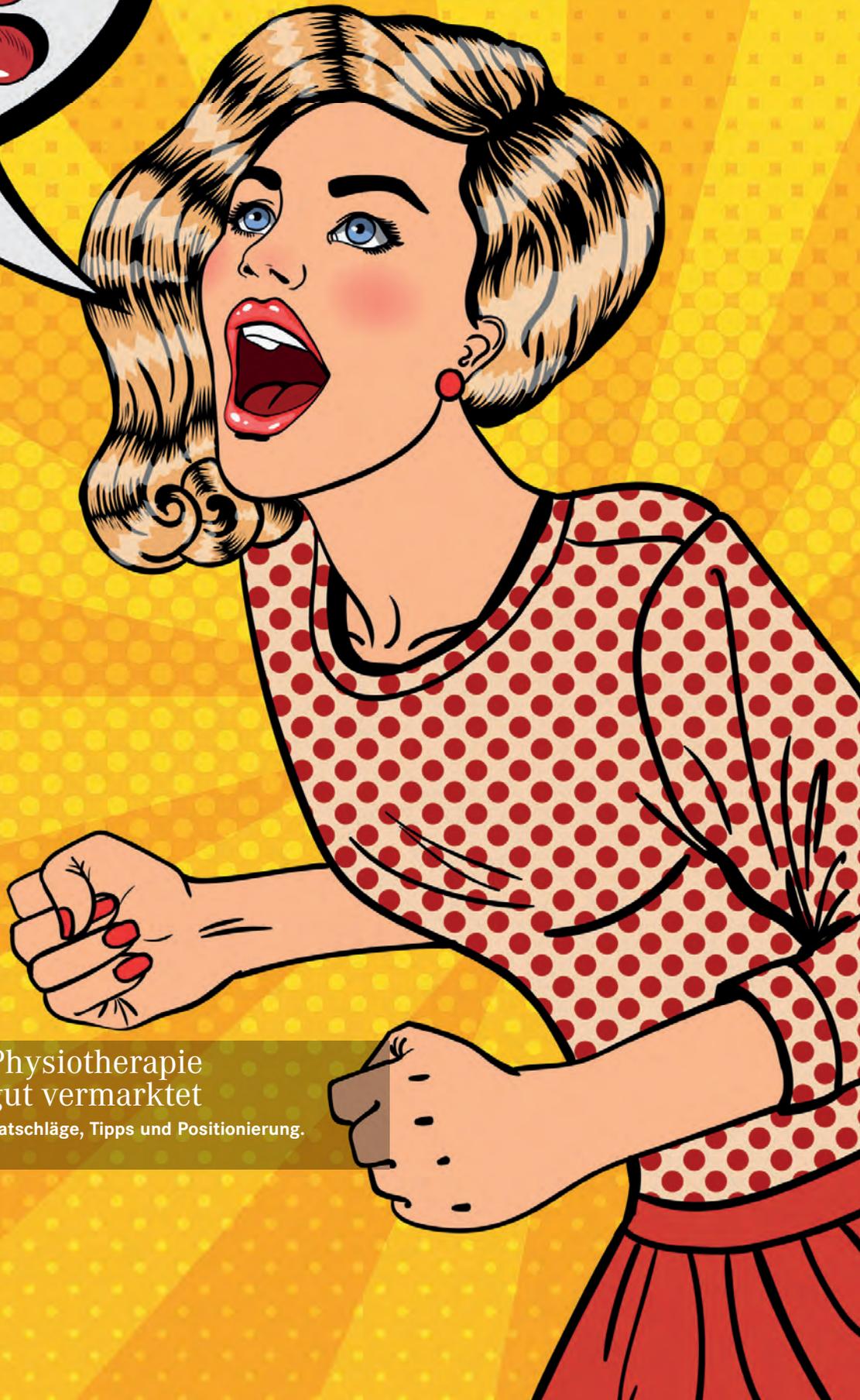


inform

physioaustria



P.b.b. Verlagspostamt 8000 Graz 02Z03187/5 M 7,00 EUR

inform exklusiv
Nur in der Ausgabe für Mitglieder
von Physio Austria enthalten:
16 Seiten Berufspolitik, Tipps und
Services für PhysiotherapeutInnen

**Physiotherapie
gut vermarktet**
Ratschläge, Tipps und Positionierung.

ÖSTERREICHS GROSSE PREISOFFENSIVE

US GERÄT: SONOPULS 190

~~1.225,-*~~ **999,-***



SONOPULS STATUS
HANDS-FREE ULTRASOUND

ET/US GERÄT: SONOPULS 492 (V)

~~2.700,-*~~ **2.295,-***



1.200,-* **OPTION VACOTRON** **1.000,-***

UNSER ‚BEST BUY‘ ANGEBOT FÜR THERAPIEGERÄTE:

ET/US GERÄT: SONOPULS 492 S

~~3.475,-*~~ **2.895,-***



SONOPULS STATUS
HANDS-FREE ULTRASOUND

ET/US GERÄT: SONOPULS 692 VS - ENCAR U

~~5.790,-*~~ **4.850,-***



SONOPULS STATUS
HANDS-FREE ULTRASOUND

UNSER ‚BEST BUY‘ ANGEBOT FÜR THERAPIELIEGEN:

MANUMED OPTIMAL - TYP 323

~~1.845,-*~~ **VOLLAUSSTATTUNG!** **1.650,-***



MANUMED OPTIMAL - TYP 245

~~2.450,-*~~ **VOLLAUSSTATTUNG!** **1.999,-***



Nur gültig: 1. Oktober – 30. November 2016

*Nettopreise zzgl. 20% MwSt. zzgl. Lieferpauschale bei Liegen. Nur für Physio Austria Mitglieder!



Liebe LeserInnen,

die Arbeit eines jeden Menschen begründet in der Regel auch den Ruf. Glaubwürdigkeit, Authentizität und die passende Positionierung sind wesentliche Faktoren, wenn es darum geht, die eigenen Leistungen in angemessener Weise nach außen zu tragen. Weil Vermarktung – ganz nach dem Motto »Tue Gutes und rede darüber« – sowohl für freiberufliche als auch für angestellte PhysiotherapeutInnen von großer und zunehmender Bedeutung ist und hier im Rahmen der gesetzlich geregelten Werbebeschränkung auch für PhysiotherapeutInnen Möglichkeiten existieren, steht sie im Zentrum der vorliegenden Inform-Ausgabe. In ihr finden Sie einen Artikel zu Eigenmarketing, seinen Möglichkeiten und seinen Stolpersteinen. Derer gibt es – Sie ahnen es – einige. Wie wichtig der visuelle Auftritt und die optische Aufbereitung von Materialien bei Vermarktungsmaßnahmen sind, verrät das September-*Inform* ebenso wie die Geheimnisse für erfolgreiches Marketing bei Freiberuflichkeit. Peter Kleinmann, der Präsident des österreichischen Volleyballverbands, erzählt im Interview, was die Arbeit von PhysiotherapeutInnen für SportlerInnen besonders wichtig macht.

Darüber hinaus sind es auch unterschiedliche Haltungen, Meinungen und Herangehensweisen, die unterschiedliche Zugänge zum Thema der Vermarktung zur Folge haben. Neben all den Bedingungen, die ein erfolgreiches Marketing erfordern, sind es auch die zeitlichen Ressourcen, die für die Betreuung diverser Marketing- und Kommunikationskanäle nötig sind und die in Einklang mit der persönlichen Arbeit und der passenden Vermarktungsform gebracht werden wollen.

Dass Ihnen das *Inform* dabei hilfreiche Tipps und Erkenntnisse liefert, wünsche ich Ihnen und mir von ganzem Herzen.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen an chefredaktion@physioaustria.at

Silvia Mériaux-Kratochvila, MEd
PRÄSIDENTIN PHYSIO AUSTRIA

Impressum

MEDIENINHABER, HERAUSGEBER
UND REDAKTION

physioaustria

Bundesverband der
PhysiotherapeutInnen Österreichs
Linke Wienzeile 8/28, 1060 Wien
Tel. (01) 587 99 51-0, Fax DW-30
www.physioaustria.at
ZVR 511125857

GESCHÄFTSFÜHRUNG
Mag. Stefan Moritz, MSc
office@physioaustria.at

REDAKTIONSSCHLUSS
Beiträge, Inserate und bezahlte
Anzeigen für das mit Monatsbeginn
erscheinende *inform* müssen
bis spätestens 5. des Vormonats
im Verbandsbüro eingelangt sein.
Ist dieser Tag ein Samstag, Sonn-
oder Feiertag, so gilt der nächste
darauf folgende Werktag.

CHEFREDAKTION
Julia Stering, BA BA MA
chefredaktion@physioaustria.at

GESTALTUNG
Dechant Grafische Arbeiten
FOTOS Helmut Wallner/
© Physio Austria, ausgenommen:
wo gesondert angegeben

FARBKORREKTUR UND RETUSCHE
Helmut Wallner
DRUCK Steiermärkische
Landesdruckerei, Graz

BEZUGSPREISE Einzelheft: 7 Euro;
Abo (5 Ausgaben/Jahr): 30 Euro
(Inland), 51 Euro (Ausland).

STORNO schriftlich 2 Monate
vor Ablauf des Abos.

OFFENLEGUNG
GEMÄSS MEDIENGESETZ
einzusehen unter
[www.physioaustria.at/
impresum](http://www.physioaustria.at/impresum)

Themenschwerpunkt Physiotherapie gut vermarktet



06
Sollen Physios sexy sein?
**Marketing ist nicht alles:
über Wirkung und mögliche
unerwünschte Nebenwirkungen**
Mag. Gerhild Deutinger



16
Mal ehrlich ...
Auch schlechte Grafik kostet Geld
Susanne Dechant, BA

12
Social Marketing –
Werbung für die Gesundheit
mit Strategie
**Erwünschte Nebenwirkung:
das Treffen informierter Entschei-
dungen unter dem Einfluss gestärkter
Eigenverantwortung**
Constance Schlegl

21 SERIE GESUNDHEITSPOLITIK
Was lange währt ...
**Gesundheitsberuferegister-Gesetz
(GBRegG) kommt zur Umsetzung**
Mag. Nicole Muzar



21

Mag. Nicole Muzar
Ressort Berufspolitik
Physio Austria



34

Harald Beidl
Mitglied fachliches Netz-
werk Sportphysiotherapie



16

Susanne Dechant, BA
Kommunikationsdesignerin,
Studium der Philosophie,
akademische Referentin
für Gender Studies



06

Mag. Gerhild Deutinger
Organisationsberaterin,
Leiterin BeraterInnen-
Netzwerks impulsbüro.
Vortragende und Lehrende.
Buchautorin, Kolumnistin



34

Karl Landa
Mitglied fachliches Netz-
werk Sportphysiotherapie



34

Karl Lochner
Leiter fachliches Netzwerk
Sportphysiotherapie



36

Markus Martin
Leiter des fachlichen
Netzwerks GUP

inform Inhalt Sept 2016



22 INTERVIEW
**Stellenwert der
 Physiotherapie im Sport**
Peter Kleinmann im Gespräch
 Sabine Schimscha



34
**20 Jahre Sportphysiotherapie
 in Österreich**
**Von der ARGE zum fachlichen
 Netzwerk**
 Karl Lochner, Harald Beidl, Karl Landa



INFORM EXKLUSIV
**Strategische
 Kommunikation**
Gemeinsam stark auftreten.

26
**Selbstmarketing
 im Gesundheitsbereich**
**Über den Schlüssel, um die eigene
 professionelle Identität zu erkennen**
 Mag. Ina Tschabuschnig, MAS

30
Quo vadis Medicina?
**Was erwarten sich PatientInnen
 von AnbieterInnen?**
 Markus Stefka, MA BSc

32
**Wahrgenommen werden
 im Setting Krankenhaus**
**Wie können sich angestellte
 PhysiotherapeutInnen gut
 positionieren?**
 Claudia Seidl, MSc

36 PHYSIO STUDIEN
Studiert und kommentiert
**Hip dysfunction-related
 urinary incontinence**
 Markus Martin

38 AUS DER PRAXIS
**Zum motorischen
 Lernen befähigen**
 Dr. Heidi Samonig, MSc

**e2 Was Ohren & Schnäbel
 mit Kommunikation zu tun haben**
 Sabine Stögerer, MA

e5 PHYSIOFACES

e6 INTERVIEW
WAHonline für die Therapiepraxis
 Thomas Aigner im Gespräch mit Peter Philip Herdin

e8 PHYSIOTALK GRAZ
Evidenz und Rückenschmerz
 Bernhard Taxer, MSc

e9 100 JAHRE PHYSIOTHERAPIE
Sommerfest in Kärnten
 Katrin Reichstamm

e10 Lorimer Moseley in Stuttgart
 Bernhard Taxer, MSc

e12 NEUES FACHLICHES NETZWERK
Innere Medizin Fünf Fragen an die Leiterinnen

e13 PHYSIOWORLD
e14 SERIE ARBEITSRECHT
Schwerarbeiterregelung
 Valid Hanuna

e15 SERIE STEUERTIPPS
**Automatische Erfassung
 bestimmter Sonderausgaben**
 Mag. Wolfgang Leonhart



38

**Dr. Heidi Samonig,
 MSc,** Kinderphysio-
 therapeutin, Lehr-
 beauftragte an der
 FH JOANNEUM und
 der FH Campus Wien



32

Claudia Seidl, MSc
 Leitende Physiotherapeutin
 Albert-Schweitzer-Klinik/
 Geriatrische Gesundheits-
 zentren Graz, Vortragende
 an der FH JOANNEUM



22

Sabine Schimscha
 Stv. Vorsitzende
 Landesverband Wien



12

Constance Schlegl
 Vorsitzende
 Landesverband Wien,
 Leiterin des fachlichen
 Netzwerks Geriatrie



30

Markus Stefka, MA BSc
 Bachelorstudium Psychologie,
 Masterstudium in BWL und
 Wirtschaftspsychologie
 (Schwerpunkt Marketing)



26

**Mag. Ina Tschabuschnig,
 MAS**
 Inhaberin der Marketing-
 agentur und Unternehmens-
 beratung HERZ & HIRN



»VERSPRECHEN SIE NICHTS,
WAS SIE NICHT HALTEN
KÖNNEN ODER WOLLEN.
UND GEBEN SIE NICHT VOR,
JEMAND ZU SEIN, DER SIE
NICHT SIND.«

Sollen Physios sexy sein?

**Marketing ist nicht alles: über Wirkung und
mögliche unerwünschte Nebenwirkungen**



© ChiccoDioiciFC - fotolia.com

»REPUTATION SETZT SICH DARAUSS ZUSAMMEN,
WIE SIE ALS AKTIVE PHYSIOTHERAPEUTINNEN
AUFTRETEN, WIE SIE IHRE KUNDINNEN BEHANDELN,
WIE SIE ÜBER IHREN BERUF REDEN UND SICH
IN DER ÖFFENTLICHKEIT PRÄSENTIEREN.«



PhysiotherapeutInnen werden von PatientInnen und Medien häufig als leise, nicht aufmüpfige VertreterInnen einer Berufsgruppe, die der »Gesundheitsbranche« angehört, wahrgenommen. Um glaubwürdig, selbstbewusst und seriös aufzutreten und sich als unabhömmliche Berufsgruppe zu positionieren, ist es notwendig, die eigenen Stärken hervorzukehren.

