pt
ZEITSCHRIFT FÜR PHYSIO THERAPEUTEN
78. Jahrgang
Februar 2026

SHORTLIST 2025
FACHMEDIUM DES JAHRES

DIE RACHE DES ACHILLES

physiotherapeuten.de

iprax
Ihre Praxis-Software
mit Zufriedenheitsgarantie
Weitere Infos unter www.iprax-systems.com

INHALT

SCHWERPUNKT
Return to Sport







D DIALOG

Läuft bei ihm
Alexander Eisenreich **4**

Physio mit Leib und Seele
Claudia Becker **8**

T THERAPIE

ZURÜCK ZUR ZUGKRAFT
Andreas Plank **14**

Inside ICF
Nils-Peter Hey **23**

Bühne frei für Gold
Im Gespräch mit Nicole Hollaus **30**

Power trotz Handicap
Im Gespräch mit Dirk Lösel **38**

Handicap Knie
Im Gespräch mit Bianca Werdelmann **42**

Krafttraining als Motor
Sabine und Hans Lamprecht **46**

N NACHRICHTEN & MENSCHEN

Über den Tellerrand **12**

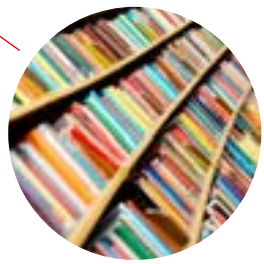
W WERKZEUGE

Einmal Probe liegen, bitte!
pt-Redaktion **50**

pt Erfolg **55-68**

F FORSCHUNG & EVIDENZ

PubMed-Update 2 2026 **69**





L LEHRE

Aus der Forschung in die Praxis
Susanne Werner **76**

S SERVICE

Inserentenverzeichnis 78
G-Anzeigen/Kurse 79
Vorschau 80
Impressum 80

BÜROKRATIE, ABSETZUNGEN, DIGITALISIERUNG...

UND WO BLEIBT DIE THERAPIE?

WIR ENTLASTEN SIE BEI:

- ABRECHNUNG
- PRAXISSOFTWARE
- TI-ANSCHLUSS

#MehrTherapie #Entlastungspaket

Mit einem Partner, der Sie in allen zentralen Praxisbereichen entlastet – einfach, sicher, aus einer Hand. Schneller zur Auszahlung. Reibungslose Abläufe. Klare TI-Lösung.

Mehr Infos unter:
go.noventi.de/pt-entlastungspaket

NOVENTI
Mehr Zeit für Gesundheit.

NOVENTI HealthCare GmbH
Berg-am-Laim-Straße 105 | 81673 München

Inside ICF

Reha mit System

Ein Beitrag von Nils-Peter Hey

Die ICF ist für die einen ein rotes Tuch, für andere das beste System der Welt. Je nachdem, wen man fragt, ist es auch ein alter Hut oder gar ein lästiges Theoriekonstrukt mit sieben Siegeln. Die pt-Redaktion hat mit Praktikern und Ausbildern gesprochen und eine Bestandsaufnahme vorgenommen.

Ein grauer Dienstag nach Weihnachten. Michael Brüderlin lehnt an der Theke seines Reha-Zentrums in Göppingen, Baden-Württemberg, schönstes Schwaben. Die Theke könnte aber überall sein, denn der Betrieb kennt keine Pause. Mehrere hundert Patienten muss das rund 40-köpfige Team in Therapiesitzungen und Rehagruppen jeden Tag abarbeiten. Neuro, Sport, Business as usual. Der gesamte Mix einer regionalen Therapieeinrichtung. Michael ist Jahrgang 1986 und gehört zur jüngeren Generation der akademisch ausgebildeten Therapeuten mit Masterabschluss. Er erzählt uns von seinem Praxiskonzept, wir plaudern über Berufspolitik und über all das, was den Therapeutenalltag großartig macht, aber auch über das, was ihn belastet.

