dysfunktionen werden neben den klassischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken auch Möglichkeiten aufgezeigt, die interessante neue Zugangswege erlauben. Wir bieten über 20 Jahre Lehrerfahrung in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur 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) und BUV (10 UE).

Termine:

W2	07.10. – 09.10.2016
E1	02.12. – 04.12.2016

Ausbildungsleitung: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT, 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)
110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM) (1-tägiger BUV-Kurs)
UE: 40 (4-tägige Kurse)
30 (3-tägige Kurse), außer Prüfungskurs
10 BUV (pro Kurs)
F-Punkte: 40 (4-tägige Kurse)
30 (3-tägige Kurse), außer Prüfungskurs
10 BUV (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

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

Termine:

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

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
*(Prüfung) 240,00 EUR (M) | 285,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung
F-Punkte: 40 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung

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) und BUV (10 UE).

Termine:
BUV 09.07.2016
W2 26.08. – 28.08.2016
W4 02.09. – 04.09.2016
E3 18.11. – 20.11.2016
E1 25.11. – 27.11.2016
Prüfung 02.12. – 03.12.2016
E2 09.12. – 11.12.2016

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

Ausbildungsleitung: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT, 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)
110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM) (1-tägiger BUV-Kurs)
UE: 40 (pro Kurs) (4-tägige Kurse)
30 (pro Kurs) (3-tägige Kurse und Prüfungskurs)
110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM) (1-tägiger BUV-Kurs)
F-Punkte: 40/30 (pro Kurs/außer Prüfungskurs)
10 BUV

Kursreihenfolge Zertifikatsausbildung:
E1/E2/W1/W2/E3/W3/E4/W4/MTT/KGG-GK1/Zertifikatsprüfung. Der MTT-GK1 und BUV (Bildgebendes Untersuchungsverfahren) kann zwischen den einzelnen Kursen absolviert werden. Ein MTT-GK2 kann optional zur Erlangung der Abrechnungsbefugnis Position 20507 KG-Gerät belegt werden: s. S. 52 MTT/KGG GK1+2. Eintägige Gasthörerschaften sind nach vorheriger Anmeldung kostenlos möglich.

IFK-Fortbildungen www.ifk.de

2.6 Manuelle Therapie in Soltau

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

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

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

Termine:
WM 01.09. – 04.09.2016
W2 20.10. – 23.10.2016
E1 03.11. – 06.11.2016
W1 10.11. – 13.11.2016
Prüfung* 01.12. – 04.12.2016

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

Dozententeam: Kirsten Börms 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 | Dr. Marc Ziegler

Ort: Soltau

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

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

2.6 Klinikkurse/Refresher-Kurse

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

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

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

Termine: 24.09. –25.09.2016 Ellenbogen/Schulter/Kiefer
05.11. –06.11.2016 ISG/Hüfte/LWS

Kursleiterin: Sabine Klingenspor, MSc., PT, OMT

Ort: Seevetal

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

2.7 Manuelle Therapie nach dem Maitland®- Konzept

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:
Teil I 23.10. – 27.10.2016 und
Teil II 23.01. – 27.01.2017 und
Teil III 03.04. – 07.04.2017 und
Teil IV 22.06. – 26.06.2017

Referentin: Birgit Ferber-Busse, IMTA-Teacher

Ort: Bochum

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

UE: 213 (gesamt)
F-Punkte: 213 (gesamt)

Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!

2.7 Manuelle Therapie nach dem Maitland®- Konzept

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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

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

Termine:
Teil I 09.01. – 13.01.2017 und
Teil II 16.05. – 20.05.2017

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 McKenzie

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT) | Kurs B - HWS/BWS
Der zweite Teil der Reihe baut direkt auf dem Kurs A auf. Die Teilnehmer übertragen ihre Kenntnisse auf HWS und BWS und arbeiten die Besonderheiten dieser Region heraus. Sie erlernen sinnvolle und einfache Kategorisierung in die HWS-Syndrome sowie deren Behandlung. MDT betont die Selbstbehandlung von Patienten. Die Anamnese analysiert das Schmerzverhalten der Patienten im Alltag. Die standardisierte klinische Untersuchung betont repetierte Belastungstests. Die Instruktoren untersuchen und behandeln Live-Patienten.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Voraussetzung für Kurs B ist ein abgeschlossener A-Kurs.

