

Zeitschrift von Physio Austria, dem Bundesverband
der PhysiotherapeutInnen Österreichs

Nr. 3 Juni 2017

inform

Berufsbild und Berufsvertretung
Auf den Punkt gebracht.

LEBENS



Triggerpunkt Dry Needling (TrPDN)

Eine physiotherapeutische Kompetenz?

TrPDN ist im internationalen Bereich eine bereits etablierte und erfolgreich angewandte Methode. Es finden sich zahlreiche Studien zur Wirksamkeit des TrPDN, ebenso gibt es in einigen Ländern bereits Guidelines. In Österreich ist das TrPDN ebenfalls bekannt, derzeit allerdings noch nicht im Berufsbild der PhysiotherapeutInnen enthalten. Dieses beinhaltet keine invasiven Behandlungstechniken. TrPDN ist aus diesem Grund PhysiotherapeutInnen nach aktueller Gesetzeslage – auch wenn sie über eine entsprechende Weiterbildung verfügen – nicht erlaubt.

Im Herbst 2016 wurde von Physio Austria unter den Mitgliedern eine Umfrage zum Einsatz von Nadeln in der Physiotherapie durchgeführt. Dabei wurde sowohl nach Dry Needling als auch nach der Akupunktur gefragt. Die Rücklaufquote und das Ergebnis waren gleichermaßen beeindruckend. Rund 70 Prozent der teilnehmenden Personen sprachen sich für eine Erweiterung des Berufsbilds um den Einsatz von Nadeln in der Physiotherapie aus. Das sieht Physio Austria als klaren Auftrag, sich der Thematik intensiver anzunehmen, und hat zu diesem Zweck noch Ende 2016 eine Arbeitsgruppe einberufen. Weiters wurde das Arbeiten mit Nadeln ohne Einbringen von Substanzen in der Physiotherapie in die geplante Berufsbildnovelle des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) eingebracht.

Definition und Nomenklatur

Dry Needling ist die zwar gebräuchliche, aber nicht eindeutige Definition der manuellen, intramuskulären Triggerpunkttherapie. Dry Needling wird oft in der Literatur und auch von PatientInnen mit der klassischen Akupunktur verwechselt. Eine mögliche Begründung dafür ist die häufige Subsummierung in der internationalen Literatur »Nadeln ohne das Einbringen von Substanzen« unter dem Begriff »Dry Needling«. TrPDN ist eine invasive und effiziente Technik, bei der mit dünnen Verdrängungsnadeln (Durchmesser 0,16–0,30 mm) in die durch vorherige Palpation identifizierten, intramuskulären Triggerpunkte gestochen wird. Die Nadeln sind klassischen Akupunkturadeln sehr ähnlich, wobei die speziellen TrPDN-Nadeln bessere Gleiteigenschaften haben und durch ihre konische Form der Spitze schmerzärmer in der Anwendung sind. Es wird zwischen oberflächlichem und tiefem TrPDN unterschieden, je nach Einstichtiefe. Einer der großen Unterschiede zur Akupunktur ist der unterschiedliche Ansatz: So behandeln TherapeutInnen beim TrPDN vorher identifizierte myofasziale Triggerpunkte in der Muskulatur des Bewegungsapparates nach den bereits beschriebenen Kriterien, mit dem Ziel, den Hartspannstrang zu

detonisieren und so eine normale Muskelfunktion zu ermöglichen. Dies erfolgt im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses mit einer darauffolgenden PatientInnenedukation und mit dem Blick auf die Funktionalität. Akupunktur hat, vereinfacht dargestellt, den Zweck, den Energiefluss im Körper zu harmonisieren und Schmerzlinderung zu bewirken. Akupunkturpunkte sind weiters – im Gegensatz zu Triggerpunkten – vordefiniert und liegen auf den ebenso festgelegten Meridianen. Es gibt dennoch Überschneidungen von Triggerpunkten mit Akupunkturpunkten und die vor allem in den USA laufende Diskussion, inwiefern hier Side Effects möglich sind. Die Literatur dazu ist allerdings nicht aussagekräftig und widersprüchlich.