ICF ist Inside – überall

Ein wichtiger Bestandteil der täglichen Arbeit ist die Einschätzung von Patienten nach der ICF (pt.rpv.media/7ys), der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit". Vereinfacht handelt es sich um ein gemeinsames Vokabular des Gesundheitssystems, das die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals zu Beginn des Jahrtausends in die Öffentlichkeit trug. Das Ziel war und ist es, die Funktionen und Fähigkeiten des Menschen zu beschreiben, mit dem Patienten im Mittelpunkt. „Teilhabe" ist der Schlüsselbegriff. Die ICF ist im bildlichen Sinne der Gegenspieler der ICD („International Classification of Diseases"). Dort, wo die ICD das Vokabular der Krankheiten beinhaltet, klassifiziert die ICF das Ausmaß von Gesundheit.

Das hört sich zunächst sperrig an, ist aber bestechend einfach: Um zu beschreiben, wie eingeschränkt, jemand infolge eines Leidens ist, nutzt man ein bio-psycho-soziales Grundverständnis. Ziel ist, den Menschen ganzheitlich in seiner Umwelt zu betrachten.

Eben nicht nur als Mensch gewordene Diagnose, sondern als komplexes Objekt mit Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe am Leben. Hinzu kommen Kontextfaktoren (persönliche und umweltbezogene). Einen Patienten ganzheitlich im Sinne der ICF zu behandeln bedeutet also, sich neben den offensichtlichen therapeutischen Fragen auch mit Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Komponenten, wie die ICF sie nennt, zu befassen. Es entsteht ein nachhaltig orientierter Gesundheits-Managementprozess.

Für Eilige

Die vorhandenen Bausteine und Verfahren zu kennen und daraus bedarfsgerecht Neues zu entwickeln, ergibt die moderne Physiotherapie. Sie liefert Antworten auf die Frage, wie man Menschen effektiv im Leben unterstützen kann. Die ICF gibt dabei Struktur und leitet an, die richtigen Fragen zu stellen.

> *„Vieles, was aus der ICF resultiert, ist sehr theoretisch und belastet den Therapiebetrieb mit Schreibtischfragen."*
>
> *– Michael Brüderlin*

Das ICF-Problem aus Praxissicht

„Genau das ist das Problem der ICF", sagt Michael Brüderlin. „Vieles, was aus der ICF resultiert, ist sehr theoretisch und belastet den Therapiebetrieb mit Schreibtischfragen. Die Kollegen müssen sich zum Beispiel zur Teilhabe äußern und suchen etwas, um dem ICF-Schema gerecht zu werden. Da wird schon mal etwas erfunden, um im Anamnesebogen die entsprechende Lücke zu füllen. >>