Als ich vor einigen Wochen gebeten wurde, den Leitartikel für die aktuelle Inform-Ausgabe zu schreiben, sagte ich spontan zu. Warum? Ich mag PhysiotherapeutInnen. Sie sind bescheiden, verstehen ihr Geschäft, sind nicht marktschreierisch und arbeiten – soweit ich das beurteilen kann – nie mit doppeltem Boden.

Würde ich mir einen idealen Nachbarn oder eine ideale Nachbarin wünschen, so wäre das ein Physiotherapeut oder eine Physiotherapeutin. Genau darin scheint aber auch das Problem dieser Berufsgruppe zu liegen: PhysiotherapeutInnen sind nett, brav, angepasst. Sie sind nicht laut, kommentieren nicht jede Entwicklung auf dem Gesundheitsmarkt via Leserbrief oder Facebook – und sie streiken nicht.

Vor einigen Jahren hatte ich mit KindergärtnerInnen zu tun. Sie hatten ein ähnliches Problem, müssen viele Defizite der Gesellschaft ausbügeln und erhalten dennoch wenig öffentliche Anerkennung, werden immer noch als »Tanten« angesprochen und sind vom Image der ErzieherInnen weit entfernt. Als sie begannen, erstmals Zähne zu zeigen und für ihre Rechte als ElementarpädagogInnen und für mehr Gehalt auf die Straße zu gehen, fragte eine Zeitung: »Ja dürfen die denn das?« Heute, 2016, ist die Ausbildung für KindergärtnerInnen zwar noch immer nicht im Hochschulsektor angesiedelt, aber bei allen öffentlichen Bildungsdiskussionen sind ElementarpädagogInnen selbstverständlich vertreten. Das heißt im Kurzen: Ein braves Image und Zähneblecken schließen einander nicht aus. Es irritiert zunächst, hilft aber in der Wahrnehmung.

Aufbau von Glaubwürdigkeit

Wie sollen nun PhysiotherapeutInnen sein? Bissiger, weniger brav, direkter? Im Juni hatte ich mit mehreren Physio Austria-Mitgliedern in Niederösterreich Kontakt. Es ging um die Frage, wie das Bundesland »fit für die Zukunft« gemacht werden kann. Natürlich kamen wir in Diskussionsrunden auch zur Frage, wie Physio Austria und wie PhysiotherapeutInnen auftreten sollen. Hier gingen die Meinungen weit auseinander: Von »deutlich lauter, angriffiger« über »politischer« bis hin zu »cooler« lauteten die Forderungen. Auch die Auffassung, dass Physios durchaus humorvoll-sexy auftreten könnten, war vertreten.

Das ist alles möglich – und doch nicht, denn Sie müssen grundsätzlich unterscheiden, wen Sie vertreten: Den Berufsverband Physio Austria? Den Gesundheitsberuf der PhysiotherapeutInnen? Oder einzelne Praxen? Wenn ein einzelner Physiotherapeut, eine Physiotherapeutin oder eine Praxisgemeinschaft für sich beschließt, »sexy und cool« aufzutreten, dann wird damit eine bestimmte Klientel angezogen und hoffentlich das Businessmodell darauf abgestimmt sein. Ob eine »sexy« Berufsvertretung bei Verhandlungen mit Ministerien oder Krankenkassen allerdings wirklich ernst genommen würde, ist infrage zu stellen. Fakt ist dennoch: Den Beruf der PhysiotherapeutInnen gilt es bestmöglich zu positionieren.

Hier kommt das Konzept der Glaubwürdigkeit ins Spiel. Glaubwürdig ist, wenn das, was wir sagen, mit dem, was wir tun, übereinstimmt: *What you see is what you get*. Jemand, der Kooperation fordert, aber das Fair Play selbst nicht einhält, ist nicht glaubwürdig. Wer die Glaubwürdigkeit verspielt, dem vertrauen wir nicht mehr. Selbst mit viel Marketingaufwand nicht, denn es bleibt etwas unangenehm Wirkendes zurück. Für Sie als PhysiotherapeutInnen ist es enorm wichtig, eine hohe Glaubwürdigkeit zu erreichen. Das Konzept baut auf Langfristigkeit – damit werden Sie von Gesundheitstrends und -moden nicht aus der Bahn geworfen und bleiben beständige AnsprechpartnerInnen für alle Dialoggruppen.

Glaubwürdig wie Marcel Hirscher und Papst Franziskus

In puncto Glaubwürdigkeit geht in den Augen der ÖsterreicherInnen nichts über die Feuerwehr, das Rote Kreuz und die Polizei. Das ist das Ergebnis des Glaubwürdigkeitsrankings 2016, für das die Agentur »klar« gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut SORA im Mai und Juni 2016 österreichweit 750 Personen zur Glaubwürdigkeit von AkteurInnen in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft befragte.

Die glaubwürdigsten PolitikerInnen heißen national Heinz Fischer und international Angela Merkel. Allerdings ist Merkel auch die Absteigerin des Jahres: Nur noch 45 Prozent der ÖsterreicherInnen schätzen sie als glaubwürdig ein, 2015 waren es noch 70 Prozent. Am Ende der Politik-Skala befinden sich Vladimir Putin, Donald Trump und Recep Tayyip Erdoğan. Die österreichische Bundesregierung und die EU-Kommission können nur 30 bzw. 25 Prozent der Bevölkerung überzeugen. Ganz anders hingegen die katholische Kirche: Sie legt gegenüber 2015 um 11 Prozentpunkte zu und wird von 46 Prozent der ÖsterreicherInnen als glaubwürdig eingestuft. Den höchsten Wert aller abgefragten Personen erzielt Marcel Hirscher – er kommt vor dem Papst und Heinz Fischer ins Ziel.

Wie wird man »glaubwürdig«? Es ist grundsätzlich gar nicht so schwer: Glaubwürdige Organisationen und Menschen sind ehrlich, tun, was sie sagen und halten, was sie versprechen. Ein Beispiel: Ganz oben in der Skala der Glaubwürdigkeit liegt der Lebensmittelkonzern Hofer mit 82 Prozent – ganz unten mit 35 Prozent Volkswagen. Im Rahmen des Diesel-Abgasskandals hat das Unternehmen deshalb so viel Reputation verloren, weil die Wolfsburger gleichzeitig auf ihrer Website und in ihren Broschüren schreiben, wie wichtig eine intakte, gesunde Umwelt für das Unternehmen ist.

Ganz anders Papst Franziskus: Seit seinem ersten Auftritt als neu gewählter Papst kennen wir ihn in einfacher, weißer Kutte. Das bislang übliche Goldkreuz oder hermelinbesetzte Schulterumhänge bleiben im Fundus. Er ändert jahrhundertalte Riten, verlegt etwa den Hauptgottesdienst des Kirchenjahres am Gründonnerstag aus dem Petersdom in eine römische Jugendstrafanstalt. Er verkörpert, was er predigt, und das wird als glaubwürdig im höchsten Maße bewertet.

Stimmt Reden mit Handeln überein?

Für Physio Austria und alle, die den Beruf der PhysiotherapeutInnen vertreten, ist wesentlich: Versprechen Sie nichts, was Sie nicht halten können oder wollen. Und geben Sie nicht vor, jemand zu sein, der Sie nicht sind; oder etwas zu können, das sich Ihren Fähigkeiten entzieht. Achten Sie auf konsistentes Verhalten. Damit ist gemeint, dass Sie beständig und widerspruchsfrei agieren. Soweit ich PhysiotherapeutInnen kennengelernt habe, haben Sie diese zwei Empfehlungen auch beherzigt – vielleicht unbewusst, vielleicht ein wenig zu schüchtern. Seien Sie stolz darauf, eine gute Reputation zu genießen. Den »guten Ruf« als PhysiotherapeutInnen haben Sie sich erarbeitet. Er entsteht durch die Summe der Wahrnehmungen bei verschiedenen Dialoggruppen, bei KundInnen, PolitikerInnen, Medien, anderen Gesundheitsberufen, bei Institutionen und mehr.

Wichtig dabei: Reputation ist mehr als Kommunikation. Sie zielt letztlich auf ein langfristig berechenbares Verhalten ab, das Sie zuordenbar und vertrauenswürdig macht. Reputation setzt sich daraus zusammen, wie Sie als aktive PhysiotherapeutInnen auftreten, wie Sie Ihre KundInnen behandeln, wie Sie über Ihren Beruf reden und sich in der Öffentlichkeit präsentieren. Das bedeutet: Jede und jeder von Ihnen trägt dazu bei, den Ruf, das Ansehen und die Glaubwürdigkeit eines ganzen Berufsstandes zu erhalten, zu stärken oder – im negativen Fall – zu schwächen.

WOM – die stärkste Marketing-»Waffe«

WOM ist die Abkürzung für »word-of-mouth« und bedeutet Mundpropaganda. Darunter versteht man eine besonders vertrauenswürdige Form der Kommunikation. Nielsen, eines der größten Marktforschungsinstitute, veröffentlichte 2015 einen Bericht zur Frage: Wem vertrauen KonsumentInnen? Mehr als acht von zehn KonsumentInnen (83%) vertrauen den Ratschlägen von FreundInnen und Bekannten. Persönliche Empfehlungen nehmen den ersten Rang ein, wenn jemand ein neues Produkt erwerben will oder eine Dienstleistung sucht. Auf Platz zwei stehen VerbraucherInnenmeinungen im Internet, also Rankings und Empfehlungen via Sternchen. Das bedeutet: Wir vertrauen auf das, was uns Bekannte, Freunde, Verwandte oder Personen mit ähnlichen Interessen (weil sie auf ähnlichen Social-Media-Plattformen unterwegs sind wie wir) sagen. Sie haben es damit in der Hand: Was Sie über Ihren Berufsstand oder auch Ihre Berufsvertretung erzählen, verbreitet sich weiter und wird viel mehr geglaubt als Informationen aus Inseraten, Pressemitteilungen oder Werbespots. Reden Sie im Freundeskreis positiv über Physiotherapie, so werden Ihre Worte in Österreich Verbreitung finden. Berichten Sie über Erfolge Ihrer Berufsvertretung, dann nimmt die Wahrnehmung der Erfolge deutlich zu und Sie werden als starke Berufsgruppe angesehen.

LINKS

www.klar.net
www.volkswagen.de/de/markenwelt/verantwortung.html
www.nielsen.com



Tipps fürs Marketing in der Physio-Praxis

1

Nutzen Sie den Mini-me-Effekt

Machen Sie zunächst eine Auflistung Ihrer Stärken: Was können Sie besonders gut? Denken Sie dabei nicht nur an Ihre Ausbildungen, sondern auch an Ihre Persönlichkeit und wie Sie Physiotherapie praktizieren. Geht es bei Ihnen humorvoll zu oder sind Sie besonders sensibel? Haben Sie ein großes Kontaktnetzwerk, das Sie Ihren KundInnen bieten, oder punkten Sie mit Sportlichkeit? Sie brauchen diese Liste, denn Ihre Stärken sollten sich im Auftritt, in der Gestaltung der Praxis und in Ihrer Arbeit zeigen. Aus der Psychologie wissen wir, dass im KundInnenverhalten gilt: Gleich und Gleich gesellt sich gern. Das bedeutet, dass KundInnen, die ähnliche Stärken und Vorlieben haben wie Sie selbst, sich tendenziell eher an Sie wenden werden und loyaler sind. Man nennt das den »Mini-me-Effekt«. Daher: Stellen Sie Ihre Stärken, Ihre Art und Persönlichkeit in die Auslage!

2

Sagen Sie, wer Sie sind, nicht, wer Sie nicht sind

In vielen Gesprächen mit PhysiotherapeutInnen höre ich, dass sie sich selbst nicht als MasseurInnen bezeichnen lassen möchten, keine WellnesstrainerInnen und keine OsteopathInnen sind. Das Wort »nicht« hat einen bedenklichen Hintergrund: Es wird im Gehirn nicht wirklich gehört. Sie kennen vielleicht das Spiel, wenn einE TrainerIn zu Ihnen sagt: Denken Sie bitte nicht an einen rosa Elefanten. Und schon taucht dieser in Ihren Gedanken auf. Das Wort »nicht« hat Ihr Gehirn negiert. So geht es KundInnen, wenn Sie aufzählen, was Sie nicht sind. Was aber sind Sie? Überlegen Sie, was Sie können und Ihre KundInnen brauchen: SchmerztherapeutInnen? AllrounderInnen für den Bewegungsapparat? SpezialistInnen für Mobilität? Setzen Sie das in der Kommunikation ein.

3

Tanzen Sie nicht auf allen Hochzeiten

Es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, dass in Zeiten von Social Media jedes Unternehmen auf allen Kanälen vertreten sein muss. Es ist absolut nicht notwendig, dass Sie gleichzeitig eine Webseite, einen Facebook-Auftritt, einen Twitter-Account, ein Xing-Profil, Instagram und WhatsApp bedienen und vielleicht noch Inserate im Gemeindemagazin schalten oder Interviews geben. Für die Physio-Praxis heißt das: Wählen Sie aus der Vielfalt der heute möglichen Medien und Kanäle jene aus, die zu Ihnen und zu Ihren KundInnen passen und für die Sie Zeit haben. Schlecht gewartete Social-Media-Seiten machen einen negativen Eindruck. Lieber weniger, dafür besser betreut.

4

Aktivieren Sie Ihre KundInnen

WOM - word-of-mouth - ist die stärkste »Waffe« in der Kommunikation. Bitten Sie Ihre KundInnen, Sie weiterzuempfehlen, wenn sie zufrieden waren. Allerdings dürfen Sie KundInnen nicht zu einer schriftlichen Empfehlung auffordern. Als PhysiotherapeutInnen ist es Ihnen nicht erlaubt, PatientInnen als Testimonials auf Ihrer Website vorzustellen, da Sie der gesetzlichen Werbebeschränkung unterliegen. Es spricht aber nichts dagegen, sich nach einer Sitzung zu verabschieden mit den Worten: »Wenn Sie unsere gemeinsame Arbeit für Ihre Gesundheit schätzen, bitte erzählen Sie es weiter.«



»EIN KLASSISCHES KOMMUNIKATIONS-
INSTRUMENT ZUR ERREICHUNG EINER
BREITEN ÖFFENTLICHKEIT STELLEN DIE
MASSENMEDIEN DAR. ZEITSCHRIFTEN,
PLAKATWERBUNG SOWIE TV UND
RUNDFUNK DIENEN DER VERBREITUNG
VON BOTSCHAFTEN, DIE VERHALTENS-
ÄNDERUNGEN DER BEVÖLKERUNG ZUR
FOLGE HABEN SOLLEN.«

Social Marketing – Werbung für die Gesundheit mit Strategie

**Erwünschte Nebenwirkung: das Treffen informierter
Entscheidungen unter dem Einfluss gestärkter
Eigenverantwortung**

Ziel der Strategien im Rahmen von Social Marketing ist es, einen Erkenntniswandel in der Gesellschaft hervorzurufen und die Bevölkerung dazu zu bewegen, aus eigenen Stücken zu handeln. Für den Gesundheitsbereich sind solche Maßnahmen von zentraler Bedeutung.