Behandlungsablauf und PatientInnensicherheit

Dem TrPDN geht eine genaue Anamnese und Befundung im Sinne des physiotherapeutischen Prozesses voran. Auf dieser Basis wird die physiotherapeutische Diagnose erstellt. Wenn es sich dabei um ein myofaszielles Problem handelt, ist die Indikation für eine TrPDN-Behandlung gegeben. Genaue Kenntnisse über Triggerpunktbehandlung und Mechanismen des myofaszialen Schmerzsyndroms sind dafür Voraussetzung.

Detaillierte PatientInneninformation und Aufklärung über die Technik, Wirkweise und die möglichen Nebenwirkungen – z. B. Muskelkater oder Hämatome – sind im Sinne der Behandlungstransparenz wesentlich. Das Hauptrisiko beim TrPDN ist das Verursachen eines Pneumothorax, welcher allerdings aufgrund unsachgemäßen Stechens (zu tief, falsche Einstichrichtung) das Ergebnis eines groben Behandlungsfehlers darstellt. In der Schweiz gibt es eine anonyme Meldestelle, bei der innerhalb von 15 Jahren nur drei Vorfälle mit Pneumothorax eingepflegt wurden. Es ist zu vermuten, dass die VerursacherInnen keine seriöse Ausbildung dazu hatten.



LITERATUR

Dommerholt J, Mayoral O & Gröbli C. (2006). Trigger Point Dry Needling. The Journal of Manual & Manipulative Therapy. Vol. 14 No. 4: E70 - E87.

Gröbli C, Dommerholt J & Reichlich P. (2012). Myofasziale Schmerzen und Triggerpunkte, Diagnostik und evidenzbasierte Therapie. Urban & Fischer.

Hong C-Z & Torigoe Y. (1994) Electrophysiological characteristics of localized twitch responses in responsive taut bands of rabbit skeletal muscle. J Musculoskeletal Pain, 2 (2):17-43.

Swiss Guidelines for safe Dry Needling: Online Verfügbar unter www.dryneedling.ch (letzter Zugriff am 16.5.2017)

Shah JP et al. (2005) An in-vivo microanalytical technique for measuring the local biochemical milieu of human skeletal muscle. J Appl Physiol. 99:1980-1987.

»TrPDN IST EINE INVASIVE
UND EFFIZIENTE TECHNIK,
BEI DER MIT DÜNNEN
VERDRÄNGUNGSSNADELN IN DIE
INTRAMUSKULÄREN TRIGGER-
PUNKTE GESTOCHEN WIRD.«

Bei der Behandlung palpieren TherapeutInnen den Hartspannstrang in der Muskulatur und suchen den Punkt mit der höchsten Druckdolenz. Ein valides, gängiges Tool zur Erfassung der Schmerzintensität ist die Visual Analogue Scale (VAS). Um den Triggerpunkt eindeutig zu identifizieren, ist es unerlässlich, den von den PatientInnen angegebenen Schmerz so präzise wie möglich zu reproduzieren.

Im Anschluss daran wird die Einstichstelle markiert, desinfiziert und die sterile Nadel ins Gewebe eingeführt. Aufgrund der intramuskulär mitunter tiefgehenden Nadelung (bis ca. 7 cm) sind auch hervorragende anatomische, dreidimensionale Kenntnisse erforderlich, um den Triggerpunkt exakt zu treffen. Das Kardinalsymptom für die Pathologie im Muskel ist der sogenannte »Local Twitch Response« (LTR). Dabei passiert eine lokale, unwillkürliche Muskelzuckung aufgrund eines monosegmentalen, spinalen Reflexes, die im EMG nachweisbar ist.