Surftipp

Die gesamte ICF als Download: pt.rpv.media/7yt



Foto: zinkevych - stock.adobe.com

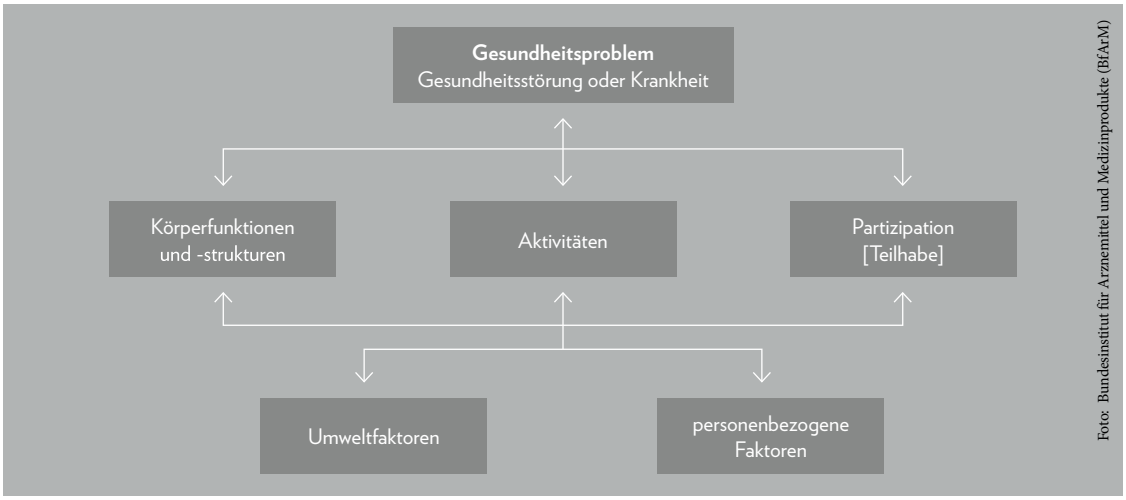


Abbildung 1: Die Wechselwirkungen der ICF.

Dabei wird andererseits dann wieder Wesentliches übersehen."

Aber schauen wir mal hinein in die durchschnittliche Arbeitsweise einer Physiopraxis:

1. Patient (z. B. mit Knieschmerzen) kommt mit der ICD-Diagnose auf dem Rezept vom Orthopäden.
2. Therapeut führt das Erstgespräch durch und stellt fest: „Patient hat in Folge der Knieversteifung u. a. Probleme mit dem Toilettengang, Teilhabe gemäß ICF d530.4 mit starken Schmerzen eingeschränkt".
3. Therapeut wählt aus der ihm bekannten Menge möglicher Tests ein Assessment aus.
4. Therapeut legt passende Therapiemethode fest (z. B. manuelle Therapie).
5. Therapeut definiert das Ziel (z. B. deutliche Schmerzreduktion in sechs Sitzungen)

Von diesem sehr allgemeinen Standardablauf wollen wir einige Erweiterungen und Verbesserungen diskutieren. Zunächst gilt aber festzuhalten, dass bei korrektem Arbeiten nach und mit ICF einiges an Dokumentationsaufwand entsteht. Die Anamnese, Diagnosen und Befunde, Untersuchungen und Ergebnisse, Therapien, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen sowie Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen. Zwar helfen hier moderne Softwaresysteme, aber durchdacht und gemacht werden will es trotzdem vom Menschen. Und das kostet Zeit. Zeit ist aber immer rar, ein klassischer Zielkonflikt. Eine höhere Qualität im gesamten Reha-Prozess wäre möglich, scheitert aber nicht selten am Zeitdruck und den daraus resultierenden Sachzwängen. Sich mehr Zeit für den Patienten wünschen beinhaltet aber eben nicht nur mehr Therapiezeit „hands on", sondern eben auch Nachdenkzeit „hands off".

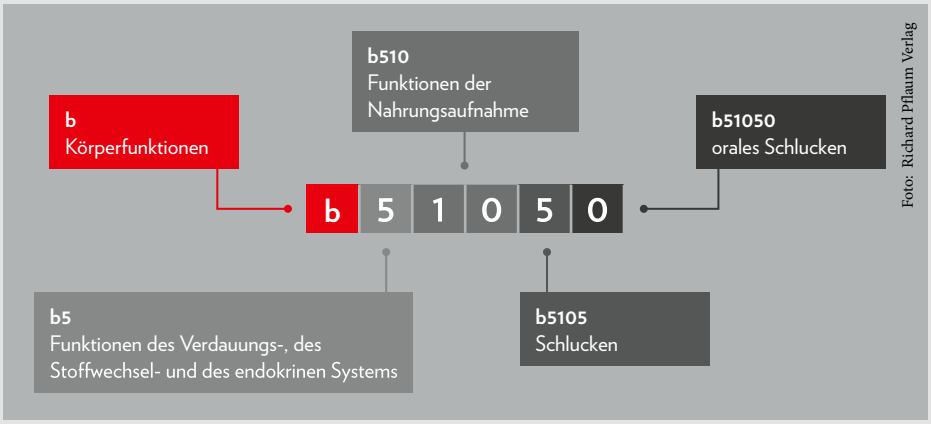
Erwartungsmanagement

So viel zum theoretischen Ablauf einer Therapie. In unserem Gespräch merkt man, wie es in Michael Brüderlin gärt. Er gehört zu denen, die es besser machen wollen und bei einem Rehazentrum dieser Größe auch müssen, um effizient und effektiv >>