Termin: 03.12 – 06.12.2016

Referent: Reto Genucchi, PT FH, Dip. MDT, MME

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

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

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.11. – 14.11.2016 (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 (pro Kurs): 370,00 EUR (M) | 400,00 EUR (NM)
UE: 27 (pro Kurs)
F-Punkte: 27 (pro Kurs)

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

2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der IFK-Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter 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: 15.09. – 18.09.2016 LWS
17.11. – 20.11.2016 Visceral 1

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

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

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 310,00 EUR (M) | 360,00 EUR (NM)
UE: 34 (pro Kurs)
F-Punkte: 34 (pro Kurs)

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

2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

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

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

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

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

2.11 Manuelle Therapie MTT (DFOMT) in Soltau

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: MTT II 29.09. – 02.10.2016

Dozententeam: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer für MT/OMT | Sylvian Homik, OMT, Fachlehrer für OMT

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 310,00 EUR (M) | 360,00 EUR (NM)
UE: 34 (pro Kurs)
F-Punkte: 34 (pro Kurs)

2.14 Craniomandibuläre Dysfunktion

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

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

Termine: Advanced-1: 09.09. – 11.09.2016
Advanced-2: 25.11. – 27.11.2016
Ort: Bochum

Termine: Advanced-1: 02.09. – 04.09.2016
Advanced-2: 02.12. – 04.12.2016
Masterkurs*: 08.12. – 11.12.2016
Ort: Hannover

Advanced-1: 08.07. – 10.07.2016
Advanced-2: 07.10. – 09.10.2016
Ort: München

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)
*Masterkurse Physiotherapeuten
495,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)
*Masterkurse Ärzte/Zahnärzte
650,00 EUR (M) | 735,00 EUR (NM)

UE: 25 (pro Kurs)
*34 (Masterkurse/pro Kurs)
F-Punkte: 25 (pro Kurs)
*34 (Masterkurse/pro Kurs)

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

2.15 Neurale Mobilisation – Welche Patienten wie behandeln?

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

Neuropathische Schmerzen und andere Symptome gehören zum Alltag von Physiotherapeuten, die Patienten mit Nacken-Arm- und Rücken-Bein-Schmerzen behandeln. Dieser Kurs vermittelt die aktuelle Evidenz der manualtherapeutischen Diagnostik neuraler Gewebe, ihrer Klassifikation sowie Therapie und Management. Jede Subklassifizierung wird mittels „hands-on-" und „hands-off"-Techniken behandelt und mit einem geeigneten Übungsprogramm versorgt.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.11. – 11.11.2016

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

Kosten: 340,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
UE: 25
F-Punkte: 25

IFK-Fortbildungen www.ifk.de

MTT/KG-Gerät

3.1 KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik in Hattingen

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Kurs 3
Teil I 08.10. – 09.10.2016 und
Teil II 22.10. – 23.10.2016

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 | Benjamin Burgess, PT, Sport-PT, u. a.