Der LTR kann mehrfach durch die Nadelung ausgelöst werden, dabei kommt es zu einer Detonierung des Hartspannstranges und der Muskel kann seine physiologische Länge wiedererlangen. Ebenso kommt es zu einer Normalisierung des Muskeltonus. Dies passiert unter anderem aufgrund der Bereitstellung von Adenosinriphosphat (ATP), wodurch die Myosinköpfchen sich von den Aktinfilamenten lösen können. Nach dem Entfernen der Nadel prüft der/die TherapeutIn neuerlich den Muskeltonus. Bei einer möglichen im Vorfeld erhobenen funktionellen Einschränkung wird mittels eines Re-Tests die diesbezügliche

Veränderung ermittelt. Falls diese nicht zufriedenstellend ist, erfolgt eine neuerliche Nadelung. Da die Behandlung den PatientInnen eine gewisse Schmerztoleranz abverlangt, orientiert sich die Intensität daran.

Wirkmechanismus

Durch das Auslösen des LTR kommt es zu einer reaktiven Hyperämie im Gewebe, vermehrter Bereitstellung von ATP und zu einer deutlichen Reduktion von vasoneuroaktiven Substanzen wie Neuropeptiden und proinflammatorischen Zytokinen. Dies wurde durch Mikrodialysestudien belegt.

Ebenso kommt es dabei zur Ausschüttung von Morphinen durch A-Delta Rezeptoren im Hinterhorn, was zur Schmerzlinderung führt. In der Literatur gibt es Hinweise darauf, dass das gezielte Auslösen der LTR und die damit verbundenen Ausschüttungen eine deutlichere Wirkung als reines »Triggern« bewirken. Und auch in der Praxis zeigt sich, dass TrPDN die effektivere Methode im Vergleich zur manuellen Triggerpunkttherapie darstellt, da man damit wortwörtlich »auf den Punkt« kommt. ■



Constance Schlegl, MPH

freiberufliche Physiotherapeutin,
Präsidiumsmitglied von Physio Austria,
Leitung fachliches Netzwerk Geriatrie,
Leitung der Fokusgruppe Direct Access



Mathias Meusburger

freiberuflicher Physiotherapeut,
Senior Instruktor myofasziale
Triggerpunkttherapie, Obmann
Dry Needling Austria

KURSAKÜNDIGUNGEN

Myofasziale Triggerpunkt-Therapie 1

Schwerpunkt: Rumpf/Schulter

18. bis 21. September 2017

Myofasziale Triggerpunkt-Therapie 2

Schwerpunkt: Extremitäten

23. bis 25. September 2017

Myofasziale Triggerpunkt-Therapie 3

Schwerpunkt: Myofasziale Ketten, Entrapments, Kopf-, Kiefer- und Nackenmuskulatur

27. bis 29. September 2017

Wien, Physio Austria Kurszentrum
Mathias Meusburger

Bitte beachten Sie die jeweiligen
Zugangsvoraussetzungen.



Alles neu im Präsidium

Generalversammlung 2018

Am 5. Mai 2018 findet in Klagenfurt die nächste Generalversammlung von Physio Austria statt. Mit der Generalversammlung 2018 wird eine Ära zu Ende gehen: Silvia Mériaux-Kratochvila wird nach 20 Jahren an der Spitze des Bundesverbandes nicht erneut als Präsidentin kandidieren.

Auch Gerhard Eder, Finanzreferent von Physio Austria, wird nicht nochmals für eine Wiederkandidatur zur Verfügung stehen.

Für BewerberInnen

An einer Mitarbeit im Präsidium interessierte KandidatInnen müssen bestellte FunktionärInnen von Physio Austria sein. Die Bewerbung zum/zur bestellten FunktionärIn erfolgt mit einem Antrag an den Beirat. Weitere Informationen und das Bewerbungsformular finden Mitglieder auf der Physio Austria-Webseite im Bereich »Über uns«.

Auch für die Bekanntgabe einer Kandidatur für die Mitgliedschaft im Präsidium steht ein Formular zur Verfügung, das im Mitgliederbereich auf der Website von Physio Austria unter »Generalversammlung 2018« abrufbar ist.