Michael Brüderlin kritisiert die fehlende, deutlich zielgerichtete Anamnese in der Lehre

Aufbau eines ICF-Codes

Anhand des Codes b51050 zeigen wir beispielhaft auf, wie das Schema grundsätzlich funktioniert.



zu sein. Wir fragen Michael nach seinen Tipps für junge Therapeuten im Umgang mit der ICF. „Ich mache in der ersten Sitzung oft eine ausführliche Anamnese, einige Tests und eine kurze Behandlung. Die Assessments folgen dann in der zweiten Sitzung. Bei nur 20 Minuten Zeit wird es immer schwierig, alles unterzubringen. Gerade die jungen Kollegen tun sich da anfangs sehr, sehr schwer. Die Ausbildung ist meiner Meinung nach lückenhaft. Mein großer Kritikpunkt ist, dass die Befunde in der Ausbildung 20 bis 30 Seiten lang sind. Die Schüler lernen nur, alles im Befund zu erfassen und alle Tests durchzuführen. Was vielen fehlt, ist die Fähigkeit, anhand einer zielgerichteten Anamnese die Knackpunkte herauszufinden und gezielt nachzufragen. So sollte man nicht pauschal alle Tests fürs Knie machen, sondern aus der großen Assessment-Batterie gezielt zwei oder drei auswählen, um Hypothesen zu bestätigen oder zu widerlegen. Mir fehlt in der Lehre eine deutlich zielgerichtetere Anamnese mit konkreten Fragen und einer ICF-orientierten Vorgehensweise. Viele Therapeuten arbeiten stur die Befunde ab und füllen ICF-Tabellen aus, ohne wirklich clevere Schlüsse daraus zu ziehen. Das muss sich ändern. So wie es heute landein, landaus gemacht wird, verleitet das System meiner Meinung nach nicht sonderlich zum Mitdenken."

Wir sind uns einig: Wenn schon zwei von sechs Therapiesitzungen für Anamnese, Tests und Assessments draufgehen, dann braucht es ein gezieltes Erwartungsmanagement beim Patienten. Schließlich ist der davon überzeugt, dass beim Physio ordentlich geknetet wird und das ab Minute eins. Hier können Werkzeuge wie „Motivational Interviewing" helfen, um herauszufinden, wie der Patient gedenkt, wieder auf den Pfad eines schmerzfreien und leistungsfähigen Individuums zurückzukehren, und zu erklären, wie ein zeitgemäßes Therapiemanagement heute aussieht.

Tabelle: Häufige ICF-Codes in der Physiotherapie.

Körperfunktionen	b110-b139	Globale mentale Funktionen
	b140-b189	Spezifische mentale Funktionen
	b230-b249	Vestibularfunktionen
	b280-b289	Schmerz
	b410-b429	Funktionen des kardiovaskulären Systems
	b440-b449	Funktionen des Atmungssystems
	b510-b539	Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem
	b610-b639	Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems
	b710-b729	Funktionen der Gelenke und Knochen
	b730-b749	Funktionen der Muskeln
	b750-b789	Funktionen der Bewegung
Lebensbereiche (Aktivitäten und Partizipation)	d4	Mobilität
	d410-d429	Eine Körperposition ändern und aufrecht erhalten
	d430-d449	Gegenstände tragen, bewegen, und handhaben
	d450-d469	Gehen und sich fortbewegen
	d5	Selbstversorgung
	d530	Die Toilette benutzen
	d6	Häusliches Leben
	d840-d859	Arbeit und Beschäftigung
	d920	Erholung und Freizeit
	d9201	Sport
Umweltfaktoren	e115	Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch
	e120	Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport
	e140	Produkte und Technologien für Kultur, Freizeit und Sport
	e355	Fachleute der Gesundheitsberufe
	e580	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens


Foto: privat

Abbildung 2: Michael Brüderlin ist auch Dozent an der Weinmannakademie und der DIU.