Ort: Hattingen

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
UE: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)
F-Punkte: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

3.2 Medizinische Trainingstherapie– Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG)

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: GK1 29.09. – 30.09.2016 und
GK2 01.10. – 02.10.2016
Ort: Berlin
Termine: GK1 22.09. – 23.09.2016 und
GK2 24.09. – 25.09.2016
Ort: Leonberg

Referenten: Kursleiter des Teams 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. | 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 Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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 12.09. – 23.09.2016 und
Teil II 24.10. – 04.11.2016
** Kurs 2: 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 Autogenes Training Grundstufe

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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 Übenden dabei an, die gefühlsmäßige und körperliche Ebene mit Autosuggestionen zu verbinden.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.
Termin: 20.09. – 22.09.2016

Referenten: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagement-Trainerin, Coach | Ausbildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

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

5.2 Aquagymnastik

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.11. – 12.11.2016

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 Betrieb in Bewegung

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Da die Gesundheit von Arbeitnehmern zunehmend an Bedeutung gewinnt, sollten sich Physiotherapeuten diesen Markt als zusätzliche Einnahmequelle sichern. Der IFK hat ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen der BGF entwickelt. Zielgruppen sind sowohl Arbeitnehmer in industriell-handwerklichen Bereichen als auch an Büroarbeitsplätzen und in sozialen Einrichtungen.
Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut. Gültige KddR-Rückenschullehrer-Lizenz. Die Teilnahme an diesem Kurs ist nur für IFK-Mitglieder und deren Angestellte möglich.

Termine: 10.09. – 12.09.2016
Ort: Bochum

Termin: 11.11. – 13.11.2016
Ort: Nürnberg

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)

5.5 KddR-Rücken-Gesundheit Kinder: Bewegungs- und Haltungsförderung

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

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

Termin: 10.07. – 12.07.2016

Ort: Chemnitz

Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams

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

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

5.6 Nordic Walking

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 21.10. – 22.10.2016

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissenschaftlerin
Ort: Bochum

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

Refresher: Fit im Kopf durch Bewegung – Neurofitness durch Brainwalking

Trägheit schadet auch der geistigen Gesundheit: Wer sich zu wenig bewegt, vermindert nicht nur seine geistige Leistungsfähigkeit, sondern hat neuen Studien zufolge ein weit höheres Risiko, an Depressionen, Demenz, Alzheimer oder Parkinson zu erkranken. Umgekehrt erweist sich Sport als die beste Medizin, um Hirnleiden und z. T. auch psychosomatische Erkrankungen zu behandeln.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Nordic Walking Basisausbildung.

Termin:

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissenschaftlerin

Ort: Bochum

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

5.7 Pilates Mattenausbildung in der Physiotherapie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Die Fortbildung richtet sich an Physiotherapeuten, die das Polestar-Pilates-Konzept in ihrer Einrichtung erfolgreich umsetzen möchten. Es werden Pilates-Mattenübungen in ihrer direkten Anwendung im Bereich Prävention und Rehabilitation in drei Niveaus kennengelernt. 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 II:
04.09. – 05.09.2016
Teil III:
24.09. – 26.09.2016 * oder
06.12. – 08.12.2016 *

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 Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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: 19.11. – 20.11.2016

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

Ort: Krefeld

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

5.9 Progressive Muskelrelaxation (PMR)

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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: 23.08. – 25.08.2016

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

Ort: Bochum

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

5.10 Rückenschulinstruktoren-Fortbildung (KddR-Lizenz)

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vor Beginn der Rückenschulinstruktoren-Ausbildung ist es empfehlenswert, zwei Hospitationen á 1 UE in einer Rückenschule zwei verschiedener Leistungserbringer beizuwohnen und den Inhalt, die Methodik und den Verlauf mittels eines Hospitationsberichtes zu dokumentieren.
Termin: 17.12. – 22.12.2016

Ort: Bochum

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

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

Übungskurs

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

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

Termin: 17.12. – 18.12.2016
Ort: Bochum

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

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: 03.12. –04.12.2016
Ort: Chemnitz

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

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

5.12 Sturzprävention im Alter

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin: 07.10. –09.10.2016
Ort: Bochum
Termin: 13.09.–15.09.2016
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: 08.11. – 09.11.2016

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)

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 muskuloskelettale System, das innere Organsystem, der faziale, abdominale und thorakale Halteapparat, das Mediastinum, Diaphragmen, der Schluckapparat sowie das Cranium, einschließlich des craniomandibulären Bereichs. Außerdem sind das Blutgefäßsystem, das Lymphsystem sowie das Nervensystem Gegenstand der Fortbildung.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Präp II 24.09.2016 oder*
10.12.2016
* Buchung auf Warteliste möglich

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)
Hinweis: Reihenfolge Präp I, Präp II

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. Chevaillier). Theoretisches und praktisches Arbeiten (an sich selbst/an Patienten) wechseln sich ab. Erfahrung in der Arbeit mit Lungenpatienten ist erwünscht aber nicht Voraussetzung.