Der wachsende Gesundheitsmarkt mit seinen EndverbraucherInnen bietet für zahlreiche AnbieterInnen großes Potenzial zur Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen. Oft taucht in diesem Zusammenhang der Begriff »Social Marketing« oder »Soziales Marketing« auf, der zwar an marktwirtschaftlichen Grundsätzen orientiert ist, sich aber grundlegend von der Bewerbung gewerblicher Produkte oder Dienstleistungen unterscheidet.

Es geht vielmehr um das Marketing von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen. So sind Kampagnen zur Raucherentwöhnung, Bewegungsförderung oder aber auch Geburtenkontrolle – meist angesiedelt im Public-Health-Bereich – nach den Grundsätzen des Social Marketing ausgerichtet. Da die Prävention und Gesundheitsförderung auch zum Berufsbild der Physiotherapie zählen und TherapeutInnen immer wieder in die Entwicklung und Durchführung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten involviert sind, ist Social Marketing auch hier ein Thema.

Der Begriff Social Marketing

Erstmals wurde der Begriff »Social Marketing« im Jahr 1971 von Kotler & Zaltman definiert. Gerade in den 1970ern wurden in Ost- und Westdeutschland groß angelegte Kommunikationskampagnen zur Suchtprävention oder zur Nutzung des Gesundheitssystems (Krebsfrüherkennung) durchgeführt. Ein klassisches Kommunikationsinstrument zur Erreichung einer breiten Öffentlichkeit stellen die Massenmedien dar. Zeitschriften, Plakatwerbung sowie TV und Rundfunk dienen der Verbreitung von Botschaften, die Verhaltensänderungen der Bevölkerung zur Folge haben sollen. Sie stellen eine große Chance dar, bergen allerdings bei näherer Betrachtung auch die Gefahr einer manipulativen Gestaltung. So liegt zum Beispiel bei Kampagnen zur Gewichtsreduktion der Fokus darauf, die Bevölkerung auf ihre Eigenverantwortung in Bezug auf die persönliche Gesundheit aufmerksam zu machen. Häufig wird aber der Aspekt gesundheitsförderlicher Umwelten (etwa die Möglichkeit zur Bewegung durch barrierefreie Grünflächen oder Bewegungsparks im urbanen Bereich) außer Acht gelassen. Aus Public-Health-Sicht sollte die Bereitstellung dieser Voraussetzung eine Selbstverständlichkeit darstellen (Göpfert, 2001).



Best Practice »SicherGehen – SturzAdé«®

Das interdisziplinäre Zentrum für Gangsicherheit »SicherGehen – SturzAdé«® ist in Wien beheimatet und wird von einer Physio- und Ergotherapeutin gemeinsam betrieben. Die Zielgruppe sind Menschen ab einem Alter von 55 Jahren, das Produkt eine Verbesserung der Gangsicherheit. Der Benefit liegt in einer Reduzierung der Sturzgefährdung sowie in einer möglichst langen Erhaltung der Autonomie und Selbstständigkeit in Bezug auf Bewegung im häuslichen Umfeld. Resultierend aus einem Projekt in einem PensionistInnenhaus, welches 2014 mit dem Preis der österreichischen Gesundheitsberufekonferenz ausgezeichnet wurde, bedienen sich die beiden Betreiberinnen der Grundsätze des Social Marketing, um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen.

Nähere Infos unter: www.sichergehen.at

KURSANKÜNDIGUNG

SicherGehen – SturzAdé®

16. September 2017

Graz, FH JOANNEUM

Constance Schlegl

LITERATUR

Buchanan, D. R., Reddy, S. & Hossain, Z. (1994). Social marketing: a critical appraisal. *Health Promot Int*, 9: 49-57.

Göpfert, W. (2001). Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In: Hurrelmann, K. & Leppin, A. (Hrsg.): *Moderne Gesundheitskommunikation: Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health*. Bern: Hans Huber, 131-141.

Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *J Marketing*, 35:3 –12.

Grundsätze des Social Marketing

Social Marketing stellt also eine Strategie zur Verbreitung erfolgreicher Gesundheitsbotschaften an die Öffentlichkeit dar, die sich an den Grundsätzen des Konsumgütermarketings orientiert. Das »Produkt« jedoch ist kein materielles, sondern ist definiert durch ein gesundheitsförderliches Verhalten oder die Inanspruchnahme einer gesundheitsfördernden (z. B. Bewegungsinitiative) oder krankheitsvermeidenden (z. B. Vorsorgeuntersuchung) öffentlichen Maßnahme. Oft lässt sich der Nutzen der Maßnahme (Senkung eines Gesundheitsrisikos) jedoch nur schwer langfristig ermitteln, da dieser meist mit Verzicht (auf Genussmittel wie z. B. Zigaretten) oder Aufwand (vermehrte Bewegung oder bewusster Umgang mit Lebensmitteln) verbunden ist. Man kann sich vorstellen, dass dieser Aufwand sozusagen der »Preis« für das Produkt »gesundheitsförderliches Verhalten« ist. Um diesen Preis nun möglichst attraktiv zu gestalten, braucht es einen Anreiz, ebenso wie in der Produktvermarktung. Der Anreiz ist meist mit einer emotionalen Komponente verknüpft, dies kann ein besseres Körpergefühl durch weniger Gewicht, gesellschaftliche Anerkennung oder Coolness durch ein »Nein zur Zigarette« sein. Um den Anreiz in eine gewinnbringende Relation zum Preis zu setzen, bedarf es ebenso wie in der Produktvermarktung einer Analyse der Zielgruppe, die deren Bedürfnisse ebenso darlegt wie auch die Risiken, welche zum Scheitern beitragen können. Der Grad des Erfolges einer Kampagne lässt sich durch eine Evaluierung darstellen. Diese bedarf jedoch bereits im Vorfeld einer genauen Planung mit festgesetzten Benchmarks und adäquaten Messinstrumenten. Umfragetools oder Assessments kommen hierfür infrage.

Herausforderungen und Risiken

So offensichtlich der Nutzen des Einsatzes von Social Marketing in der Prävention und Gesundheitsförderung ist, gibt es dennoch einige Herausforderungen, die mit der nachhaltig erfolgreichen Durchführung groß angelegter Kampagnen verknüpft sind. Ohne Zweifel zählt dazu die Finanzierung. Im herkömmlichen Marketing werden Break-even-Points (ab wann sich ein Produkt zu rechnen beginnt) festgelegt, die dann letztendlich die Messlatte des Erfolges darstellen. Durch die Nichtkommerzialität des Produktes ist die Finanzierung grundsätzlich eine Frage der öffentlichen Hand und häufig nicht kostendeckend. Somit sind Förderungen und Spenden erforderlich, um hier eine Nachhaltigkeit erreichen zu können. Ein Risiko stellt die Gefahr der Manipulation zu einem der Allgemeinheit gefälligen, gesundheitsförderlichen Verhalten dar, ohne über die z. B. bei einer Früherkennung untersuchung möglichen Nebenwirkung für das Individuum im Zuge einer Kampagne zu berichten (Buchanan, Reddy & Hossain, 1994).

Jedes Risiko birgt jedoch auch eine Chance – nämlich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung mittels Social Marketing zu stärken, sie zu informieren und damit zu eigenverantwortlichen Entscheidungen beizutragen. Wenn die Überzeugung da ist, wird das Commitment zur Gesundheit eine Selbstverständlichkeit.

Neuerwerbungen der Bibliothek



Baumhackl, U./Berger, T. (Hrsg.) (2016)
ÖMSB Österreichische Multiple Sklerose Bibliothek.
Evidenzbasierte Informationen zu allen Aspekten der MS für Betroffene sowie Ärzte und ÄrztInnen.
Wien: ÖMSG.



Dennenmoser, S. (2016)
Faszien - Therapie und Training.
München: Elsevier Urban & Fischer.



Eder, K./Hoffmann, H. (2016)
Verletzungen im Fußball. vermeiden - behandeln - therapieren.
München: Elsevier Urban & Fischer.



Geiger, U./Mitarbeit:
Zimmermann, M. (2016)
Therapie funktioneller Dysbalancen mit Kleingeräten.
Stabilisation - Mobilisation - Kräftigung.
München: Elsevier Urban & Fischer.



Hengeveld, E./Banks, K. (Hrsg.) (2016)
Maitland Manuelle Therapie und Manipulation der Wirbelsäule.
Behandlung neuromuskuloskelettaler Funktionsstörungen.
München: Elsevier Urban & Fischer.



Kunz, M./Karanikas, K. (2016)
Medizinisches Aufbautraining.
Grundlagen, Indikationen, Klinische Anwendungen.
München: Elsevier Urban & Fischer.



Schädler, S. (2016)
Gleichgewicht und Schwindel.
Grundlagen Untersuchung Therapie.
München: Elsevier Urban & Fischer.



Smolenski, U.-C./Buchmann, J./Beyer, L. (2016)
Janda Manuelle Muskelfunktionsdiagnostik. Theorie und Praxis.
München: Elsevier Urban & Fischer.

**Bestellmöglichkeit via
bibliothek@physioaustria.at**

Upledger Institut Österreich

führend in den Ausbildungen:
Upledger CranioSacral Therapie®
Viszerale Manipulation nach Barral®
Osteopathische Therapie und Heilkunde



Ein Kursprogramm im Besonderen für die
tägliche Praxis der Physiotherapie.

NEU im Programm: Die Osteopathieaus-
bildung mit freier Modulwahl. Kostenlos
anfordern unter: www.upledger.at

Upledger Institut Österreich
Sparbersbachg. 63 | 8010 Graz
Tel.: 0316/84 00 50-0
E-Mail: office@upledger.at
www.upledger.at
www.barral.at
www.osteopathie-institut.at





CORPORATE DESIGN

CD Basiselemente

Namensfindung (wird oft in der Planphase von der Kommunikationsgestaltung mitbegleitet)
Logogramm (typografisch, ± Symbol)
Konzeption, Schriftauswahl, Farb- und Bildwelt

Anwendungsbeispiele

- Visitenkarten
- Briefvorlage
- Schild
- Webpräsenz (Homepage, oder Social-Media-Seite) optional
- Infokarten (z. B. für Übungen)
- kleine Folder (Leistungsübersicht)

CORPORATE DESIGN

Zeitplan

- | | |
|---------|--|
| PHASE 1 | Entwicklung (ca. 5–6 Wochen, d. h. 2/3 des Zeitrahmens) |
| PHASE 2 | Entscheidungsfindung (ca. 2 Wochen) |
| PHASE 3 | Umsetzung bis Drucklegung/ Veröffentlichung (ca. 3 Wochen) |

CORPORATE DESIGN

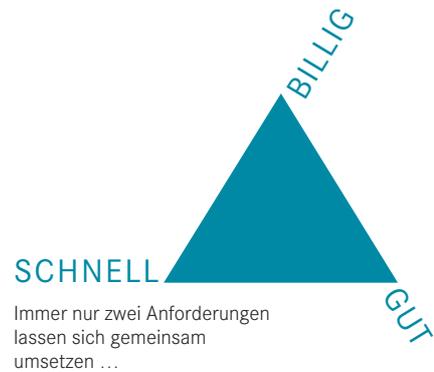
Welche Infos braucht die Grafik von Ihnen?

- Alle Texte ausformuliert und lektoriert
- Feedback-Runden, zeitnahe Entscheidungen
- Korrekturphasen (üblich sind drei Durchgänge)

Mal ehrlich ...

Auch schlechte Grafik kostet Geld

**Wie soll man Qualität in kreativen Lösungen erkennen?
Was zeichnet gutes Kommunikationsdesign aus und was, bitte,
ist denn das überhaupt? Wozu braucht jedes kleine Unternehmen
ein Logo, mehrere Online-Präsenzen und eine individuelle Farbwelt?
Kann man sich das nicht inzwischen alles selbst machen?**



Vor ein paar Wochen blieb die Stoßstange meines Autos an der Strebe eines Garagenlifts hängen – dem Lift geht es gut, meine Wagenfront hingegen lächelt seitdem schief und zahnlos. Ich machte mich auf die Suche nach einer Werkstatt, die noch gewillt war, etwas zu »richten« und nicht nur Neuteile umzuschrauben. Letztendlich konnte mir eine kleine Firma im Umkreis von Wien helfen, allerdings: Ich hätte sie beinahe übersehen, denn nach einer Neuübernahme waren weder Name noch Webseite noch Adresse zu finden. Zufällig lobte sie jemand in einem Online-Forum und ich fuhr – auf gut Glück – in den genannten Ort.

Als ich später mein (wieder glücklich lächelndes) Fahrzeug abholte, entspann sich ein Gespräch mit Vater und Sohn Mechaniker; zufälligerweise erwähnte ich meinen Beruf (Grafikerin) – und ein erfreuter Blickwechsel verriet es mir schon: Man würde so dringend ein Schild benötigen sowie Visiten- und nicht Schlabberkärtchen. Der Freund des Sohnes, der sich angeboten hatte, das Logo zu basteln, rufe nie zurück ... In kürzester Zeit schickten wir uns entgegenkommende Preisschätzungen und schnell wurde klar: Professionalität (fürs Auto wie fürs Logo) arbeitet kostensparender und rechnet sich längerfristig.

Sei das, was du sein willst!

Mir lag dieser neue Auftrag besonders am Herzen, da er mir Zugang zu einer völlig neuen Branche eröffnete. Denn, wie Sie, werter Leser, liebe Leserin, vielleicht nicht wissen, bin ich auch die Gestalterin dieses Magazins und somit kreativ für ein ganz anderes, weitaus sensibleres Feld, nämlich das der Physiotherapie, tätig. Auch gehört unter anderem ein – man könnte fast sagen – trockenes Finanz- und Wirtschaftsunternehmen zu meinen AuftraggeberInnen sowie eine moderne Kultur- und Kunstorganisation, ein klassisches Jugendorchester und eine traditionelle Gartenbaumschule.

Wie kann so verschiedenen Anforderungen unter dem Dach eines Studios entsprochen und für die jeweilige Klientel das Passende entwickelt werden? Indem ich neugierig bin, indem ich zuhöre. In einem funktionierenden Gestaltungsprozess übernehme ich den Part der noch nicht anwesenden, zukünftigen Kundschaft, genau jener Person, die dann die Visitenkarte entgegennimmt, die Webseite besucht, den Flyer einsteckt oder den Eingang zur Praxis sucht. Ich bin eine Art Sparringspartnerin, die sich immer mit Zwischenfragen meldet, wenn etwas unklar ist. So entsteht gemeinsam ein Briefing, in dem sich nach und nach auflistet, was im konkreten Fall gestalterisch, kommunikativ und fürs Marketing benötigt wird. Nicht jede/R EinzelunternehmerIn, nicht jede kleine Firma braucht ein Piktogramm, eine gesamte Corporate Identity oder eine neue Webseite. Aber doch gilt, und das ist die essenzielle Idee dahinter: Jedes Unternehmen sollte sich ernst genug nehmen, mit einer einheitlichen Erscheinung öffentlich aufzutreten.