Foto: Alfred Rucker

Abbildung 3: Alfred Rucker, Professor für angewandte Therapiewissenschaft an der Hochschule Döpfer.

Die Perspektive aus Ausbildung, Lehre und Forschung

Wir konfrontieren einen Experten aus der Lehre mit den Thesen des Praxisinhabers Brüderlin: Alfred Rucker, Professor für angewandte Therapiewissenschaft an der Hochschule Döpfer. Der Theoretiker arbeitet immer noch klinisch und hat eine einschlägige Vergangenheit als Physiotherapeut bei Rugby Deutschland, wo er aktuell auch Teil des medizinischen Kompetenzteams ist. Neben den Bandagen eines promovierten M.Sc. weiß er also, wie man harte Tackles wegsteckt. Über 1.000 Schüler und Studenten hat er in der Ausbildung und an der Hochschule in den Beruf begleitet.

Prof. Rucker kommt unverblümt zum Punkt: „Die Herausforderung und der Status quo sind tatsächlich, dass klinische Einrichtungen, die eigentlich zu 50 Prozent in die Ausbildung inkludiert sind, sich selber auch teilweise mit der Anwendung der ICF schwer tun. Die Verantwortung wird dann oft auf die Ausbildung geschoben, obwohl alle im gleichen Boot sitzen. Schulen unterliegen einem gesetzlich fixierten Curriculum, dessen Anwendung sich häufig heterogen zeigt. Die Anwendung der ICF ist hier eher rudimentär. Generell bedarf dies einer schon lang notwendigen Generalüberholung, was wir alle wahrnehmen. Da ist auch Überflüssiges dabei, und dann kommen viele Faktoren zusammen, die eben diesen Unzufriedenheitsmix ergeben.“ Wir unterhalten uns weiter über das, was notwendig wäre, um Brücken zu bauen. „Die Einrichtungen hätten am liebsten eine Ausbildung, die ganz individuell auf ihre spezifische betriebliche Situation eingeht. Andersherum muss man sagen, dass ich eher eine kleinere Anzahl an Einrichtungen kenne, die nachhaltigere QM-Standards haben und diese skalierbar und evident umsetzen. Daraus setzt sich dann eher eine Manifestation eminensbasierten Wissens fest. So fällt es vor allem Berufseinsteigern schwer, den richtigen Zugang in der jeweiligen Einrichtung inklusive einer angewandten ICF zu finden. Es kollidieren so viele Systeme miteinander, da wir scheinbar gesundheitssystembezogen, aber auch professionsspezifisch noch viel Arbeit vor uns haben, um unseren Platz und unsere Daseinsberechtigung zu sichern und behaupten zu können.

„Es kommen viele Faktoren zusammen, die eben diesen Unzufriedenheitsmix ergeben.“ *– Alfred Rucker*

Solange man nicht wirklich einen Konsens findet, was die Profession und die Daseinsberechtigung der Physiotherapie ist, wird sich das auch nie ändern. Das macht es auf der einen Seite frustrierend, aber auf der anderen Seite natürlich spannend, ein wenig am Käfig zu rütteln. Persönlich sehe ich hier ganz viele Chancen, dass Ausbildung, Lehre, Forschung und Berufspolitik näher zusammenrücken können. Jedoch überlasse ich das Spielfeld der Politik Anderen – fachlich reicht mir völlig.“