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

Termine: Teil I 05.11. – 06.11.2016 und
Teil II 28.01. – 29.01.2017 und
Teil III 06.05. – 07.05.2017

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

Ort: Bochum

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

6.3 Bildgebende Untersuchungsverfahren I+II

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: BUV I: 15.10.2016
BUV II: 16.10.2016
Ort: Bochum

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

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

6.4 Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung I

Info: Sebastian Neuhaus: 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 zur Kommunikation und Interaktion mit Betroffenen vermittelt, um die Physiotherapie dem Krankheitsbild entsprechend gestalten und Therapieziele erreichen zu können.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 17.09.2016
Referentin: Sabine Nolden, Dipl.-Sozialarbeiterin, exam. Krankenschwester

Ort: Bochum

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

6.5 Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung II

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten – Praktischer Teil

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 22.10.2016

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

Ort: Bochum

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

6.8 Fazien-Behandlung – Möglichkeiten und Übungen

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 15.10.2016

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

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)
F-Punkte: 10 (pro Kurs)

IFK-Fortbildungen www.ifk.de

6.9 Feldenkrais-Methode in der physiotherapeutischen Behandlung

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Aufbaukurs

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

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

Termin: 01.11. – 04.11.2016

Referent: Thomas Schlote, PT, Feldenkraislehrer

Ort: Bochum

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

6.10 Harninkontinenz

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: zzt. keine Termine

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

Ort: Bochum

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

6.11 Hippotherapie

Info: Ingrid Topel: 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 12.10. – 16.10.2016 * und
Teil II 29.03. – 02.04.2017 * und
Prüfung 24.06.2017**

Referentinnen: Sabine Lamprecht, M.Sc., PT | Annette Soehnle | 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.

6.12 K-Taping® Pro

Info: Sebastian Neuhaus: 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 Instruktors. Der Instruktor gibt die Erfahrungen der international arbeitenden K-Taping®-Academy an die Teilnehmer weiter.

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

Termin: 12.11. – 14.11.2016

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy
Ort: Bochum

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

6.13 Körper- und Organsprachen für Physiotherapeuten

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

KSP 2:

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

Termin: 12.08. – 13.08.2016

KSP 3:

„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: 29.11. – 30.11.2016
Teilnahmevoraussetzung (gilt für KSP 1, 2 und 3):
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Referent: Bernhard Voss, PT, HP

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 220,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)
UE: 18 (pro Kurs)

6.14 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.

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

6.15 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: auf Anfrage

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

6.16 Marnitz-Therapie

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Schlüsselzonenmassage und manuelle Techniken nach Dr. H. Marnitz

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 13.07. – 17.07.2016

Referentin: Johanna Blumenschein, PT, Marnitz Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten: 450,00 EUR (M) | 490,00 EUR (NM)
UE: 45
F-Punkte: 45

6.18 Spezifische Dehnungstechniken (nach Janda) in der Schmerztherapie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Systematisierung nach Janda, 5 wichtigste Dehn-Techniken

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 02.10. – 04.10.2016

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

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

6.21 Palliative Care für Physiotherapeuten

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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.

Termine: Teil I 24.09. – 25.09.2016 und
Teil II 29.10. – 30.10.2016

Ort: Berlin

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

Kosten: 475,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)
UE: 40
FP: 40
Der Kurs besteht aus 2 Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht werden.