Gestaltungsmittel sind wie ein Startinstrument, das ein Unternehmen zum Laufen bringt und es im richtigen Kontext repräsentiert. Visuelle Signale helfen, sich sichtbar, erkennbar und erinnerbar zu machen. Es ist fast riskant, möchte ich sagen, sich nur auf zufällige Mundpropaganda zu verlassen, und beinahe destruktiv, sich auf halbprofessionelle Freundschaften zu stützen: Selbstgebasteltes kann einfach nicht dem eigenen, gebotenen Leistungsstandard entsprechen.

Aber: Wie findet man die guten Leute und erliegt nicht einer Versprechung, die nur heiße Luft bedeutet?

»DAS GRÖSSTE MISSVERSTÄNDNIS
IN KREATIVEN ENTWICKLUNGEN
BEZIEHT SICH AUF DAS »GEFALLEN«.
DENN WEDER DER GESCHMACK DER
AUFTRAGGEBERINNEN NOCH DER
»STIL« DER GESTALTENDEN SIND
GEFRAGT!«



Man kann nicht nicht gestalten.

Die Berührungspunkte zwischen meinen AuftraggeberInnen und mir sind immer von unterschiedlichem Wissen geprägt, erst im Austausch bereichern wir das Projekt, erst im Gespräch entsteht das kreative Potenzial. So kann es nie zu einem falschen Ergebnis, zu einer verkehrten Lösung kommen. Denn grafische Gestaltung ist, man wird es kaum glauben, eben genau nicht eine Frage des Geschmacks. Grafik macht nichts hübscher, Design dekoriert nicht! Jedes Element, das auf ein Blatt gesetzt wird, jede Linie, jedes Bild oder Icon auf einer Doppelseite übernimmt eine kommunikative Aufgabe.

Jede Zeile Schrift vermittelt nicht nur ihren inhaltlichen Bedeutungsgehalt, sondern ist durch Platzierung, Balance und Form auch Trägerin von Atmosphäre.

Es gibt über 80.000 unterschiedliche Schriftarten, die – solange sie nicht experimentelle Fonts, sondern Lese-druckschriften darstellen – eine Stimmung erzeugen, die auf die LeserInnen individuelle Wirkung haben.

All die grafischen Vokabeln übertragen sich im Moment der Wahrnehmung. Dem berühmten ersten Eindruck kann sich niemand entziehen. Auch wenn man hofft, eine simple Word-Seite hätte auf der Ebene der Gestaltung rein gar nichts zu bieten, ja sogar, wenn absichtlich nicht gestaltet werden soll, ist ein kommunikativer Effekt unvermeidbar. Somit kann hier schon ein erstes Kriterium für Gestaltung abgeleitet werden: Gute Grafik ist diejenige, die ankommt. Die, die funktioniert. Wird sie nicht verstanden, ist sie fehl am Platz.

Das größte Missverständnis in kreativen Entwicklungen bezieht sich daher immer auf das »Gefallen«. Denn weder der Geschmack der AuftraggeberInnen noch der »Stil« der Gestaltenden sind gefragt. Gutes grafisches Handwerk geht immer auf die EmpfängerInnen ein; Kommunikationsgestaltung arbeitet mit psycho-soziologischem Verständnis, mit Wahrnehmungs- und Aufnahmetheorien, gepaart mit einem technischen Vorwissen sowie einem betriebswirtschaftlichen Gespür. Hingegen: Teures Design, das sich nicht umsetzen lässt, das schwer lesbar ist und sich nur aufdringlich nach vorne drängt, erfüllt nicht seinen Zweck – und kostet den AuftraggeberInnen viel Geld.

Allerdings. Zwei Einwände.

Erstens: Natürlich darf das neue Design gefallen, Funktion und Geschmack schließen sich ja nicht prinzipiell aus. Und zweitens: Wie kann man sich mit seinem Erscheinungsbild von anderen unterscheiden, wenn es »nur« funktionieren soll? Gilt dieser Anspruch dann nicht für alle gleich? Wie kann ich PatientInnen/KundInnen erreichen, wenn ich mich von meinen MitbewerberInnen kaum abhebe? Durch authentische Interpretation. Nur wenn eine Identifizierung des angebotenen Leistungsumfangs mit einem klaren Profil gelingt, wird man auch als einzigartig wahrgenommen. Ähnlichkeiten sind dabei nicht störend, sondern helfen vielmehr, eine visuelle Klammer zu erkennen, transparente Vergleiche durchzuführen und anhand dieses Überblicks Entscheidungen zu treffen. Im besten Fall werden (anhand von normativen Signalen) Werte transportiert: kulturelle und emotionale Informationen, die jede Person individuell präsentiert – wie im »wirklichen« Leben auch.

Nur wenn es sich dabei um echte Inhalte handelt, können Vertrauen und eine Bindung zu KundInnen/PatientInnen entstehen. Alles andere ist leere Werbehülle und wird rasch brüchig. Visuelle Gestaltung ist kein Make-up, sondern eine Haltung.

Das Gegenteil von Werbung

Der öffentliche, visuelle Auftritt einer Praxis, eines selbstständigen Klein- und Mittelunternehmens ist also nicht das letzte Rettungsmittel, um von einem befürchteten Misserfolg abzulenken. Die grafische Ausstattung ruft, schreit oder läutet nicht. Eine stringente Unternehmensdarstellung vereinfacht und ordnet den Handlungsspielraum nach außen, erspart Zeit, Nerven und schließlich auch Kosten. Zu allem Überdruß eröffnet sich – quasi als Nebeneffekt – Raum für Konzentration und Inspiration auf das, was Sie ja eigentlich machen wollen: Physiotherapie.

Möchten Sie noch etwas genauer nachfragen?

design@dechant.at

www.dechant.at

MASSAGE by NATURE!



JETZT SPAREN!

Bestellen Sie direkt beim Importeur
und profitieren Sie von niedrigen
Preisen und starken Angeboten!

☎ 06245 / 89 51-32

PERSKINDOL MASSAGE ALS OIL.

Die beste Wahl für Profis, die bei ihrem Massageöl Wert auf Qualität und Wirksamkeit legen. Das neue PERSKINDOL MASSAGE OIL ist ideal für Langzeit- und Sportmassagen geeignet und sorgt zugleich für Linderung bei Muskel- und Gelenkbeschwerden.

- **Optimale Gleitfähigkeit**
- **Aktiver Zellschutz durch Vitamin E**
- **Löst Verspannungen und beugt Krämpfen vor**
- **Keine künstlichen Farbstoffe**
- **Dermatologisch getestet**
- **Rein pflanzliche Wirkstoffkombination**



Lehrinstitut für Manuelle Lymphdrainage, Komplexe Physikalische Entstauungstherapie



Ausbildung ML/KPE nach der Original Földi-Methode

- Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Lymphgefäßsystems auf dem aktuellen medizinischen und therapeutischen Stand
- Exklusive Seminarreihen für erfolgreiche Absolventen der Földi-Methode
- Möglichkeit der Teilnahme an speziellen Klinikworkshops in der Földiklinik
- International anerkannt

Földischule GmbH

Zum Engelberg 18
D-79249 Merzhausen
Tel. +49 761 40 69 21
info@foeldischule.de
www.foeldischule.de



Lehrgangsort ist das Fortbildungszentrum FBZ Klagenfurt

Waaggasse 18
9020 Klagenfurt am Wörthsee
Tel.: +43 463 55141
web: www.fbz-klagenfurt.at

Sichern Sie sich Ihren Kursplatz
und melden sich einfach und direkt
online an:
www.foeldicollege.com



bezahlte Anzeige

Master of Science in Osteopathie* und Diplom in Osteopathie

an Europas führender Akademie für Osteopathie



fhg

* In Zusammenarbeit mit der fhg –
Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol

Akkreditierter Ö-Cert-Qualitätsanbieter für Erwachsenenbildung

The International Academy of Osteopathy (IAO)

Postfach 662314, 81220 München | Tel. +49 221 130 86 28 | info@osteopathie.eu | www.osteopathie.eu

bezahlte Anzeige



Was lange währt ...

Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRegG) kommt zur Umsetzung

Was lange währt, wird nicht immer gut, aber oftmals besser. So auch das nunmehr vorliegende Gesetz zur Registrierung der Gesundheitsberufe, konkret der gehobenen MTD und des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes. Nach langjährigen Verhandlungen und intensiven inhaltlichen Debatten im und mit dem Bundesministerium für Gesundheit (und Frauen, BMGF) und diversen (gesundheits-)politischen AkteurInnen und Institutionen wurde im Juni dieses Jahres letztendlich das Gesundheitsberuferegister-Gesetz vom Nationalrat und im Folgenden auch vom Bundesrat verabschiedet. Nach der Zustimmung der Länder und Zeichnung des Gesetzes durch den Bundespräsidenten 1. August 2018 in Kraft treten.

Entscheidende Forderungen erfolgreich im Gesetz zur Registrierung verankert

Wiewohl das Ergebnis auch kritische Anmerkungen verträgt, wurde das von MTD-Austria mit Vehemenz angestrebte Ziel, eine für die Berufsangehörigen der MTD-Berufe bestmögliche Lösung zu erstreiten, dennoch erreicht. Zu den wichtigsten Errungenschaften zählt u. a. die Verortung der behördlichen Zuständigkeit der Registrierung im BMGF und damit an politisch neutraler Stelle. Dazu wird die Wahlmöglichkeit für ganz oder teilweise freiberuflich tätige MTD-Berufsangehörige bezüglich der Registrierungsstelle bestehen: GÖG (Gesundheit Österreich GmbH, Planungsstelle des BMGF) oder AK. Ein weiterer wichtiger Eckpunkt der Verhandlungsergebnisse ist die Errichtung eines MTD-Fachbeirats im BMGF.

Aussicht – Mitgestaltung und Umsetzung

Mit der in Bälde zu erwartenden Kundmachung des GBRegG schließt sich ein weiteres Kapitel der Erfolgsgeschichte der MTD-Berufe. Und zugleich öffnet sich ein neues: Denn auch wenn mit der nun geschaffenen gesetzlichen Grundlage für die Registrierung ein wichtiger Meilenstein erreicht wurde, so gilt es noch eine Vielzahl von Regelungen im Detail zu gestalten, die für die Umsetzung des Gesetzes maßgeblich sind; u. a. muss sich der im Gesetz vorgesehene Beirat erst konstituieren. Von den zu erhebenden Registrierungsdaten darf indes ein enormes Potenzial zur Optimierung von Strukturen im österreichischen Gesundheitssystem erwartet werden. MTD-Austria sitzt am Verhandlungstisch und hält Sie mit Physio Austria selbstverständlich in Bezug auf alle sich ergebenden Neuerungen, Entwicklungen und vor allem Inhalte und Umsetzungszeiträume auf dem Laufenden.

Nähere und aktuelle Informationen finden Sie auf www.physioaustria.at

... TWEET 1 ... TWEET 1 ... TWEET 1 ...

Bundesministerium für Gesundheit übernimmt Frauenagenden

Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser ist seit 1. Juli auch neue Frauenministerin. Die Frauensektion – bisher beim Bildungsministerium angesiedelt – wandert als Sektion IV ins BMG. Dieses nennt sich nun BMGF. Zu den erweiterten Aufgaben zählen u. a. Angelegenheiten des Gender-Mainstreaming, der Frauen- und Gleichstellungspolitik sowie der Gleichbehandlungskommission.

Weiterführende Informationen auf www.bmgf.gv.at

... TWEET 2 ... TWEET 2 ... TWEET 2 ...

Definition von drei Pflegeberufen

Im Juli wurde zudem eine Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes beschlossen. Hierin wird u. a. festgehalten, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege künftig auf hochschulischer Ebene ausgebildet wird, sowie eine zweijährig ausgebildete Pflegefachassistenz eingeführt und die einjährig ausgebildete Pflegehilfe in Pflegeassistenz umbenannt wird.

www.parlament.gv.at

... TWEET 3 ... TWEET 3 ... TWEET 3 ...

Europäisches Forum Alpbach 2016

Die diesjährigen Gesundheitsgespräche des Forum Alpbach von 21. bis 23. August, wurden unter dem Titel »Die Medizin zwischen alten Mythen und neuen Möglichkeiten« abgehalten. Digital vernetzte Medizin trifft auf ein gläsernes Individuum. Die Fähigkeit, sowohl die genetische als auch die digitale Sprache zu sprechen, eröffnet radikal neue Perspektiven im Gesundheitswesen. Die Konsequenzen, Chancen und Risiken dieser Entwicklung standen im Mittelpunkt der Gesundheitsgespräche 2016.

www.alpbach.org



© Österreichischer Volleyballverband

Stellenwert der Physiotherapie im Sport

Interview mit Peter Kleinmann, Vorstandsmitglied des Österreichischen Olympischen Comités

SABINE SCHIMSCHA

Peter, du bist seit Kurzem wiedergewählter Präsident des Österreichischen Volleyball-Verbandes. Ebenso bist du Mitglied des Vorstandes des Österreichischen Olympischen Comités (ÖOC). Man kennt dich aus dem Fernsehen oder aus der Zeitung als »Mister Volleyball«. Du warst bzw. bist Sportler, Trainer und Funktionär. Für die Aktion der täglichen Turnstunde fungierst du als Chefverhandler der Österreichischen Bundes-Sportorganisation BSO und des ÖOC.

PETER KLEINMANN

Die tägliche Turnstunde war eine Kampagne der BSO und des ÖOC aufgrund der für Österreich enttäuschenden Londoner Olympischen Spiele. Ja, ich habe die Verhandlungen mit dem Unterrichts- und Sportministerium geführt.

Wie ist der aktuelle Stand zu diesem Thema?

Im März 2015 wurden neue entscheidende Punkte in das Bundes-Schulorganisationsgesetz eingefügt. Bewegung ist jetzt endlich ein Bildungsziel. Fünf Stunden Bewegung in ganztägigen Schulformen – wenn möglich aufgeteilt auf fünf Tage – sind gesetzlich verpflichtend. In Volksschulen dürfen Turnstunden nicht mehr gestrichen werden. Zusätzlich zu LehrerInnen und ErzieherInnen dürfen nun auch im Sport ausgebildete Personen Kinder beaufsichtigen. Dies ist für unsere TrainerInnen ein Meilenstein. Mit einer dreimonatigen Zusatzausbildung, welche von der Bundessportakademie (BSPA) in Kooperation mit der PH durchgeführt wird, dürfen diese als FreizeitpädagogInnen und als Bewegungscoachs an Schulen arbeiten. Ein tolles Projekt wird es ab September im Burgenland geben. Sportminister Hans Peter Doskozil und Landeshauptmann Hans Niessl haben sich entschlossen, im Burgenland die tägliche Turnstunde als Pilotprojekt flächendeckend einzuführen. Erstmals ist auch der politische Wille, die tägliche Turnstunde umzusetzen, erkennbar.

Wie ist es gelungen, die Idee einer täglichen Turnstunde in die Praxis umzusetzen? Von der Idee bis zur jetzigen politischen Umsetzung war es wohl ein mühsamer Weg? Die tägliche Turnstunde wurde erstmals 1912 nach den Olympischen Spielen in Stockholm gefordert. Grund war das damalige schlechte Abschneiden unserer Olympiamannschaft. Umgesetzt wurde diese nie. Im Gegenteil: Unter Ministerin Gehrler wurden die Turnstunden sogar reduziert. Nach London war die Zeit reif, diese wieder ins Gespräch zu bringen. Der gesamte organisierte Sport in Österreich hat sich für diese Initiative eingesetzt. Wir haben eine starke mediale Präsenz aufgebaut. Die Medien haben uns sehr unterstützt. Wir haben mit einer Unterschriftenaktion, welche von der BSO geleitet wurde, über 150.000 Unterschriften gesammelt. Alle Nationalratsabgeordneten haben unterschrieben. Es hat eine breite Zustimmung in der Bevölkerung gegeben. Wir sind noch lange nicht am Ziel. Aber wir werden es schaffen.