ICF zwischen Schule und Praxis

Angesprochen auf die ICF als Werkzeug für die Ausbildung, Lehre und Forschung hat Alfred Rucker ein paar motivierende Hinweise parat: „Für mich gibt es nichts Anwendungsoptimierteres im Rahmen der Physiotherapie, was von der WHO diesbezüglich auf den Markt gebracht wurde. Man muss aber verstehen, was es bedeutet, die Anwendung zu steuern. Ich persönlich unterscheide >>

deswegen die ‚angewandte ICF' und die ‚Public Health ICF'. Letztere ist ein theoretisches Konstrukt, das im Kontext verstanden werden sollte. Das ist aber sehr theorielastig und daher sicherlich schwere Kost. Es erscheint durchaus langweilig, weswegen der Transfer in die Anwendung oft unter den Tisch fällt. Dabei ist die ICF selber ein wahnsinnig gutes Tool, um standardisiert Ausbildung und Studium machen zu können. Es wäre vielleicht verträglicher, erst die Anwendung der ICF zu trainieren und sich dann später tiefer mit der Theorie zu beschäftigen. Trotzdem setzt es voraus, dass die Lehrenden die Vermittlung praxis- und theoriebezogen unterrichten können."

Auch die Verbände wünschen sich Verbesserung

Immer, wenn es um den Berufsstand als Ganzes geht, lohnt es, die engagierten Köpfe der Verbände zu befragen. Deren Aufgabe ist es, die Wünsche der Therapeuten in Maßnahmen auf der politischen Ebene umzusetzen. Wir rufen also in Köln an, wo die Geschäftsstelle von Deutschlands größtem Physiotherapeutenverband Physio Deutschland ihren Sitz hat. Eine ausgewiesene Expertin für wissenschaftliches Arbeiten ist Dr. Minettchen Herchenröder. Bevor sie als Generalsekretärin zum Verband ging, hat sie einen primärqualifizierenden Studiengang an der Universität zu Lübeck mit aufgebaut und Clinical Reasoning im Rahmen ihrer Vorlesungen gelehrt.

Die aktuelle Ausbildungs- und Prüfungsverordnung beinhaltet kein ICF.

Als Vertreterin von mehr als 25.000 Physiotherapeuten sagt sie: „In der aktuellen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung steht nichts von Clinical Reasoning oder ICF drin. Wir als Physio Deutschland fordern daher schon lange eine neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Wenn ein neues Curriculum erstellt wird, sollten unbedingt internationale Standards, wie die der ER-WPT, bei der Erstellung berücksichtigt werden. Das Ziel ist, eine akademische Ausbildung in Deutschland zu etablieren, in der unter anderem die ICF, Grundlagen der Statistik und das wissenschaftliche Arbeiten in allen Semestern gelehrt werden sollten." Die Marschrichtung ist klar: Die Politik muss endlich die Weichen stellen für eine Modernisierung der Ausbildung mit klarer Ausrichtung hin zu einer 100-prozentigen hochschulischen Ausbildung in der Physiotherapie. Egal wie genau die rechtlichen Rahmenbedingungen sind, „entscheidend ist, mit Patienten wertschätzend, zielorientiert und empathisch umzugehen", rät Dr. Herchenröder jedem Therapeuten. Sie sagt weiter: „Egal ob frisch im Beruf oder alter Hase – im wissenschaftlichen Arbeiten liegt die Zukunft unseres Berufes."

Bei der Arbeit mit ICF sollte auf die exogenen und endogenen Faktoren der Physiotherapie geachtet werden.