6.22 Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel/Vestibulartraining

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

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.
Termine: 24.09.2016
Ort: Bochum

Termin: 22.10.2016
Ort: Nürnberg

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)

6.23 Problem- und zielorientierte Physiotherapie bei Parkinson-Syndromen

Info: Ingrid Topel: 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: 26.11.2016

Ort: Bochum

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 Psychosomatik, Immunsystem und Hormonsystem

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: auf Anfrage

Ort: Bochum

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

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

6.25 Sektoraler Heilpraktiker

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Berufs- und Gesetzeskunde

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

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

Termine: 25.08.2016* oder
09.11.2016
(*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 (pro Kurs) | 13,5*
(*einschl. Repetitorium)

6.26 Sektoraler Heilpraktiker

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Diagnostik und Indikationsstelleung

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

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

Termin: 05.09. – 09.09.2016

Ort: Bochum

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

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

6.27 Stressmanagement-Trainer

Info: Sebastian Neuhaus: 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 über Bewältigungsstrategien.

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

Termin: 03.12. – 05.12.2016

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

Ort: Bochum

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

Sportphysiotherapie

7.1 Sportphysiotherapie

Info: Sebastian Neuhaus: 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 II: 21.09. – 28.09.2016 oder
Teil I: 30.11. – 07.12.2016 und
Teil II: Januar 2017
Ort: Donaustauf

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

Termine: Teil II: 09.11. – 16.11.2016
Ort: Plauen

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

Kosten: 810,00 EUR (M) (pro Kursteil)
IFK-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr

UE: 75 (pro Kursteil)

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

Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach & Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

7.2 Golf-Physio-Trainer (EAGPT)®

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. & GolfMedical Therapy e. V.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 06.10. – 09.10.2016
Ort: München/GC Gut Häusern

Termin: 01.09. – 04.09.2016
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 Arbeitsskript, 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 Fortbildung Osteopathie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

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

Termine:	Hik 1	08.07.– 10.07.2016 ***
	C2	22.07.– 24.07.2016 **
	V2	02.09.–04.09.2016 **
	Hik 2	09.09.– 11.09.2016 ***
	Präp 2	24.09.16
	Hik 3	30.09.–02.10.2016 ***
	BUV I + II	15.10.–16.10.2016
	C3	28.10.–30.10.2016 **
	Kik P	18.11.–20.11.2016 ***
	EO	09.12.– 11.12.2016 **
	Präp 2	10.12.2016
Ort:	Bochum	
	Hik 2	15.07.– 17.07.2016 ***
	Hik 3	16.09.–18.09.2016 ***
	Kik V	14.10.–16.10.2016 **
	EO	21.10.–23.10.2016 **
	Kik C	11.11.– 13.11.2016 **
	EO	16.12.–18.12.2016 **
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)

8.3 CranioSacrale Therapie II

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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.

Weitere Informationen zur IFK-Fortbildung **Osteopathie** finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet:
www.ifk.de/fortbildungen

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

Termin: 28.11. – 02.12.2016

Referenten: Upledger Institut Deutschland

Ort: Bochum

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

UE: 48

PhysioBalance

9.1 Aromamassage

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

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: 27.08. – 29.08.2016

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: Ingrid Topel: 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 Entspannungsdefizite ausgleichen.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 29.10. – 30.10.2016
Ort: Bochum

Referent: Norbert Rother, PT

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)
UE: 15 (pro Kurs)

9.3 Klangschalenmassage

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

Der Körper geht in Resonanz mit den Frequenzen der Klangschalen. Sehr schnell wird hier eine tiefe Entspannung erreicht. In diesem Kurs wird eine komplette und vielseitige Grundmassage vermittelt. Die Klangmassage ist jedoch weit mehr als nur Wellness. Auch in der Praxis ist sie mit vielen Techniken kombinierbar und bietet einen großen Einsatzbereich, z. B. lässt sich eine Spastik ohne Schmerzen lösen.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 27.08.2016

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: Ingrid Topel: 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: 05.11.2016