Die tägliche Turnstunde ist ja nicht nur ein guter Weg, um in unserem kleinen Land zu mehr und besseren österreichischen SpitzenathletInnen zu kommen, sondern auch ein starker Beitrag zur Gesundheitserhaltung und Verbesserung der körperlichen Belastbarkeiten durch Schule und Beruf.

Die Tägliche Turnstunde ist ein wesentlicher Beitrag zur Gesundheit unserer Kinder. Sie ist aber auch ein starker Wirtschaftsfaktor. Laut einer Wirtschaftsstudie, welche von der BSO in Auftrag gegeben wurde, schafft sie 26.000 Arbeitsplätze und einen Mehrwert von 1,1 Milliarden Euro jährlich. Ein weiterer wichtiger Beitrag, welchen die gemeinsame Bewegung schafft, ist die Integration. Wer gemeinsam Sport betreibt, führt keine Kriege.

Als PhysiotherapeutInnen sind wir täglich mit Krankheiten und körperlichen Überlastungserscheinungen beschäftigt, die oft auf ungesunden Lebensstil und zu wenig Bewegung zurückzuführen sind. Wo siehst du da die Rolle der PhysiotherapeutInnen?

Aus eigener Erfahrung und nach 54 Volleyballjahren als Spieler, Trainer und Funktionär ist mir klar, dass PhysiotherapeutInnen in der Verletzungsvorbeugung extrem wichtig sind. Im Sport sollen und werden sie präventiv eingesetzt, um mit TrainerInnen und AthletiktrainerInnen im Team eng zusammenzuarbeiten. Das halte ich für viel wichtiger als im Nachhinein zu behandeln. Auch hole ich mir persönlich, wenn ich körperliche Probleme habe, immer die Meinung von PhysiotherapeutInnen ein.

KURSANKÜNDIGUNG

Laufanalyse und Therapieansätze bei Laufverletzungen

23. bis 25. Februar 2017

Graz, FH JOANNEUM

Andreas Jocham, MSc



WAS BEDEUTET PHYSIOTHERAPIE FÜR ...

Florian Ringseis

**Derzeitiger Profivolleyballer in Deutschland,
Libero der Österreichischen Volleyball-
Nationalmannschaft**

Physiotherapie und Leistungssport sind für mich unzertrennlich miteinander verbunden. Nicht nur um Verletzungen vorzubeugen oder zur Rehabilitation nach Verletzungen, sondern auch zur Leistungssteigerung ist der Verzicht auf Physiotherapie undenkbar. Durch genaue Checks und Beobachtungen sämtlicher Bewegungen konnte ich mithilfe von gezieltem Training mit unseren Physios meinen Bewegungsradius ungemein vergrößern und meinen Körper in Extremsituationen noch besser stabilisieren! So ist es mir möglich, noch effizienter zu handeln, gerade wenn die Bälle extrem hart und extrem schnell auf mich zukommen.



© Österreichischer Volleyballverband

PhysiotherapeutInnen sind auch fachlich versiert in Bereichen wie z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Gefäßkrankungen, wo es um die Verhinderung einer weiteren Verschlechterung der Krankheit geht, der sekundären oder tertiären Prävention.
Das ist mir nicht bekannt.

Heutzutage werden viele Therapie- oder Trainingsmethoden insgesamt sehr stark vermarktet. Wie wichtig ist dir wissenschaftlich fundiertes Vorgehen von Personen, die Gesundheitsdienste anbieten?

Die Effizienz muss gegeben sein. Als Patient muss ich zufrieden sein, ein Nationalteamspieler muss zu 100 Prozent einsatzfähig sein. Ein Beispiel ist für mich die Faszientherapie. Faszien hat es immer schon gegeben, nur jetzt redet man darüber und beschäftigt sich wissenschaftlich mehr damit. Es ist mir egal, wie und wer mir den Spieler zu Spitzenleistungen bringt. Das Gesamtergebnis zählt für mich.

PhysiotherapeutInnen im Sport arbeiten meist für eine geringe Aufwandsentschädigung oder zu absoluten Dumpingpreisen, die sie noch zusätzlich voll versteuern müssen. Die Arbeit ist körperlich anstrengend, man reist viel herum und arbeitet oft bis spät in die Nacht. Aber die Mitarbeit, gerade der Berufsgruppe der PhysiotherapeutInnen im Bereich des Spitzensports, ist für die SportlerInnen und Vereine dennoch unverzichtbar geworden. Wie könnte Physio Austria aus deiner Sicht diese für uns unbefriedigende Situation ändern und ihre Mitglieder unterstützen, dass sie endlich auch ihrem Wert und ihrer Verantwortung entsprechend entlohnt werden?

Es gilt, den Nachweis für deren Effizienz zu erbringen. Wenn nachweisbar ist, dass SpielerInnen nach Verletzungen früher wieder einsatzfähig sind oder schneller fitter werden bzw. sich gar nicht verletzen, lohnt sich das Investment in PhysiotherapeutInnen. Ich denke, dass es nötig ist, die Effizienz Eurer Arbeit zu belegen. Daraus erkennt man die Wichtigkeit und wird auch bereit sein, mehr Geld für diese Leistungen zu bezahlen.

In der Praxis gedacht: Das Österreichische Herren-Volleyball-Nationalteam ist heuer sensationell erfolgreich und schaffte den 3. Platz in der European League. Wir hatten drei größere Verletzungen und trotzdem konnten in der Finalrunde alle Spieler dank intensiver Physiotherapie antreten. Was erwartest du dir diesbezüglich, wie soll ein Effizienznachweis der ÖVV-PhysiotherapeutInnen ausschauen?

Ganz einfach zunächst mittels Dokumentation der Arbeit. Ein weiterer Weg ist eine größer angelegte Studie zum Thema »Effizienz der PhysiotherapeutInnen im Sport«.

Ich bedanke mich für das Interview und wünsche dir und dem Volleyball-Herren-Nationalteam für die EM-Qualifikation 2017 im September viel Glück und Erfolg!

© Österreichischer Volleyballverband

WAS BEDEUTET PHYSIOTHERAPIE FÜR ...

Peter Wohlfahrtstätter

Kapitän und Mittelblocker der Österreichischen Volleyball-Nationalmannschaft

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sind seit Beginn meiner Profikarriere wichtige Wegbegleiter. Neben der professionellen therapeutischen Versorgung nach Verletzungen ist auch das Erlernen neuer Bewegungen essenziell. Spezielles Ansteuern bestimmter Muskeln hilft, den Bewegungsablauf zu optimieren und wird zur Verletzungsprophylaxe angewandt. Durch diese Methoden konnte ich Knie- und Schulterprobleme lösen und ernste Verletzungen vermeiden. Die eigenen Methoden jeder Physiotherapeutin/jedes Physiotherapeuten bringen enorm viele Vorteile für mich als Leistungssportler. Verschiedene Sicht- und Herangehensweisen halfen mir, meinen Körper besser kennenzulernen. Meine Fähigkeit, Probleme frühzeitig zu erkennen und durch richtige physiotherapeutische Behandlung im Keim ersticken zu können, wurde mithilfe kompetenter Betreuung verbessert. Hinter jeder erfolgreichen Sportlerin/jedem erfolgreichem Sportler steht meiner Meinung nach eine kompetente Physiotherapeutin/ein kompetenter Physiotherapeut.



WAS BEDEUTET PHYSIOTHERAPIE FÜR ...

Alexander Berger

Derzeit Profivolleyballer in Italien, Außenangreifer des Österreichischen Volleyball-Nationalteams

Physiotherapie im Leistungssport ist nur sehr schwer wegzudenken. Nachdem ich ein Jahr in Italien gespielt habe, weiß ich, warum es möglich ist, dass Athleten mit 43 Jahren immer noch auf höchstem Niveau Leistungssport betreiben können. Ich bin in meiner noch jungen Profikarriere von sieben Jahren – zum Glück – von schweren Verletzungen und langen Zwangspausen verschont geblieben (drei Monate dauerte mein längster Ausfall). Das ist sicher zu einem sehr hohen Anteil den Physiotherapeuten zu verdanken. Sehr wichtig waren bzw. sind für mich die regelmäßigen Therapien und Massagen, denn alles, was vorbeugend erarbeitet wird, kann vor schwereren Verletzungen schützen. Leider ist es noch nicht überall der Fall, dass Physiotherapeuten bzw. Masseur vorhanden sind, weil viele Vereine nicht so viel Wert darauf legen bzw. nicht über die finanziellen Mittel verfügen.



Entdecken Sie die Manuelle Therapie nach dem **Maitland® Konzept**

Neue Kurse

Das Maitland® Konzept ist ein Konzept der Manuellen Therapie. Die Besonderheit liegt in der Verknüpfung der individuellen und angepassten Befunderhebung und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk-, Muskel-, und Nervensystem mit den klinischen Erfahrungen des Therapeuten und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

In allen Kursen inklusive:

- praxisnahes Kurshandbuch aus dem Thieme Verlag
- kostenloser Zugang zur IMTA Videoplattform
- professionelle Videoclips mit Darstellung aller Techniken

Das IMTA Kurssystem ist Basis für die OMT Ausbildung nach IFOMPT Standard und Bestandteil einiger Master Studiengänge für Muskuloskeletale Therapie.

25 Jahre
IMTA

Höchste Qualität in Ausbildung und Praxis

IMTA ist eine internationale Vereinigung von derzeit 27 engagierten Lehrern, die Fortbildungskurse in Manueller Therapie nach dem Maitland® Konzept unterrichten. Die Standardisierung, Entwicklung und Verbreitung des Maitland® Konzeptes und die Unterstützung von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Anwendung ist seit 25 Jahren unser Bestreben.



Selbstmarketing im Gesundheitsbereich

Über die Auseinandersetzung mit Selbstmarketing und
den Schlüssel, um die eigene professionelle Identität zu erkennen



»VIELEN MENSCHEN, DIE ALLEINE ARBEITEN,
FÄLLT ES SCHWER, SICH SELBST ZU VER-
MARKTEN. UM DIESE SCHEU ZU VERLIEREN,
IST ES NOTWENDIG, DAS EIGENE ANGEBOT
UND DIE POTENZIELLEN KUNDINNEN MIT
EIN WENIG DISTANZ ZU ANALYSIEREN.«

Wie sieht erfolgreiches Selbstmarketing aus? Das Ziel sollte sein, mit einem möglichst geringen zeitlichen und finanziellen Aufwand und mit möglichst viel Freude genügend zufriedene KundInnen zu gewinnen und ein ausreichend gefülltes Konto zu haben.

Geht es nicht auch ohne Marketing? Ein boomender Markt auf der einen Seite, eine gute Ausbildung und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten auf der anderen Seite – reicht das nicht aus, um als PhysiotherapeutIn nachhaltig erfolgreich zu sein?

Wer in der glücklichen Situation ist, mit einem großen KundInnenstock und einem vollen Terminkalender in die Selbständigkeit zu starten, wird sich wohl nicht so viele Gedanken über ein Logo, eine Webseite oder Werbemaßnahmen machen. Doch wie vorgehen, wenn die Zahl der KundInnen noch erhöht werden soll? Die genannten Maßnahmen machen nur einen Teil von Selbstmarketing im Gesundheitsbereich aus. Besonders wichtig sind Beziehungspflege und Zufriedenheit: sowohl in Bezug auf die KlientInnen als auch in Bezug auf das gesamte Netzwerk, das für Empfehlungen und damit den Fortbestand des Geschäftes sorgt.

Wer selbstständig arbeitet, wird kaum um das Thema Vermarktung der eigenen Leistung herumkommen. Es kann immer Situationen geben, die es erfordern, sich mit dem eigenen Dienstleistungsangebot und dem Markt auseinanderzusetzen. Die wahrscheinlichsten Situationen, in denen Selbstmarketing gefragt ist, sind etwa Neugründung, zu wenig Auslastung, Ortswechsel, Neuausrichtung oder das Bedürfnis, der Praxis oder dem professionellen Ich einen neuen Anstrich zu geben.

Selbstmarketing – ein Widerspruch in sich?

Vielen Menschen, die alleine arbeiten und noch dazu kein Produkt, sondern eine Dienstleistung – also ihre Leistung, die außer dem eigenen Wissen und Körpereinsatz wenig Hilfsmittel braucht – verkaufen, fällt es schwer, sich selbst zu vermarkten. Eine gängige Aussage lautet: »Für jemand anderen könnte ich das machen, aber mich selbst anzupreisen, fällt mir schwer, ist mir unangenehm.« Um diese Scheu zu verlieren, ist es notwendig, systematisch einen Schritt zurückzumachen und das eigene Angebot und die potenziellen KundInnen mit ein wenig Distanz zu analysieren.

Welche Fragen sollte ich mir stellen?

Es ist wesentlich, auf Distanz zu gehen und sich und das eigene Umfeld zu analysieren. Das kann in einem ersten Schritt sehr einfach aussehen, etwa, wenn in einem freien Moment die Antworten auf folgende Fragen zu Papier zu gebracht werden:

- WIE will ich arbeiten?
- WOFÜR stehe ich, wie will ich wahrgenommen werden, was macht die Qualität meiner Dienstleistung aus?
- WAS biete ich an, wo liegt meine Spezialisierung, Unterscheidung von anderen?
- WER sind meine KundInnen und WO erreiche ich sie am besten?
- WO arbeite ich, WELCHE Vorteile und Nachteile bringt mein Standort mit sich? WIE kann ich diese Vorteile nutzen und das Beste aus den Nachteilen machen?
- WER kann mich weiterempfehlen, WER kann mir helfen, meinen KundInnenstock zu vergrößern?



© Sergey Nivens – Fotolia.com

KURSAKÜNDIGUNG

Sieben Schritte in die Freiberuflichkeit

Vortrags- und Workshopreihe
zu spezifischen Themen mit sieben Abendterminen

27. September bis 22. November 2016

03. Oktober bis 28. November 2017

Physio Austria Kurszentrum, Wien

Mag. Regina Aistleithner, Mag. Agnes Görny,
Mag. Stefan Szauer, Mag. Ina Tschabuschnig, MAS

Sollten Sie sich unsicher darüber sein, welche Maßnahmen im Rahmen der Werbebeschränkungen für Gesundheitsberufe möglich sind, nutzen Sie das Mitgliederservice von Physio Austria.