Mögliche Anwendungsüberlegung

Wenn man sich bei aller konstruktiver Auseinandersetzung zwischen Ausbildung und Praxis



Foto: bilder wie worte | Jo Achim Werner

Abbildung 4: Minettchen Herchenröder ist Generalsekretärin von Physio Deutschland.

die Gemeinsamkeiten ansieht, dann muss man zwangsläufig feststellen, dass Therapie vor allem einmal Training bedeutet. Also das Verbessern von eingeschränkter oder gestörter intrinsischer Kapazität. Das scheint eine ziemlich banale Erkenntnis zu sein. Wenn man die Branche beobachtet, dann lohnt es sich allerdings, das Selbstverständnis der Therapeuten auf den Prüfstand zu stellen. Im Sinne der ICF sind Therapeuten schließlich keine „Mediziner Light", sondern eben Coaches in unterschiedlichen Lebensphasen für Menschen in mehr oder weniger schweren Lebenssituationen. Die Aufgabe von Coaches ist es, Menschen bei der Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit anzuleiten und zu betreuen. Dazu muss man eine Einstellung entwickeln, bei der man als Therapeut die Person und das Umfeld des Patienten verstehen will. Selbstredend unterscheidet sich das Vorgehen, je nachdem, ob man mit Sportlern oder Versehrten arbeitet, aber „wenn man seine Arbeit mittels ICF anpackt, dann lohnt es sich, die exogenen und endogenen Faktoren der Physiotherapie im Kopf zu haben. Die beeinflussen die physiotherapeutische Leistungsdiagnostik", so Alfred Rucker weiter. Daraus folgt, dass die Gesprächsführung mit dem Patienten stark am Kennenlernen orientiert sein muss und um die Frage kreist: „Was geht denn nicht mehr in Deinem Alltag? Was willst Du besser können? Was kannst Du noch in Deinem Alltag leisten?" Genau um diesen eingangs erwähnten Teilhabe-Aspekt des Betroffenen dreht sich alles. ICF-like ist es, eine Test- und Trainingsstrategie zu entwickeln, die diese Teilhabe verbessert. Der Patient mit dem schmerzenden und steifen Knie, der sich mit jeder Art von Bewegung quält, profitiert von jeder Verbesserung im Alltag. Sei es Treppengehen oder das Hinhocken auf dem stillen Örtchen. Die Teilhabe verbessern mit Priorität in den Bereichen, die vor allem dem Patienten am wichtigsten erscheinen.

Gedanken fürs optimale Therapiemanagement

Nach dem Verstehen der Lebenswelt der uns anvertrauten Personen widmen wir uns im ICF-getriebenen Ansatz der Physiotherapie der Auswahl zielgerichteter Methoden der Risiko-Analyse und der physiotherapeutischen Leistungsdiagnostik. Mit diesen Informationen geht es an die Therapie im engeren Sinne, bei der gut informierte Therapeuten die effektivsten Maßnahmen finden. Und zwar die, die aus wissenschaftlicher Sicht auf die Verbesserung der Teilhabe den schnellsten und größten Erfolg versprechen. Hier findet das statt, was wir gemeinhin als evidenzbasierte Physiotherapie bezeichnen. Sie ist das Gegenstück zur sprichwörtlichen „Quick Fix-Physiotherapie“ (Zitat Alfred Rucker), also der rein behandlungsorientierten, systematisch beschreibenden (nosologischen) Arbeitsweise, die nicht selten in manualtherapeutischen Techniken verharrt und den Patienten objektiv und unter Aspekten der Wissenschaft nicht besser macht in seinem Funktionieren. Das oberste Ziel muss es demnach sein, die Selbstbestimmung des Patienten zu fördern. Dinge selber tun, statt passiv auf der Bank zu liegen. Deswegen sind „Quick Fixes“ wie Faszien-Behandlungen oder Akupunktur eben eher ein Nebenthema, die zugunsten evidenzbasierter Maßnahmen zurückstehen müssen.

Resultat: Smart werden ist angesagt!