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 Pferdeosteo-/physiotherapeuten

Info: Ingrid Topel: 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 Faszien etc. zu beheben, beinhaltet die Ausbildung auch die Kranio-Sakrale-Therapie sowie viszerale Behandlungsmöglichkeiten. Zwei weitere Bausteine sind die klassische Reitlehre und die Sattelkunde. Sowohl der Reiter als auch der Sattel können ein Störfaktor für das Pferd sein, das daraufhin Asymmetrien und Lahmheiten entwickelt. Hier sind Physiotherapeuten besonders prädestiniert, denn sie können sowohl den Reiter als auch das Pferd behandeln. Eine Entwicklung des DIPO in diesem Zusammenhang ist die Pferd-Sattel-Reiter-Analyse.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt. Bis zur Abschlussprüfung: Nachweis über einen Longierkurs und einen Kurs „Erste Hilfe und Fütterung bei Pferden" (entfällt für Tierärzte).

Termine:
1. Kursjahr Start Kurs A
27.08. – 28.08.2016
Start Kurs B
10.09. – 11.09.2016
2. Kursjahr Start Kurs A
ab Sommer 2017
Start Kurs B
ab Sommer 2017
Ort: Dülmen (NRW)

Termine:
1. Kursjahr Start
17.09. – 18.09.2016
2. Kursjahr Start ab Sommer 2017
Ort: Bopfingen

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Kosten: 1. Kursjahr je Modul (1-6): 530,00 EUR (M)
2. Kursjahr je Modul (7-13): 530,00 EUR (M)
IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr. (Nachweis bitte der Anmeldung beifügen)
UE: 20 (pro Modul)

10.2 Fortbildung zum Hundeosteo-/ physiotherapeuten (HOP)

Info: Ingrid Topel: 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. Umfangreiche viszerale und kraniosakrale Techniken sind ebenso Unterrichtsinhalte wie physikalische Therapie und Training des Hundes.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt. Bis zur Abschlussprüfung: Nachweis über einen Kurs „Erste Hilfe und Fütterung bei Hunden" (entfällt für Tierärzte).

Termin: Start Modul I: 03.09. – 04.09.2016

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Ort: Dülmen (NRW)

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

Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet:
www.ifk.de/fortbildungen

Praxismanagement

11.3 Praxisgründungsseminar I – Recht und Abrechnung

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

Termin: 09.09.2016

Ort: Bochum

Referenten: Katrin Volkmar (IFK, RA, Referat Recht)
Dr. Michael Heinen (IFK e. V., Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft)
**Anja Schlüter, Betriebswirtin, (IFK e. V. Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft)

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

UE: 6

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 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: 10.09.2016

Ort: Bochum

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

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

UE: 4

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: 11.11.2016
Ort: Bochum

Referent: Johannes Gönnenwein

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

11.6 Psychologie und Kommunikation

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: auf Anfrage
Ort: Bochum

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

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

11.7 Richtige Vorbereitung für den Steuerberatung – 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: 25.11.2016

Referentin: Angelika Doppel

Ort: Bochum

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

UE: 6

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: 25.11. – 26.11.2016
Ort: Bochum

Termin: 21.10. – 22.10.2016
Ort: Hannover

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

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

Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:
Aufbauend auf dem ersten Workshop wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001:2008 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)-Unternehmerschulung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den Workshop integriert.

Termin: 13.01.2017

Ort: Bochum

Termin: 16.12.2016

Ort: Hannover

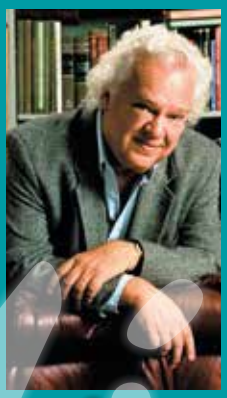
Referent: Dr. Eckhard Becker

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

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

IQH www.iqhv.de

Auf die tägliche Praxis abgestimmte Fortbildung



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

Barral-Konzept
- Viszerale Manipulation
- Manipulation des Nervensystems
- Kinder-Konzept