Im Rahmen der Generalversammlung wird ein neues Präsidium gewählt, dem einE neueR PräsidentIn und einE neueR FinanzreferentIn voranstellen werden. Grund genug, schon frühzeitig mit der Weichenstellung für diese epochale Veränderung im Bundesverband zu beginnen. Der Beirat von Physio Austria, dem alle neun Landesverbandsvorsitzenden angehören, ruft daher schon jetzt interessierte KandidatInnen dazu auf, sich zu melden, damit alle InteressentInnen bereits frühzeitig in das Bewerbungsverfahren aufgenommen und über die Aufgaben im Präsidium informiert werden können.

Dem Beirat kommt im Zuge der Bewerbung eine entscheidende Rolle zu, da er für die Festlegung des Wahlvorschlags für das Präsidium (einschließlich der Nominierung gemäß dem Nominierungsprozess, Bewertung der Bewerbungen, Durchführung des Hearings der BewerberInnen, Aufbereitung der Wahlvorschläge, Einberufung eines Treffens der BewerberInnen im Zuge des Nominierungsprozesses für die Wahl des Präsidiums) alleinig entscheidungsbefugt ist. Bewerbungen sind an das Verbandsbüro zu richten. Das Verbandsbüro leitet die Bewerbungen an jene Beiratsmitglieder, die nicht selbst kandidieren, weiter. Bestellte FunktionärInnen können bis 1. Oktober 2017 ihre Kandidatur bekanntgeben. Ende Oktober 2017 (nach den Landesverbandswahlen) erfolgt ein erstes Hearing mit BewerberInnen durch den Beirat. Wahlvorschläge und Kandidaturen können aber gemäß Statuten bis zu acht Wochen vor der Generalversammlung (Stichtag: 9. April 2018) erfolgen. Für alle KandidatInnen, die zwischen 1. Oktober 2017 und Ablauf dieser Acht-Wochen-Frist am 9. April 2018 ihre Kandidatur bekanntgeben, findet Mitte April 2018 noch ein weiteres Hearing statt.

Wenn Sie also Interesse an einer der beiden zentralen ehrenamtlichen Funktionen im Präsidium oder an einem anderen Aufgabenbereich im Präsidium haben, melden Sie sich. Physio Austria braucht engagierte und an der Weiterentwicklung der Physiotherapie interessierte KollegInnen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! ■



Mag. Stefan Moritz, MSc
Geschäftsführer Physio Austria

Regional und österreichweit wirken

Landesverbände und Beirat: Gestaltung, Funktion und Aufgaben

»Aktiv sein« im und für den Verband, das wollen immer mehr Mitglieder von Physio Austria. Einige haben sich daher auch entschieden, sogenannte »bestellte FunktionärInnen« zu werden. Davon stellen sich manche KollegInnen einer Wahl, um spezifische Funktionen zu erfüllen.

Jedes der neun Bundesländer Österreichs hat einen eigenen Landesverband. Diese Landesorganisationen von Physio Austria sind das Bindeglied des Bundesverbandes zu den Mitgliedern auf Landes- und auf regionaler Ebene. Die hier tätigen FunktionärInnen sind zudem wichtige AnsprechpartnerInnen für lokale GesundheitspolitikerInnen und andere Stakeholder und damit unverzichtbare MultiplikatorInnen für physiotherapeutische Anliegen. Bedingt durch die föderale Struktur des österreichischen Gesundheitswesens werden wesentliche gesundheitspolitische Fragen auf Länderebene entschieden.

Funktionen im Landesverband

Die Landesverbände werden von Landesverbandsvorsitzenden geleitet. Diese werden durch die jeweiligen StellvertreterInnen und/oder Finanzverantwortlichen (in Personalunion möglich) unterstützt, hinsichtlich operativer bzw. administrativer Tätigkeiten sowie in berufspolitischen und rechtlichen Angelegenheiten auch durch das Verbandsbüro von Physio Austria.