Die Antwort: Information, Authentizität und Vertrauen

Sich vertrauensvoll in die Hände einer Physiotherapeutin oder eines Physiotherapeuten zu begeben, ist eine sehr persönliche Entscheidung, die meist in einer Situation getroffen wird, in der sich der Patient oder die Patientin unwohl fühlt. Menschen in dieser Situation suchen Sicherheit, Hilfe und ein geringstmögliches Risiko. Es gilt, bei allen potenziellen KundInnen Vertrauen zu schaffen – aufgrund von Informationen oder Gefühlen, die vermittelt werden. Informationen über das Leistungsangebot sollen für potenzielle KlientInnen verständlich sein und sie emotional abholen. Auch Authentizität im Marktauftritt, also das Zusammenpassen von Werbung bzw. Marketingmaßnahmen mit der dahinterstehenden Person, wirkt natürlich und schafft Vertrauen. Transparenz und Bereitstellung relevanter Informationen, wie zum Beispiel die Angabe der Behandlungskosten in einem Folder oder auf der Webseite, verkleinern ebenfalls die Hürde der ersten Kontaktaufnahme.

Vom Ich zur Marke

Nachdem geklärt ist, was wem auf welche Weise angeboten werden kann, muss die Markenentwicklung und Marketingplanung in Angriff genommen werden. Eine Marke kann bereits der eigene Name sein. Auch ein Fantasiename für die Praxis hat seine Vorteile. Es ist sowohl möglich, sich selbst zur Marke zu machen, als auch eine Marke zu kreieren, die eine oft hilfreiche Distanz zur eigenen Person schafft. Die Auswahl weiterer Maßnahmen, ist – wie eingangs postuliert – individuell zu halten: Jene Marketingmaßnahmen, die mit möglichst geringem Einsatz das meiste erreichen, sind die richtigen. Wenn noch Zeit zur Verfügung steht, die im Moment noch nichts kostet, dann ist es sinnvoll, das eigene Netzwerk zu aktivieren und möglichst vielen Menschen vom Leistungsangebot zu erzählen. Eine Visitenkarte und ein Folder sollte in jedem Fall mit auf die Reise gehen, eine Webseite oder eine Firmenseite auf Facebook, wo mehr Informationen transportiert werden können, sind ebenfalls sinnvoll.

»DAS RICHTIGE MASS AN TRANSPARENZ,
WIE ZUM BEISPIEL DIE ANGABE DER
BEHANDLUNGSKOSTEN IN EINEM FOLDER
ODER AUF DER WEBSEITE, VERKLEINERT
DIE HÜRDE DER ERSTEN KONTAKTAUFNAHME.«



Harbacher Orthopädiertage

Tagung für Orthopädie und Sportrehabilitation

Thema: **Evidenzbasierte Rehabilitation**

„Evidentes und Bewährtes in der Sportrehabilitation“

14.–15.10.2016

im Moorheilbad Harbach/NÖ

KOSTEN

Teilnahmegebühr inkl. Verpflegung € 70,-
(€ 50,- für Mitglieder GOTS und
PhysioAustria)

ANMELDUNG

Bitte melden Sie sich bis 10. Oktober 2016
per Mail an info@xundheitswelt.at oder
unter www.xundheitswelt.at/tagung an.

Für die Sportpraxis sind Rad- und
Sportausrüstung selbst mitzubringen,
Nordic-Walking-Stöcke werden verliehen.

Nähere Infos unter:
www.xundheitswelt.at/tagung

Eine Veranstaltung der Xundheitswelt-
Akademie in Kooperation mit unseren
Partnern Donau Universität Krems und
Landeskrankenhaus Zwentl.

Landeskrankenhaus
ZWENTL



GOTS
Gesellschaft für Orthopädisch-
Traumatologische Sportmedizin

Xundheitswelt
AKADEMIE



Freitag, 14. Oktober 2016

Themenschwerpunkt: Grundlagen der Evidenz Vorsitz: Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer	
15.00 – 15.20 Uhr	EBM Evidenz in der Medizin , Univ.-Prof. Mag. Dr. PhDr. Wilhelm Frank MLS
15.20 – 15.40 Uhr	Cochrane – Meinungsbildung in der Medizin , Barbara Nußbaumer-Streit, MSc, BSc, Bakk.
15.40 – 16.00 Uhr	Evidenz in der sporttherapeutischen und trainingswissenschaftlichen Rehabilitationsforschung , Dr. Jürgen Freiwald
16.00 – 16.20 Uhr	Evidenz in der Praxis für physikalische Medizin und Sportmedizin , Dr. Walter Bily
16.20 – 16.40 Uhr	Spagat zwischen Empirie und Evidenz in der manuellen Therapie , Andreas Gattermeier, MAS, PT OMT
Themenschwerpunkt: Evidenz in der Gelenktherapie: operativ versus konservativ	
17.30 – 17.45 Uhr	Evidenz der medikamentösen und topischen Schmerztherapie , OÄ Dr. Waltraud Stromer
17.45 – 18.00 Uhr	Evidenz der gelenkerhaltenden Therapie , Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer
18.00 – 18.15 Uhr	Evidenz im Gelenkersatz an Hüfte und Knie , Prim. Prof. Univ. Doz. Dr. Manfred Weissinger
18.15 – 18.30 Uhr	Evidenz in der funktionellen Bewegungstherapie – Alternative zur OP , Barbara Wondrasch, PT, PhD

Samstag, 15. Oktober 2016

Themenschwerpunkt: Methoden der Sportrehabilitation	
09.00 – 09.20 Uhr	Evidenz der Methoden der physikalischen Medizin , Dr. Karin Pieber
09.20 – 09.40 Uhr	Kryotherapie und Kältekammer , Ärztlicher Dir. Prim. Dr. Christian Wiederer
09.40 – 10.00 Uhr	Infiltrationstechniken , Dr. Peter Machacek
10.00 – 10.20 Uhr	Taping versus Kinesio Taping , Dr. Ramin Ilbeygui
10.20 – 10.40 Uhr	Stoßwellentherapie (fokussiert radial) , Prim. Dr. Carlo Franz
Themenschwerpunkt: Klinische Evidenz	
11.00 – 11.20 Uhr	Methoden der EBM in der Sportrehabilitation , Barbara Kern, MMusc&SportsPhysio, PT
11.20 – 11.30 Uhr	Evidenz von operativer Therapie an der Schulter , Dr. Klaus Dann
11.30 – 11.40 Uhr	Effektivität der Manualtherapie bei „Frozen Shoulder“ – eine Literaturübersichtsarbeit , Karin Eder, PT-OMT MSc
11.40 – 11.50 Uhr	Frühfunktionelles Training nach Ruptur der Rotatorenmanschette , Rudolf Raschhofer, PT OMT MMSc
11.50 – 12.00 Uhr	Effektivität von Trainingsprogrammen bei Subacromialem Impingement Syndrom – Eine Literaturübersichtsarbeit , Wolfgang Weisz, PT-OMT MSc.
ab 14.00 Uhr	Sportpraxis (geführte Nordic-Walking-Tour oder Mountainbike-Tour)

Quo vadis Medicina?

Was erwarten sich PatientInnen von AnbieterInnen? Zum Stand des österreichischen Healthcare-Marketings

»IN KAUM EINER BRANCHE SIND DIE VORBEHALTE GEGENÜBER MARKETING SO GROSS WIE IM GESUNDHEITSWESEN. [...] MARKETING WIRD NOCH STÄRKER ALS IN VIELEN ANDEREN BRANCHEN MIT UNNÜTZER WERBUNG, MIT VERFÜHRUNG ODER GAR MIT BETRUG GLEICHGESETZT, AUF JEDEN FALL ABER MIT VERSCHWENDUNG.«

Mit diesem mehr oder weniger vernichtenden Zitat beschrieb Sven Reinecke, Direktor am Institut für Marketing an der Universität St. Gallen, den Stand des Marketing im Gesundheitswesen, dem sogenannten Healthcare-Marketing. Man muss ihm schon zustimmen: Obwohl es in vielen Branchen bereits ein wesentliches und geschätztes Instrument war und ist, hatte Marketing im Gesundheitswesen immer einen schweren Stand.

Marketing im österreichischen Gesundheitswesen

Reineckes Aussage stützte sich scheinbar auf Erfahrungen aus anderen Ländern, da es für Österreich selbst noch keine grundlegende Studie gab – Zeit, das zu ändern! Daher befragte ich für meine Masterarbeit aktuelle GesundheitsdienstleisterInnen – etwa aus den Bereichen der Physiotherapie, Medizin oder Psychologie –, Studierende der Gesundheitsberufe sowie PatientInnen nach dem Stand des Marketing in österreichischen Gesundheitsberufen. Auch interessierten mich die Ansprüche, welche an diese Disziplin gestellt werden. Die Ergebnisse unter AnwenderInnen und Studierenden entsprachen nicht den Erwartungen. Bei ihnen zeigte sich, dass Marketing im Gesundheitsbereich durchaus als wichtig eingeschätzt wurde und zahlreiche Maßnahmen bereits umgesetzt wurden oder geplant waren. Diesem Ergebnis standen teilweise nichtstrategische Vorgehensweisen dieser beiden Gruppen sowie fehlendes fachliches Wissen gegenüber.

Was wollen PatientInnen?

Für PhysiotherapeutInnen besonders interessant sind die Einschätzungen der PatientInnen. Diese wurden unter anderem zu den Aspekten des sogenannten Marketing-Mix »7 Ps«, einem Bündel an Maßnahmen und Strategien, um den Absatz seines Produktes (hier: Gesundheit) zu fördern, befragt. Dieses Bündel geht aber weit über den Produkt-Aspekt hinaus und umfasst auch Punkte wie Praxisstandort, Preise, Kommunikation des Nutzens der Behandlung oder Faktoren wie die Freundlichkeit der AnbieterInnen selbst, das Personal, die Praxis-Räumlichkeiten oder Prozessabläufe vor Ort.

Wie erwartet, war den PatientInnen der Aspekt des Produktes »sehr wichtig«. Spannenderweise waren aber die Aspekte, die sich um die Person des/der Anbietenden und um den Prozess drehen, noch wichtiger. Die Art und Weise, wie PhysiotherapeutInnen mit PatientInnen umgehen, und die Abläufe vor Ort (archetypisch seien hier z. B. die Terminvereinbarung oder Wartezeiten genannt) – Aspekte, welche oft flapsig als »das Rundherum« bezeichnet werden – sind zentral. Auch der Preis erwies sich als wichtiger Punkt – er stellt wohl vor allem für SelbstzahlerInnen einen ausschlaggebenden Faktor dar. Die Einrichtung beziehungsweise das Ambiente sowie die Bewerbung des Angebots (Bewertungen, Informationen über das Angebot, etc.) wurden als »eher wichtig« eingestuft. Nur der Standort der Praxis wurde als »eher unwichtig« bewertet. An dieser Stelle sei aber gesagt, dass Teilaspekte aus diesem Bereich (z. B. öffentliche Erreichbarkeit und Parkplätze) durchaus als wesentlich betrachtet wurden.



© konstantin_sl - Fotolia.com

Als wichtigste konkrete Marketing-Maßnahmen taten sich die Praxis-Webseite, Bewertungsplattformen im Netz und die Auffindbarkeit in Suchmaschinen hervor. Das bedeutet, dass vor allem die Möglichkeit, AnbieterInnen zu finden und Informationen über diese zu erhalten, zentral ist. In jedem Fall ist aber festzustellen, dass sich die klassische Mundpropaganda als jener Kanal offenbarte, der in erster Linie für das Auffinden von AnbieterInnen verantwortlich ist.

Fazit: Was tun?

Marketing hat Einzug in das Gesundheitswesen gehalten – und die PatientInnen werden immer anspruchsvoller. PhysiotherapeutInnen sollten nicht verabsäumen, ihr eigenes Marketing zu durchleuchten. Gibt es eine Homepage? Befinden sich auf dieser Homepage genügend sachdienliche Informationen? Wie einfach ist es, einen Termin zu vereinbaren? Es zeigt sich also die Notwendigkeit für PhysiotherapeutInnen, sich über ihr Marketing Gedanken zu machen. Hier hilft die Betrachtung von Healthcare-Marketing als das, was es ist: nämlich als den Absatz des Produktes »Gesundheit« und nicht als ein unethisches Streben nach Profit.

Eine weitere Auseinandersetzung mit den Studienergebnissen finden Sie hier:

www.Health-Marketing.at

Gesamtausbildung in Osteopathie

an der
Wiener Schule für Osteopathie (WSO)

Erweitern Sie Ihre Fähigkeiten - studieren Sie Osteopathie!
In Kooperation mit der Donau-Universität Krems.



Von der Basis zum Master of Science!

- Vermittlung der gesamte Bandbreite der Osteopathie
- Starke Betonung der Praxis durch Lehrklinik & Supervisionen
- Durch CEN, Ö-Cert und NÖ Cert mehrfach zertifizierte Qualität
- Unterricht durch international renommierte Vortragende
- Studienservice direkt vor Ort an der WSO in Wien
- 25 Jahre Erfahrung und über 560 Absolventinnen & Absolventen
- Der Basislehrgang dauert nur 4 Jahre

Ausbildungsbeginn: Herbst 2016



www.wso.at | +43 1 879 38 26 - 0 | office@wso.at

bezahlte Anzeige

Wahrgenommen werden im Setting Krankenhaus

Wie können sich angestellte PhysiotherapeutInnen gut positionieren?

Ein allen PhysiotherapeutInnen bekanntes und am Herzen liegendes Thema, welches man aus vielerlei Perspektiven betrachten kann, dreht sich um die Wahrnehmung der eigenen Person und der eigenen Tätigkeit im Setting Krankenhaus. Von verschiedenen Unternehmensbereichen können angestellte PhysiotherapeutInnen lernen, um sich in einem Krankenhaus zu etablieren: von der Organisations- und Personalentwicklung, vom Marketing und der PR, vom Changemanagement oder auch vom Qualitätsmanagement.

PhysiotherapeutInnen sind täglich mit dem Thema Wahrnehmung konfrontiert. Das Erkennen seelischer, geistiger und/oder körperlicher Veränderungen und die Förderung der Wahrnehmung des Körperbildes gehören zum physiotherapeutischen Arbeitsalltag.

Aber auch PhysiotherapeutInnen werden wahrgenommen. Wie, von wem und in welcher Intensität ist ihnen aber nicht immer bewusst. So könnte es durchaus interessant sein, die eigene Wahrnehmung auf die Berufsgruppe selbst und ihre Rollen und Funktionen im Krankenhaus zu lenken und zu hinterfragen, wie man positioniert ist bzw. wahrgenommen wird.

Gedacht heißt nicht immer gesagt

Es stellt keine Selbstverständlichkeit dar, inmitten vieler im Krankenhaus arbeitender Berufsgruppen wahrgenommen zu werden. Die Arbeit am Rollenverständnis ist für PhysiotherapeutInnen daher besonders wichtig. Ein erster Schritt verlangt den Blick nach innen: Welche gemeinsame Haltung hat das Physiotherapie-Team zur »Marke Physiotherapie« im Krankenhaus und sind die Teammitglieder bereit, an ihr zu arbeiten? Ein zweiter Schritt beschäftigt sich mit Zieldefinitionen: Woran kann man erkennen, dass die physiotherapeutischen Leistungen beachtet werden? Die Beantwortung dieser Frage gibt Aufschluss darüber, wie und von wem man wahrgenommen werden möchte und welche Kompetenzen und Haltungen dienlich und sinnvoll erscheinen. Der dritte Schritt der teaminternen Überlegungen sollte sicherstellen, dass das Gedachte nach außen artikuliert wird. Im Sinne von Paul Watzlawicks »Man kann nicht nicht kommunizieren« spiegelt das Verhalten der einzelnen Teammitglieder im Arbeitsalltag die gemeinsamen Haltungen wider, weshalb das »Gesagte« mit dem »Gelebten« übereinstimmen sollte, etwa hinsichtlich des Erscheinungsbildes, Teamzusammenhalts oder interdisziplinären Zusammenarbeitens.