Groot Landeweer-Konzept
- CranioMandibular Concept

Chikly-Konzept (englisch)
- HerzZentrierte Therapie

Osteopathische Heilkunde und Therapie
Modulare, von den Krankenkassen anerkannte Ausbildung, Einzelkurse belegbar.
- Parietale Methoden
- Viszerale Methoden
- Craniale Methoden
- Methoden der Leitsysteme
- Funktionelle Methoden
- Methoden der Pädiatrie

UPLEDGER INSTITUT DEUTSCHLAND
auf die tägliche Praxis abgestimmte Fortbildung

Osteopathie Gesellschaft Deutschland

BARRAL INSTITUT DEUTSCHLAND

Upledger Institut Deutschland
Osteopathie Gesellschaft Deutschland
Barral Institut Deutschland
Gutenbergstraße 1, Eingang C
23611 Bad Schwartau
Fon 0451-479950 • Fax 0451-4799515
info@upledger.de • www.upledger.de

Neue Kurse 2016 jetzt anmelden

Kursangebote in NRW, BaWü und Berlin

Pferdeosteopathie
Dülmen: Kurs A Start 27./28. Aug.
Dülmen: Kurs B Start 10./11. Sept.
Bopfingen: Start 17./18. Sept.

Hundeosteopathie
Dülmen: Start 03./04. Sept.

DIPO
DEUTSCHES INSTITUT FÜR PFERDE-OSTEOPATHIE

Hof Thier zum Berge - Mitwick 32
48249 Dülmen - Tel.: 02594 78227-0
e-Mail: info@osteopathiezentrum.de
www.osteopathiezentrum.de

pt-anzeigen

RAUM HANNOVER

Zum Verkauf steht eine kleine aber feine Physiotherapie Praxis im Raum Hannover. Die Praxis ist 140 qm, alle Zulassungen incl. MTT, Hoher Privatanteil.

Bei Interesse bitte melden unter der Chiffre-Nr. 04-16-1

DIPLOMA Bachelor / Master
Private staatlich anerkannte Hochschule
University of applied science

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

Frühpädagogik (B.A.)
Leitung und Management von Kindertageseinrichtungen

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

Kindheitspädagogik (B.A.)
inkl. staatliche Anerkennung als Erzieher/in

Soziale Arbeit (B.A.)
inkl. staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter/in

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

Nehmen Sie Ihren Erfolg
in die eigenen Hände

Seit 25 Jahren eingeführte
Physiotherapiepraxis
in Bremen
zu verkaufen

- 75 % Stammpatienten
- Hoher Privatpatientenanteil
- Fester Mitarbeiterstamm
- Ideale Lage / Verkehrsanbindung
- Moderne, gepflegte Ausstattung

Ausführliches Exposé anfordern:
praxisverkauf-bremen@gmx.de

Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.

CERTQUA

Kurse 2016
Heyen, Hagen, Husum, Leipzig, Schwerin, Kressbronn (am Bodensee)

EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE
D-37619 Heyen/Bodenwerder
Telefon: +49/5533/9737-0
info@apm-penzel.de

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

Ein Lichtblick im therapeutischen Alltag:
www.apm-penzel.de

ANZEIGENSCHLUSS
Ausgabe 5/2016 **29. Juli 2016**

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

Peter Schmidt (Berater des Vorstands)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@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

Sina Böse (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-560 | E-Mail: boese@ifk.de

Julia Krüger (Kassenverhandlungen, Innovationsprojekte)
Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548 | E-Mail: krueger@ifk.de

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: schlueter@ifk.de

Referat Recht

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

Rechtsberatung

Alexander Harms (Rechtsberatung)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

Anja Helling (Rechtsberatung)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

Katrin Volkmar (Rechtsberatung)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