Wandel

Fest steht bereits, dass sich dieses Jahr einige verdiente Vorsitzende und zwar der Landesverbände Niederösterreich, Tirol und Vorarlberg verabschieden werden. Mit viel Elan wird hier bereits die Staffelübergabe an mögliche NachfolgerInnen vorbereitet. InteressentInnen für Vorstandsfunktionen, aber auch für die Funktion als Delegierte für MTD-Austria – oder für allgemeine Mitarbeit im Landesverband – sind herzlich eingeladen, sich zu informieren und zu bewerben.

Für Fragen steht Ihnen das **mitgliederservice@physioaustria.at** zur Verfügung.

Aktivitäten der Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit werden mit den jeweiligen Ressorts im Bundesverbandsbüro abgestimmt.

Eignungs- und Qualifikationskriterien sowie Aufgaben der Landesverbandsvorsitzenden

Landesverbandsvorsitzende müssen vor ihrer Wahl bestellte FunktionärInnen sein und zumindest zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen. Empfehlenswerte und wünschenswerte Skills sind in einem Qualifikationsprofil für Physio Austria-Mitglieder nachlesbar und umfassen beispielsweise die Fähigkeit zur Konsensfindung und visionär an Fragestellungen heranzugehen, die Bereitschaft zum interdisziplinären Diskurs, Erfahrung im Umgang mit Finanzgebarung und in Teamführung sowie mit Kommunikationsmanagement. Zu den Aufgaben eines Landesverbandes zählen z. B. strategische, wie die Vertretung der Interessen der Mitglieder des jeweiligen Landes gegenüber dem Verein Physio Austria, aber auch umgekehrt – sowie im Auftrag oder in Abstimmung mit dem Präsidium gegenüber Dritten innerhalb des jeweiligen Landes.

Beirat

Der Beirat setzt sich aus den neun Landesverbandsvorsitzenden zusammen und spiegelt die regionale sowie fachlich-inhaltliche Struktur des Verbandes wider. Er trägt gemeinsam mit dem Präsidium dafür Sorge, dass die vereinsrechtlichen Vorschriften eingehalten werden und nimmt den Rechenschaftsbericht, den Rechnungsabschluss sowie Tätigkeitsberichte des Präsidiums entgegen. Zu den Aufgaben des Beirats zählt das Einbringen von Arbeitsvorschlägen und ihm obliegt die Vorschlagskompetenz für die Wahl der Mitglieder des Präsidiums.

Landesverbandswahlen

Regulär finden alle zwei Jahre österreichweit Landesverbandswahlen im Rahmen der Landesverbandsversammlungen statt: 2017 in der Woche von 16. bis 21. Oktober. Es stehen die Funktionen der Landesverbandsvorsitzenden, der stellvertretenden Landesverbandsvorsitzenden sowie der FinanzreferentInnen, aber auch der Delegierten für MTD-Austria zur Wahl.





Bestellte FunktionärInnen, die kandidieren wollen, haben dies längstens vier Wochen vor der Landesverbandsversammlung bekannt zu geben. Die Wahlvorschläge werden längstens zwei Wochen vor der Landesverbandsversammlung den Mitgliedern des Landesverbands zur Kenntnis gebracht.

Sie finden alle Informationen und Termine auch im Bereich »Für Mitglieder« auf der Physio Austria-Webseite. Die Geschäftsordnung, Statuten und Informationen der Landesorganisationen finden Sie unter »Über uns«. ■

MTD-Delegierte

MTD-Delegierte vertreten Physio Austria in der Delegiertenversammlung von MTD-Austria.

Diese Delegierten werden ebenfalls bei den Landesverbandswahlen gewählt. Es gelten dieselben Fristen wie für die Landesverbandswahlen.



Martina Sorge, MSc
Ressort Berufspolitik,
Verbandsbüro Physio Austria



Als Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs ist unsere Arbeit so herausragend wie das Engagement der einzelnen Mitglieder.