»Gedacht heißt nicht immer gesagt, gesagt heißt nicht immer richtig gehört, gehört heißt nicht immer richtig verstanden, verstanden heißt nicht immer einverstanden, einverstanden heißt nicht immer angewendet, angewendet heißt noch lange nicht beibehalten.«
Konrad Lorenz (1903–1989)

Gesagt ist nicht immer gehört

Im Krankenhaus arbeiten PhysiotherapeutInnen mit zahlreichen VertreterInnen anderer Berufsgruppen zusammen. Wo die Überschneidungen im Arbeitsbereich mit KollegInnen liegen und wo man einander ergänzen muss, muss von allen Beteiligten erkannt werden. Um dies zu eruieren, sollten die relevanten Zielgruppen und deren Erwartungen im Arbeitsumfeld der Physiotherapie identifiziert werden. Konkret geht es darum, festzustellen, wer was, in welcher Form, wann und wie oft braucht. Nur mit einer klaren Vorgehensweise und einer genauen Abstimmung kann sichergestellt werden, dass PatientInnen im Sinne der Interdisziplinarität optimal betreut werden.

Gehört ist nicht immer verstanden

Die Kommunikation im Krankenhaus stellt eine fordernde Aufgabe dar, bei der es – wie überall – darauf ankommt, sie zielgruppenorientiert zu gestalten. Es muss dafür gesorgt werden, dass die richtigen Informationen an den richtigen Stellen (zum Beispiel bei Vorgesetzten, im Managementteam, in interdisziplinären Teams) deponiert und verstanden werden. Im Krankenhaus können neben den vorhandenen Besprechungsstrukturen hierfür auch diverse Informationssysteme und Gestaltungsräume genutzt werden.

PRAKTISCHE BEISPIELE

Als Kommunikationsmaßnahmen eignen sich etwa Präsentationen, bei denen über Neuerungen informiert wird. Auch die Mitarbeit in unterschiedlichen Gremien, die regelmäßige Herausgabe von Newslettern oder die Veröffentlichung von Artikeln in der hauseigenen Zeitschrift dienen der Verbreitung von Informationen, ebenso wie die Gestaltung der Innen- und Außenbereiche eines Krankenhauses im Sinne physiotherapeutischer Angebote. Man denke dabei an Erlebnisgehärgärten, Therapiewege, Übungsplätze und dergleichen. Damit die weitergegebenen Informationen auch verstanden werden, ist ständiges Nachfassen und wiederholtes Informieren vonnöten.

»PHYSIOTHERAPEUTINNEN SIND TÄGLICH MIT DEM THEMA WAHRNEHMUNG KONFRONTIERT. DAS ERKENNEN SEELISCHER, GEISTIGER UND/ODER KÖRPERLICHER VERÄNDERUNGEN UND DIE FÖRDERUNG DER WAHRNEHMUNG DES KÖRPERBILDES GEHÖREN ZUM PHYSIOTHERAPEUTISCHEN ARBEITSALLTAG.«



Schema:
Kommunikationsumfeld
der Physiotherapie (Seidl)

Verstanden ist nicht immer einverstanden

Um in der Organisation Krankenhaus »Einverständnis« zu bekommen, ist der Platz der Physiotherapie sowohl in der Aufbau- als auch in der Ablauforganisation (Prozesslandkarte) von zentraler Bedeutung. Einverständnis bedeutet, dass sich die Physiotherapie in den Kernprozessen der Prozesslandschaft wiederfindet. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen müssen für alle Beteiligten klar sein, wobei das Vertrauen der Krankenhausleitung in die Bereitschaft und Fähigkeit der Physiotherapie, sich im Sinne der Organisationsziele zu entwickeln, wesentlich ist. Ein kreatives, engagiertes Physiotherapie-Team kann – wenn es die Möglichkeit hat, sich zu artikulieren und Ideen umzusetzen – eine wahre Schatztruhe für ein Krankenhaus sein.

PRAKTISCHE BEISPIELE

Interdisziplinäre, elektronische Verlaufsdocumentationen eignen sich, um Physiotherapie als Teil des Kernprozesses zu etablieren. Ein aktueller Bericht der Physiotherapie kann und soll fixer Bestandteil des Arztbriefes werden. Die Durchführung von therapeutischen Assessments dient der Überprüfung des Therapieerfolges und als Benchmark.

Einverstanden ist nicht immer angewendet

In der Organisation Krankenhaus gibt es naturgemäß immer wieder Veränderungsprozesse, die auch PhysiotherapeutInnen betreffen. Selbstverständlich haben auch sie die Veränderungen in einer Organisation mitzutragen. Die Herausforderung liegt darin, den einzelnen MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu geben, sich persönlich zu engagieren und einzubringen – sei es durch Veränderungs- oder Verbesserungsvorschläge, durch neue Konzepte oder durch die Organisation von Projekten oder Events. Leitende PhysiotherapeutInnen müssen ihre MitarbeiterInnen als wertvolle KollegInnen mit vielen Fähigkeiten erkennen und deren Ressourcen entsprechend einsetzen. Zudem sollten sie ein Umfeld schaffen, in dem Vertrauen und ein gutes Arbeitsklima herrschen.

Angewendet heißt noch lange nicht beibehalten

Wenn Möglichkeiten geschaffen wurden, Vorschläge umzusetzen und entsprechende Wertschätzung zu erfahren, können sich MitarbeiterInnen besser mit den Unternehmenszielen identifizieren. Ist die Physiotherapie im Krankenhaus erst gut positioniert, gilt es, die Qualität dieser Positionierung beizubehalten. Die Zusammenarbeit im Team ist fortlaufend zu reflektieren, die Anforderungen und Bedürfnisse der Zielgruppen sind im Bedarfsfall neu zu definieren. So wird die »Marke Physiotherapie« von engagierten MitarbeiterInnen, die sich als RepräsentantInnen der Physiotherapie sehen und als solche wahrgenommen werden wollen, getragen und ständig weiterentwickelt.



© Karl Landa

Weltspiele der Medizin 1998 in Klagenfurt

20 Jahre Sportphysiotherapie in Österreich

Von der ARGE zum fachlichen Netzwerk

»IM HINBLICK AUF EINE INTERNATIONALE
REGISTRIERUNG BEI DER IFSPT IST
EINE MITGLIEDSCHAFT BEIM FACHLICHEN
NETZWERK SPORTPHYSIOTHERAPIE
AUSGESPROCHEN WICHTIG.«



Immer mehr PhysiotherapeutInnen bilden sich im Fachbereich Sportphysiotherapie fort. Da der Stellenwert der aktiven Therapie und Trainingslehre immer weiter steigt, wurde bei Physio Austria ein fachliches Netzwerk zu dieser Thematik installiert. Der Grundstein für die erfolgreichen Entwicklungen wurde jedoch bereits vor 20 Jahren gelegt.

Das FN Sportphysiotherapie bei einem Meeting 2016

Der Startschuss für die intensive nationale – und später auch internationale – Entwicklung der Sportphysiotherapie fiel am 26. Oktober 1996 in Steyr. Zehn InteressentInnen folgten einem Aufruf des damaligen Bundesverbandes öPv, später Physio Austria, der die Gründung einer Sportphysio-Gruppe angekündigt hatte. Diesem Treffen vorausgegangen war der berufliche Kontakt von Harald Beidl zur damaligen Präsidentin von Physio Austria Elfriede Visek. Er war es, dem die berufspolitischen Agenden im Bereich Sportphysiotherapie und Sportmedizin übertragen wurden. Nach der Generalversammlung des Bundesverbandes im Jahr 1997 wurde die Gruppe als offizielle Arbeitsgemeinschaft und Fachvertretung für die Belange Sportphysiotherapie und Sportmedizin bei Physio Austria aufgenommen. Das Team übernahm unter Harald Beidls Leitung die Verantwortung für die fachliche Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit und die bundesweite Vermittlung von SportphysiotherapeutInnen für Sportveranstaltungen und Events. Der neu aufgestellten Arbeitsgemeinschaft oblag die Bündelung von Erkenntnissen aus der Physiotherapie, Sportmedizin und Sportwissenschaft. Schwerpunkte wurden dabei in der aktiven Rehabilitation und Prävention gesetzt: Ziel war es, Methoden zu erarbeiten, um PatientInnen die rasche Wiedereingliederung im Beruf und im Sport zu ermöglichen. Nicht nur SpitzensportlerInnen sollten dabei im Vordergrund stehen, sondern auch Freizeit- und Hobby-sportlerInnen. Wissenschaftliche Erfahrungen und Übungsreihen aus dem Sport wurden in die Physiotherapie integriert und sind in die Rehabilitation eingeflossen.

Internationale Tätigkeiten

1997 traf sich Harald Beidl erstmals mit VertreterInnen aus Italien, Deutschland und Frankreich zu einem Interessens-austausch in Nizza. Dank des nachhaltigen Interesses mehrerer Staaten wurde der Grundstein für eine europä-ische Sportphysiotherapie-Interessensgruppe gelegt. Bei der Gründungssitzung der IFSPT (internationale Sportphysiotherapievereinigung) im Jahr 2000 in Utrecht waren auch Karl Landa und Wolfgang Margreiter dabei. Karl Landa trat die Nachfolge von Harald Beidl als Leiter der Arbeitsgruppe im Jahr 2000 an. Unter seiner Führung betreuten Mitglieder der ARGE SportlerInnen bei Weltmeisterschaften und den Olympischen Spielen. Zum Thema »Analyse ausgewählter Sportarten und deren therapeutische Konsequenz« fand bereits 1999 eine Fachtagung unter der organisatorischen Leitung von Karl Landa statt. Etwa 600 Interessierte nahmen daran teil.

Als sich Landa nach drei Jahren, zu deren Erfolg auch eine neu ins Leben gerufene Fortbildungsreihe beitrug, vom Vorsitz zurückzog, erfolgte 2004 ein Neustart und die ARGE wurde offiziell in eine Fachgruppe umbenannt. Wieder war es Harald Beidl, der die Leitung des Teams für drei Jahre übernehmen sollte. Unter seiner Leitung erfolgte 2004 auch der Startschuss für die Zusammenarbeit mit der Universität Wien zum geplanten Masterstudium (Vertreter Markus Grillnberger und Karl Lochner). Karl Lochner trat schließlich 2007 gemeinsam mit seiner Stellvertreterin Karin Tresohlavy in die Fußstapfen von Harald Beidl.

Lehre und Veranstaltungen

Ein Schwerpunkt der Fachgruppe lag in der Lehre und Ausbildung angehender SportphysiotherapeutInnen. Bis 2007 wurde das Curriculum für das Masterstudium Sportphysiotherapie in Zusammenarbeit mit der Universität Wien entwickelt. Die MitarbeiterInnen der Fachgruppe waren zu Beginn maßgeblich an der Entwicklung der Lehrveranstaltungen beteiligt und aktiv in den Aufbau des Lehrgangs eingebunden. Nach dem Ende der Zusammenarbeit mit der Universität Wien wurde an neuen Projekten gearbeitet. Karl Lochner förderte die Kooperation mit europäischen Sportphysiotherapie-Organisationen, Fortbildungsanbietern und der IFSPT intensiv. 2008 wurde gemeinsam mit den Nachbarorganisationen aus der Schweiz und aus Deutschland ein Symposium zum Thema Fußball auf die Beine gestellt. Daraus entwickelte sich 2009 eine gelungene Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Sportwissenschaften der Universität Salzburg und Spt-education. Ein weiteres Symposium wurde ins Leben gerufen. Es wurde mittlerweile bereits viermal abgehalten und zählt mit durchschnittlich 300 Teilnehmern zu den europaweit größten seiner Art.

Registrierung und Pilotprojekt

Vom heutigen fachlichen Netzwerk Sportphysiotherapie werden regelmäßig Newsletter an die Mitglieder versendet. Seit Kurzem ist das Netzwerk auch auf Facebook vertreten. Von etwa 1.000 in Sportphysiotherapie ausgebildeten KollegInnen sind rund 80 beim fachlichen Netzwerk registriert. Die Möglichkeit einer Registrierung besteht nur für Physio Austria-Mitglieder, die eine Sportphysiotherapieausbildung absolviert haben oder Erfahrung im Leistungssport vorweisen können.

Im Hinblick auf eine internationale Registrierung bei der IFSPT ist eine Mitgliedschaft ausgesprochen wichtig. Bereits die letzten beiden Symposien im Jahr 2013 und 2015 wurden in Kooperation mit der IFSPT veranstaltet. Seit 2009 forciert die IFSPT gar Spezialisierungen im sportphysiotherapeutischen Bereich. Das im Jahr 2010 von Physio Austria initiierte Projekt »Spezialisierung« wird vom noch laufenden Pilotprojekt »Spezialisierung Sportphysiotherapie« maßgeblich mitgetragen. Im Juni 2016 traten dem fachlichen Netzwerk weitere InteressentInnen bei. Die Zahl der aktiven Mitglieder beträgt derzeit 14 SportphysiotherapeutInnen.

PILOTPROJEKT

Spezialisierung Sportphysiotherapie

LEITUNG Emalie Hurkmans, Nicole Muzar

START 2014

MITWIRKENDE Karl Lochner, Karin Tresohlavy, Gerald Mitterbauer, Walter Lindlbauer, Thomas Hebenstreit

Studiert und kommentiert

Hip dysfunction-related urinary incontinence: A prospective analysis of 189 female patients undergoing total hip arthroplasty.

Tamaki T, Oinuma K, Shiratsuchi H,
Akita K, Iida S. (2014). *International J
Urol.* 21, 729–731.

Im Rahmen einer japanischen Studie zur Relation von Hüftdysfunktion und Harninkontinenz wurden Patientinnen, die sich einer Hüft-Totalendoprothese-Operation unterzogen, untersucht. An dieser Stelle werden die Ziele, Hintergründe, Ergebnisse und Konsequenzen dieser prospektiven Studie vorgestellt.

HINTERGRÜNDE

Hüftarthrose (HA)

- ist eine wesentliche Ursache für Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.
- In Japan gibt es unter älteren Frauen eine hohe Prävalenz zu sekundärer HA aufgrund von kongenitaler Luxation oder Hüftdysplasie.
- Die Hüft-Totalendoprothesen-OP (TEP-OP) ist eine der häufigsten Operationen, die zur Verbesserung der Lebensqualität in Bezug auf HA durchgeführt wird.
- Den Initiatoren der Studie wurde wiederholt von Patientinnen nach TEP berichtet, dass ihre Harninkontinenz-Symptome entweder weniger oder sogar gänzlich verschwunden seien.