Aus all den Informationen über den Patienten in seiner Lebenswelt, aufgegliedert nach Bereichen, aber nicht isoliert voneinander, entsteht so ein „smartes Therapiemanagement“, wie es Alfred Rucker nennt. Wer kurz nach einer OP das Gelenk noch schonen muss, braucht nicht zu warten. Der clevere Therapeut motiviert z. B. dazu, zwischenzeitlich andere Muskelpartien zu aktivieren, weil das einen positiven Effekt auf das Gesamtsystem hat. „Kommt man dabei an den Punkt, an dem man z. B. massieren muss, damit der Patient seine Schulter besser bewegen kann, führe ich ihn so in das bewegungsinduzierte Training ein. Dann mag das klassische Massieren als kleines Gimmick okay sein. Der Fokus liegt aber auf der Frage, wie ich den Patienten besser bewegen kann und nicht darauf, wie ich Faszien irgendwie weich und locker bekomme. Die zentrale Aufgabe des Therapiemanagements ist es, über effektive Therapien und wissenschaftliche Erhebungen nachzudenken, zu recherchieren und zu reden. Was klappt, was klappt nicht und was entsteht für eine Kosten-Nutzen-Relation für alle Beteiligten?“

So kommt Forschung in der Praxis an

Fassen wir das zusammen: Aus diesen beiden Perspektiven, der Praxis im Alltag und der Ausbildung, ergeben sich ein paar spannende Erkenntnisse, über die sich vortrefflich weiterdiskutieren lässt. Wir lernen etwas über die Ursachen der Dissonanzen, die wir zwischen Schulwissen und Berufsanforderungen jeden Tag spüren. Gleichzeitig sieht man klarer, wie Forschung in der Physiotherapie funktioniert. Welche Therapieform ist in Bezug auf eine bestmögliche Verbesserung der Teilhabe überlegen? Das gilt es herauszufinden. Wie integriert man das in den Alltag? Und nicht zuletzt kann man sich mit Fantasie ausmalen, dass in der Anwendung und Integration von ICF, Leistungsdiagnostik, Risikoanalyse und Therapiemanagement auch die kreativen Geschäftsmodelle der Zukunft liegen. Sei es zur Verbesserung der eigenen Arbeit oder womöglich zur Gründung der eigenen Praxis mit innovativem Angebot.

„Evidenzbasierte Physiotherapie ist das ist das Gegenstück zur sprichwörtlichen ‚Quick Fix-Physiotherapie‘.“

Aufgabe für die Zukunft

Die vorhandenen Bausteine und Verfahren zu kennen und daraus bedarfsgerecht Neues zu entwickeln, ergibt die moderne Physiotherapie. Sie liefert dem Patienten mehr als eine schnelle Hilfestellung. Sie liefert Antworten auf die Frage, wie man Menschen effektiv unterstützt, aktiv und fröhlich im eigenen Leben zu sein. Der Weg kann anti-intuitiv und anders sein, als es die allgemeine Erwartung an eine Physiotherapie ist. Außerdem bedeutet es nicht zwingend, schnell mit der Behandlung im engeren Sinne loszuschlagen. Die ICF gibt dabei Struktur und leitet an, die richtigen Fragen zu stellen. Auch wenn sie Dokumentationsaufwand mit sich bringt: Es lohnt sich für den Patienten jeden Tag. Mit einer guten Ausbildung und dem Willen zu täglicher Verbesserung wird aus anfänglicher Belastung schnell eine nutzbringende Routine. Das finden die Ausbilder gut und auch die Praxisinhaber profitieren von der hohen Professionalität ihres Nachwuchses. Wie immer im Leben bleibt in der Koordination zwischen Schulbank, respektive Hörsaal und Therapieraum noch einiges zu tun. Die Werkzeuge sind jedoch schon da, man muss sie nur wollen. ●

Durch das Kennen der Bausteine und Verfahren entsteht die moderne Physiotherapie.

Nils-Peter Hey

Er leitet seit 2014 zusammen mit Agnes Hey den Richard Pflaum Verlag und ist Mit-Herausgeber der „pt Zeitschrift für Physiotherapeuten“.
nils.hey@pflaum.de