Dr. Ursula Danner, MSc

ist Physiotherapeutin in Österreich, Italien und der Schweiz. Vor Kurzem schloss sie ihr Doktorat der Medizinischen Wissenschaft an der Medizinischen Universität Graz ab. Der Titel ihrer Dissertation lautet: Der ABC – Entwicklung und Evaluierung des Awareness Body Chart mit praktischer Anwendung bei Menschen mit Bipolarer Erkrankung. Des Weiteren sind aus dem Projekt ihrer Doktorarbeit zahlreiche Präsentationen und Publikationen hervorgegangen. Wir gratulieren herzlich!



Angelika Huemer-Toff, MSc und Klemens Huemer, MSc

werden im Sommer 2017 für den guten Zweck am Deutschlandlauf teilnehmen und 1.300 Kilometer vom Norden in den Süden des Landes laufend zurücklegen. Im Rahmen des Laufs sammeln sie Spenden für die ais-Jugendbetreuung Klagenfurt.

Ihre Vorbereitungen dokumentieren sie in einem spannenden Blog:

obennachunten.blogspot.co.at

Wir wünschen viel Erfolg!

Wir freuen uns, wenn Sie uns über Praxiseröffnungen, Ihre Projekte oder über berufliche Auf- und Umstiege von KollegInnen informieren.

Gerne nutzen wir diese Rubrik, um SIE vorzustellen! Schreiben Sie uns eine E-Mail (gerne mit Foto) an oeffentlichkeitsarbeit@physioaustria.at

INTERNATIONALE KORYPHÄEN ZUM WISSENSSTAND ÜBER Muskel und Sehne

5. Salzburger Sportphysiotherapie-Symposium begeistert

In Zusammenarbeit mit der Universität Salzburg und spt-education organisierte das fachliche Netzwerk Sportphysiotherapie das erfolgreiche fünfte Salzburger Sportphysiotherapie-Symposium im April 2017. Die Naturwissenschaftliche Fakultät Salzburg war diesmal Treffpunkt von ForscherInnenteams aus Skandinavien, der Schweiz und Österreich. Sie beschäftigten sich mit der Belastung, Verletzung, Behandlung sowie Regeneration von Muskel- und Sehnenewebe bei Freizeit- und LeistungssportlerInnen. Mit mehr als 300 TeilnehmerInnen war das Symposium restlos ausgebucht.

Mit großer Aufmerksamkeit verfolgt wurde das Thema Sehnenüberbelastung, was immer häufiger bei der sportlich aktiven Bevölkerung auftritt. Typische in diesem Zusammenhang auftretende Beschwerden sind stechende Schmerzen an der Kniescheibe, Sehnenprobleme im Schulterbereich oder eine chronisch geschwollene Achillessehne, berichtete Michael Kjær, Professor am Sportmedizinischen Institut Kopenhagen. Nach neuesten Ergebnissen normalisiert sich die Sehnenstruktur und somit ihre Funktion durch wiederholte hohe Gewichtsbelastung über mindestens zwölf Wochen, wobei jeweils zwei Tage pro Woche pausiert werden sollte. Soweit die einhellige Meinung verschiedener ForscherInnengruppen. Bisher galten spezielle Massagen, Ultraschall, Lasertherapie oder Infiltration als Mittel erster Wahl gegen überlastete Sehnen.

Risikofaktor Sehne

Männer seien häufiger von Sehnenproblemen betroffen als Frauen, insbesondere vom vorde- ren Knieschmerz, dem »Jumpers' Knee«, hieß es beim Kongress. Auslöser sind meist Sprünge, etwa durch Sportarten wie Volleyball. Auch ambitionierte FreizeitsportlerInnen, die oftmals über das zuträgliche Pensum hinaus mit zu wenigen Pausen trainieren, gehören zur Risiko- gruppe. Inwieweit intensives Präventionstraining Abhilfe schafft, ist derzeit noch fraglich. Bei Fuß- ballerInnen vergrößerte sich die Verletzungs- gefahr durch vorbeugende Belastung sogar, berichtete Nicol van Dyk von Aspetar (Doha), einer der führenden orthopädischen und sport- medizinischen Kliniken. Behandlungen mit Kortison und Entzündungshemmern zeigten in Studien zwar kurzfristig Erfolg, wirkten sich aber langfristig negativ aus.