Studiendesign

Ziel der Studie, die am Funabashi Orthopedic Hospital in Japan durchgeführt wurde, war es, die Symptome einer Harninkontinenz (HI) vor und nach einer Hüft-Totalendoprothesen-Operation (TEP-OP) zu evaluieren. An der Studie nahmen 189 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 62,3 Jahren teil, die sich im Zeitraum von Oktober 2010 bis August 2011 einer TEP-Operation unterzogen. Mittels eines Formulars wurden sie sowohl vor als auch drei Monate nach der OP zu ihrem Befinden befragt. Verwendet wurde das International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form, ICIQ-SF. Ein Bewertungssystem mit maximal 21 Punkten ermöglichte es, die Reduktion von nur einem Punkt im Vergleich zum Formular, das vor der OP ausgefüllt wurde, als Verbesserung, eine Zunahme um mindestens einen Punkt als Verschlechterung nach der OP zu werten. Bei der Auswertung wurde von Harninkontinenz ausgegangen, wenn die Frage »Wie oft verlieren Sie Urin?« mit »einmal pro Woche« beantwortet wurde. Von den 189 Teilnehmerinnen litten 81 vor der OP unter Harninkontinenz. 65 Prozent dieser 81 Betroffenen berichteten von eindeutigen Symptomen einer Belastungsinkontinenz, also von Harninkontinenz beim Husten oder Niesen. Zwischen der Gruppe mit HI-Symptomen und der Gruppe der nicht betroffenen Frauen gab es keinen signifikanten Unterschied im Durchschnittsalter. Bei 30 der 189 Frauen wurden bilaterale TEPs durchgeführt. Alle TEPs wurden über den muskelschonenden anterioren Zugang durchgeführt. Die postoperative Rehabilitation – bestehend aus aktiven und passiven Bewegungsübungen des betroffenen Gelenkes und Vollbelastung – begann für alle Patientinnen am ersten postoperativen Tag. Die Hüftfunktion wurde hinsichtlich Schmerzen, Beweglichkeit, Gangbild und ADL bewertet. Auch hier wiesen beide Gruppen nahezu gleiche Werte auf.



CT-Bild einer 66-jährigen Frau mit einer Hüftarthrose links, das eine deutliche Atrophie des M. obturatorius internus links zeigt (Sternchen). Weiße Pfeilspitzen zeigen M. levator ani. (Tamaki, Oinuma, Shiratsuchi, Akita & Iida, 2014, S. 731)

Ergebnisse

In der Gruppe mit jenen 81 Frauen, die vor der OP an Harninkontinenz litten, reduzierten sich die Beschwerden bei 52 Teilnehmerinnen, also bei 64 Prozent. Bei 26 der 81 Frauen, das entspricht 32 Prozent, veränderte sich die Harninkontinenz nicht. Drei Patientinnen gaben an, nach der OP Verschlechterungen zu bemerken. Der durchschnittliche ICIQ-SF Score (0–21 Punkte sind möglich) der Patientinnen verbesserte sich von 6.0 zu 3.5. In der Gruppe der 108 Frauen, die vor der OP unter keiner Harninkontinenz litten, tauchte bei 105 Patientinnen auch nach der OP keine Inkontinenz auf. Die Autoren diskutieren die Ergebnisse wie folgt: Obwohl sich unter den Teilnehmerinnen, die vor der OP an einer HI litten, mit Sicherheit einige befanden, die eine funktionelle Inkontinenz aufgrund der Hüftdysfunktion hatten – bei denen die Inkontinenz also auch auf die Unmöglichkeit, zur Toilette zu gehen, zurückzuführen ist – scheint die Belastungsinkontinenz die häufigste Form gewesen zu sein. Die ICIQ-SF Befragung zeigte eine Verbesserung bei 64 Prozent der Betroffenen und legt daher eine Beziehung zwischen Hüft- und Beckenbodenfunktion nahe. Harninkontinenz könnte ein Resultat einer Hüftdysfunktion sein. M. levator ani (LA) entspringt zum Teil von der Fascie des M. obturator internus (OI). Dieser, wie auch andere Hüftmuskeln, atrophiert im Falle einer Hüftarthrose (s. Bild). Nach einer TEP-OP entwickeln die Hüftmuskeln aufgrund der Kräftigung und der Verbesserung des Hüftbewegungsumfanges wieder mehr Spannung, weshalb die Hypothese aufgestellt wird, dass ein schwacher Beckenboden durch eine TEP verbessert werden kann.

KURSANKÜNDIGUNG

Palpation des weiblichen Beckenbodens

01.04.2017

Wien, Rudolfinerhaus

Christine Stelzhammer, MEd

Elisabeth Udier, MSc

Dr. Bernhard Bartosch

Dr. Engelbert Hanzal

Kommentar

Die Autoren der vorliegenden Studie beschreiben mehrere Begrenzungen der Studie: Als erstes, dass es keine Kontrollgruppe gab und in der dreimonatigen Nachverfolgungsperiode nicht dokumentiert wurde, wann die Harninkontinenz besser wurde oder verschwand. Darüber hinaus wurden weder die Anzahl der Geburten noch bestehende urogynäkologische Krankheiten analysiert. Diese von den Autoren angegebenen Limitierungen sind in der Tat bedauerlich. Eine Dokumentation, wann die Harninkontinenz besser wurde, wäre auch im Zusammenhang damit interessant gewesen, welches Training wie lange und wie konsequent durchgeführt wurde. Wie sich die Autoren eine Kontrollgruppe vorstellen, geht aus der Arbeit nicht hervor. Eine Schein-OP wäre sicher nicht sinnvoll, wohl aber eine Gruppe von Frauen mit Harninkontinenz, die von einer noch nicht operationsreifen Hüftarthrose betroffen sind und das gleiche Training wie die Post-OP-Gruppe erhält.

Des Weiteren ist in der Präsentation nicht erörtert, inwiefern der Schweregrad der Harninkontinenz Einfluss auf das Ergebnis hatte. Der maximal angegebene ICIQ-SF-Score vor der OP ist mit 8,9 angegeben. Das heißt: Keine der Betroffenen hatten eine starke Form der Harninkontinenz.

Die Hypothese, dass sich die Beckenbodenfunktion durch eine bessere Spannung des M. obturatorius internus verbessert, ist auf jeden Fall für die Praxis relevant. Selbst bei männlichen Patienten, die aufgrund einer radikalen Prostatektomie von Harninkontinenz betroffen sind, erlebe ich immer wieder, dass sich ihre Symptomatik auffällig verbessert, wenn sie Übungen zur Verbesserung der Hüftmobilität und -muskulatur in ihr Training integrieren. Aber auch bei jüngeren Frauen mit Belastungsinkontinenz wie Sportlerinnen oder Tänzerinnen sollte unbedingt ein Augenmerk auf die Beweglichkeit und Balance der Hüftmuskulatur gelegt werden.

Zum motorischen Lernen befähigen

Bei Kindern mit umschriebener Entwicklungsstörung motorischer Funktionen UEMF und in Zusammenhang mit deren Herausforderungen beim Erlernen verschiedener Fertigkeiten findet das Neuromotor Task Training NTT Anwendung. Dieser aufgabenorientierte Therapieansatz berücksichtigt die jeweilige Lernphase des Kindes. Angelehnt an den Artikel von Smits-Engelsman (2013) wird dieser Zugang beschrieben.

Bei Kindern mit UEMF (AWMF 2011) werden verschiedene sensorische Therapieformen angewandt, deren Wirksamkeit zum Teil nicht nachgewiesen ist. Die internationale Guideline zur UEMF empfiehlt aufgrund der Evidenzlage ein aufgabenorientiertes Training. Je mehr die Übungssituation einer Fertigkeit im Alltag entspricht, umso besser gelingt der Transfer. Kinder mit motorischen Entwicklungsstörungen haben besonders mit der Bewegungssteuerung und -kontrolle Probleme. Beim NTT wird die Ausführung spezifischer Fertigkeiten, mit denen das Kind Probleme hat, in der Therapie qualitativ analysiert und in Teilhandlungen zerlegt, um eine bessere Bewegungskontrolle zu erarbeiten. Die ausgewählten Aktivitäten variieren in ihrer Anforderung und werden vielfach wiederholt, sodass dem Kind eine Anpassung an den jeweiligen Kontext gelingt und es eine Bewegungsvorstellung entwickeln kann. Damit Kinder mit UEMF eine »Vorkenntnis« über eine Bewegungskontrolle entwickeln können, benötigen sie mehr Zeit als andere Kinder und ein klares Feedback. Der Transfer der erworbenen Fertigkeiten nach Hause und in die Schule ist zentrales Anliegen von NTT. Lernprozesse im Gehirn kann man nicht direkt beobachten, aber die Art der Durchführung einer Handlung bzw. das Verhalten des Kindes lassen Rückschlüsse zu, in welcher motorischen Lernphase es sich befindet (s. Infobox). In der Therapie wird eine individuell auf das Kind abgestimmte Aufgabenanalyse durchgeführt und je nach motorischer Lernphase ein variantenreiches, von vielen Wiederholungen gekennzeichnetes Therapieprogramm entwickelt. Selbstgeleitete Entdeckung und das Lenken der Aufmerksamkeit auf einen externen Fokus erhöhen die Behandlungseffektivität. Neben dem motorischen Kompetenzniveau gilt es, die wahrgenommene Kompetenz des Kindes zu berücksichtigen. Kinder mit UEMF zeigen einen typischen Attributionsstil. Führen sie eine motorische Aufgabe gut aus, schreiben sie dies externen Ursachen zu (»Die Aufgabe war leicht«), wenn etwas missglückt, suchen sie die Ursache bei sich selbst (»Ich kann es eben nicht«).

Motorische Lernphasen

Kognitive Phase:

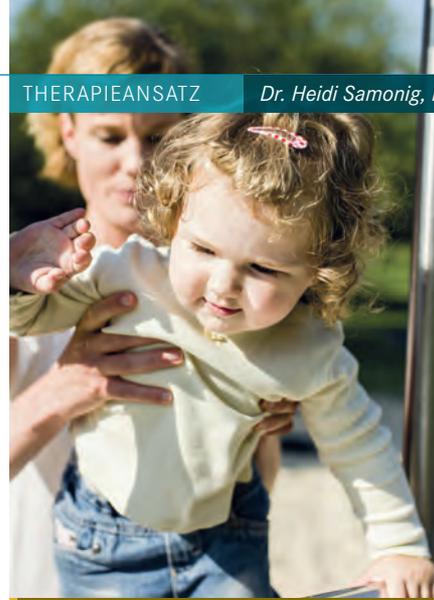
das Kind sucht noch nach der richtigen Ausführung, die Aufmerksamkeit ist ganz auf die motorische Handlung gerichtet und die Variabilität der Ausführung ist groß.

Assoziative Phase:

das Kind hat bereits eine Bewegungsvorstellung entwickelt, die Durchführung muss aber noch ständig verfeinert und angepasst werden.

Autonome Phase:

gekennzeichnet durch schnelle, konstante und stabile Bewegungen. Das Kind kann daneben auch andere Tätigkeiten durchführen und die Aufmerksamkeit von der Ausführung der Aufgabe abwenden.



© runzelkorn - Fotolia.com

Als Lernprinzipien gelten

- **Instruieren** Aufmerksamkeit einfordern, Erkennen von zeitlicher Abfolge, Krafteinsatz, Erlernen von Teilhandlungen, sich das »Wie« der Bewegung vorstellen
- **Wissensaustausch** Sprechen über die Aufgabenausführung und
- **Feedback** neutrales Bewerten nach der Aufgabe

Dieser instabile Attributionsstil steht einem effektiven Lernprozess im Weg. Erst wenn Kinder sich für ihre Leistungen selbst verantwortlich fühlen, können sie ein positives Kompetenzgefühl entwickeln. Einer Therapie, die primär auf Verbesserung der allgemeinen Körperfunktionen (z. B. Gleichgewicht, sensorische Integration) abzielt, steht die Evidenz gegenüber. Solche prozessorientierten Ansätze führen nicht automatisch zu einer besseren Ausführung im Alltag. NTT als Top-down-Ansatz konzentriert sich direkt auf Alltagsaktivitäten und schließt funktionelle und kognitive Ansätze mit ein. NTT ist in den wissenschaftlichen Diskurs zum motorischen Lernen (Magill, 2011) und die Neural Group Selection Theory (Hadders-Algra, 2000) eingebunden, Studien und Evidenzen sind vorhanden. Eine erfrischende Bereicherung für die Kinderphysiotherapie stellt die Beachtung des Attributionsstils dar. Damit rückt der oft mangelnde Selbstwert bei Kindern mit UEMF in den Fokus der therapeutischen Maßnahmen. Eine motorische Aufgabenanalyse, in der die Qualität der Bewegungskontrolle anstelle von Steuerungs- und Funktionsprozessen im Vordergrund steht, ist für NTT unabdingbar und kann als physiotherapeutische Kernkompetenz gesehen werden. Um die Therapie aber an die jeweilige Lernphase des Kindes anzupassen, ist man in seinen didaktischen Fähigkeiten und im Wissen über Lernstrategien gefordert. Bereichernd wäre zukünftig ein Fortbildungsangebot zu NTT auch in Österreich.

LITERATUR

Smits-Engelsman, B. (2013): Neuromotor Task Training – Zum motorischen Lernen befähigen. *ergopraxis*, 9, 24-30.

Hadders-Algra, M. (2000): The Neuronal Group Selection Theory: a framework to explain variation in normal motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(8), 566-572.

Magill, R. A. (2011): *Motor learning: Concepts and applications* (9th ed.). New York: McGraw Hill.

Deutsch-Schweizerische Versorgungslinie zu Definition, Störungsmechanismen, Untersuchung und Therapie bei umschriebener Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF), Langversion 2011, online: www.awmf.org



WIR SIND KOMPLETTANBIETER FÜR
PHYSIO, REHA, MED TRAININGSTHERAPIE



SCHUPP
PHYSIO • FITNESS • WELLNESS
Vertretung in Österreich

Zimmer
MedizinSysteme
Vertretung in Österreich

OFFIZIELLER
PARTNER
AUSTRIA SKI TEAM
FÜR THERAPIE UND TAPING
Partnerschaft

DAVID
Vertretung in Österreich



Slingtrainer: Jetzt auch als Zertifiziertes Medizinprodukt CE



bezahlte Anzeige



Neu Medical Flossing



15%  **physioaustria** Rabatt
partner

auf alle Artikel!

Ausgenommen Aktionen und netto Preise-Festpreisartikel
gültig bis 30.11.2016



ENTDECKEN SIE DAS PHYSIO AUSTRIA KURSPROGRAMM 2017

NEU

Komplexe physiotherapeutische Entstauungstherapie

ab Jänner 2017: konzeptunabhängig, orientiert an der Wissenschaft und mit »Refresher«

NEU

Professionalisierung im Fachbereich Mental Health

Psychiatrie, Psychosomatik und psychosoziale Gesundheit im physiotherapeutischen Fokus – das erste Modul

NEU

Setting Kleingruppe

intensive Auseinandersetzung mit ausgewählten Inhalten

Schienenkurs für PhysiotherapeutInnen

Wissenschaft in der Praxis

ERC Immediate Life Support Course

Evidenzbasierte Physiotherapie in der Wirbelsäulenchirurgie – HWS

Laufanalyse und Therapieansätze

Integrative Myofasziale Therapie

Resourceorientiertes Vorgehen bei chronischen Schmerzen

+

VIELES

MEHR

AUCH

UNTER

www.physioaustria.at/kursprogramm