Kassenzulassung
Expertenhotline 97745-777

Birgit Hansch (Kassenzulassung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-516 | E-Mail: hansch@ifk.de

Nadine Lins (Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-541 | E-Mail: lins@ifk.de

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

Sebastian Neuhaus
Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518 | E-Mail: neuhaus@ifk.de

Ingrid Topel
Telefon 97745-11 | Telefax 97745-511 | E-Mail: topel@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

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

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

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

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

Name | Vorname (Kontoinhaber)

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | Ort

BIC (8- bzw. 11-stellig)

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

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße | Hausnummer: _____

PLZ | Ort: _____

Telefon (tagsüber): _____

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

Ich bin

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

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs: _____

am: _____

in: _____

Referent/in: _____

ggf. Vorkurs absolviert am: _____

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 (1|2)

☐ a) freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 31,00 Euro)

☐ b) freiberuflich tätiger Physiotherapeut in einem der fünf neuen Bundesländer (Monatsbeitrag 27,00 Euro)

2. Außerordentliches Mitglied (2|3)
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer/krankengymnastischer Leistungen (Monatsbeitrag 31,00 Euro)

3. Fördermitglied I (1)
angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 8,00 Euro), ermäßigte Kursteilnahme wird nur Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind

4. Fördermitglied II (4)
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)

5. Fördermitglied III (5)
der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,00 Euro)

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name | Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ | Ort _____ Straße | Hausnummer _____

Telefon **(tagsüber)** _____ Telefax _____

E-Mail _____ Internet _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten – zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung – durch die EDV in der IFK-Mitgliederdatei gespeichert werden.

Ort | Datum _____ Unterschrift _____

IK-Nummer: (geplantes) Zulassungsdatum:

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

Praxisstempel

■ Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

☐ 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 _____

☐ abonnement

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

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Ort | Datum

Unterschrift

Master of Science in Osteopathie*
und Diplom in Osteopathie

an Europas führender Akademie für Osteopathie

*Einziger akkreditierter Studiengang für Osteopathie in Deutschland!

* In Zusammenarbeit mit der fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol

The International Academy of Osteopathy (IAO)
Postfach 662314, 81220 München | Tel. 02 21 130 86 28 | info@osteopathie.eu | **www.osteopathie.eu**

PS 2016/2017 + **IQH-WORKSHOPS 2016/2017** + IQH-WORKSHOPS 2016/2017 + IQH-

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

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, sodass 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)-Unternehmerschulung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den Workshop integriert.

Workshopreihe Qualitätsmanagement I

Inhalt: ■ Grundlagen ■ Führung und Mitarbeiter/innen ■ Prozesse, Messung und Analyse ■ Kontinuierliche Verbesserung ■ Self-Assessment, Ergebnisanalyse, Bewertung und Entscheidung

Termine Bochum
Workshop III: 25.11. – 26.11.2016

Termin Hannover
Workshop I: 21.10. – 22.10.2016

Termin Berlin
Workshop I: 08.07. – 09.07.2016

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

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: 13.01.2017

Termin Hannover
Workshop I: 16.12.2016

Termin Berlin
Workshop I: 30.09.2016

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
www.iqhv.de

Gut.

Besser.

THEORG.

Gut. Besser. THEORG. Das ist unsere Devise, wenn es darum geht, Sie in Ihrer Praxis zu unterstützen. Daher bietet THEORG viele praktische Funktionen für eine noch bessere Praxisorganisation, wie z.B.

- **den umfassenden Preislistenservice – so sind Ihre Preise immer automatisch auf dem aktuellsten Stand**
- **das Modul Heilpraktiker/Osteopathie – Heilpraktikerleistungen einfach verwalten und abrechnen**
- **die maschinelle Rezepterfassung – erfassen Sie Verordnungen schnell, einfach und ohne Abtippen**

Einfach. Praxistauglich. Durchdacht.

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

THEORG

Software für THErapieORGanisation

Weitere Informationen finden Sie unter www.theorg.de

SGN 2 A49 1