Faktor exzentrische Muskularbeit

Über die Wirkungsweise von konzentrischer und exzentrischer Muskularbeit berichtete Professor Hans Hoppeler von der Universität Bern. Seine Studien im Hochleistungssport-Bereich, etwa im Alpinski fahren, zeigten, wie hoch die muskulären Belastungen (bis 3,5 G beim Super-G) tatsächlich sind und welche Leistungen die Muskulatur erbringen kann. Bei Älteren und Personen mit kardialen Problemen brachte exzentrische Mus- kelarbeit gute Ergebnisse.

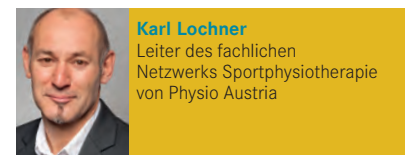


TeilnehmerInnen hatten die Gelegenheit, zahlreichen spannenden Vorträgen beizuwohnen

Austausch auf hohem Niveau

Beim zweitägigen Kongress lieferten darüber hinaus auch die Sehnenforscher Olivier Seynnes, Professor an der Norwegian School of Sports Medicine, und Havard Visnes vom Haukeland University Hospital spannende Erkenntnisse. In verschiedenen Workshops konnten die TeilnehmerInnen das erworbene Wissen noch vertiefen. Karl Lochner, Leiter fachliches Netzwerk Sportphysiotherapie: »Wir sind glücklich, Partner des zweijährlich stattfindenden Symposiums zu sein. Es ist ein wichtiger Baustein bei der Etablierung der Sportphysiotherapie in Österreich«. Gemeinsam mit der Präsidentin von Physio Austria, Silvia Mériaux-Kratochvila, wurden die ehemaligen Leiter des fachlichen Netzwerks Sportphysiotherapie Harald Beidl, Wolfgang Magreiter und Karl Landa von Silvia Mériaux-Kratochvila und Karl Lochner geehrt. ■

Die ehemaligen Leiter des fachlichen Netzwerks Sportphysiotherapie Harald Beidl, Wolfgang Magreiter und Karl Landa wurden von Silvia Mériaux-Kratochvila und Karl Lochner geehrt



Karl Lochner
Leiter des fachlichen Netzwerks Sportphysiotherapie von Physio Austria



Der Fuß als Mittelpunkt PhysioTalk in der Steiermark

Die Eröffnung der diesjährigen steirischen PhysioTalk-Saison fand am 2. März in der Bezirkshauptmannschaft Hartberg statt. Das ehrenamtliche Team des Landesverbandes Steiermark lud zu einem interessanten Vortragsabend, in dem sich alles um das Thema »Fuß« drehte.

Die Organisatorin und Funktionärin Maria Dopona schuf ein wunderbares Ambiente und – unter großem Einsatz – die Voraussetzungen für einen reibungslosen Ablauf der gesamten Veranstaltung. Nach einer kurzen Begrüßung gab die Landesverbandvorsitzende der Steiermark Ute Eberl einen kurzen Überblick über aktuelle Veranstaltungen und Themen im Bundesverband.

Mathias Glehr, Sektionsleiter an der Universitätsklinik für Orthopädie, ermöglichte mit seinem Vortrag über »Konservative und operative Strategien zur Behandlung von Pathologien des Fußes« einen spannenden Einstieg. Mit eindrucksvollen Bildern und Informationen zu Operationsverfahren sowie einer guten Übersicht und Auffrischung über bekannte und weniger bekannte Fußpathologien rundete er seinen Vortrag ab.

Im zweiten Vortrag erläuterte Birgit Frimmel den physiotherapeutischen Ansatz in der Fußbefundung und -behandlung. Als langjährig erfahrene Physiotherapeutin mit Zusatzausbildungen der Osteopathie, Sportphysiotherapie und Podologie schilderte sie die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Behandlung im Sinne der auf- und absteigenden Funktionsketten.

Im Anschluss wurde sehr angeregt diskutiert. Persönliche Erfahrungen wurden bei einem ausgesprochen einladenden Buffet und einem Glas Wein ausgetauscht. Durch den Einsatz des gesamten Teams und die Unterstützung aller Sponsoren können wir auf einen sehr informativen und geselligen Abend zurückblicken und freuen uns auf die kommenden PhysioTalks am 21. Juni in Weiz, 21. September in Graz und 15. November in Lannach. ■



Anita Parzmaier, BSc
Funktionärin Landesverband
Steiermark von Physio Austria



Schulter: eingeschränkt – schmerzhaft

Der PhysioTalk 7.1 als Pre-Event zum Salzburger Sportphysiotherapiesymposium

Drei Vortragende aus unterschiedlichen Fachbereichen stellten beim PhysioTalk am 20. April 2017 ihre Herangehensweise bei Schulterproblemen dar.

Großen Anklang fand der erste PhysioTalk dieses Jahres in Salzburg. Mehr als 200 TeilnehmerInnen fanden sich an der FH Salzburg ein. Das PhysioTalk-Team konnte drei Vortragende organisieren, die den Abend abwechslungsreich gestalteten.

Der Chirurg und Schulterspezialist Paul Povacz sprach über das Impingementsyndrom, Rotatorenmanschetten-Läsionen und Frozen Shoulder. Er erwähnte die Wichtigkeit einer guten klinischen Untersuchung und das Eingehen auf unterschiedliche Bedürfnisse von PatientInnen mit Schulterproblemen. Da degenerative Läsionen der Rotatorenmanschette nicht immer zu großen Funktionseinschränkungen führen müssen, stellen diese für ÄrztInnen auch nicht immer eine OP-Indikation dar. Sowohl konservative als auch operative Therapie sollte nach dem Grundsatz »so viel wie nötig – so wenig wie möglich« gestaltet werden.

Auch der zweite Vortragende MarcelENZler, Physiotherapeut des Swiss-Unihockey-Nationalteams U19 und stellvertretender Leiter der Physiotherapie an der Uniklinik Balgrist (Schweiz), konnte sich der Meinung anschließen, dass strukturelle Schäden nicht immer ein funktionelles Problem darstellen. Um die Frage »Was ist eine normal bewegliche Schulter?« zu klären, präsentierte er diverse Tests für die scapulo-thorakale und die gleno-humerale Mobilität und erwähnte auch gleich passende Behandlungsansätze für mögliche Defizite. Zum Abschluss gab der Facharzt für physikalische Medizin Marcus Breineßl Einblick in das Faszienmodell (FDM) und erklärte mit anschaulichem Videomaterial, wie wichtig die »Schmerzgestik« von PatientInnen ist, denn dadurch lassen sich schon Rückschlüsse auf Faszienstörungen ziehen. Da der Schmerz bei FDM-Behandlungen oft als Kritikpunkt auftaucht, ist eine umfassende Aufklärung der PatientInnen notwendig. Einig waren sich alle darüber, wie wichtig gutes Zuhören und die Zusammenarbeit von ÄrztInnen und PhysiotherapeutInnen ist. Spezieller Dank gilt dem PhysioTalk-Organisationsteam rund um Dominik Groß, Michael Seyss-Inquart und Susanne Strauß. ■



Sarah Wimmer, BSc.

Stv. Vorsitzende Landesverband Salzburg, freiberufliche Physiotherapeutin in Obertrum



Als Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs ist Physio Austria sowohl Mitglied in der World Confederation for Physical Therapy (WCPT) als auch in der ER-WCPT, in der sich die europäischen Länder gezielt vernetzen.

Hier ein kleiner Blick über die Landesgrenzen hinweg:



Tag der Physiotherapie/WCPT/weltweit

Im Jahr 1996 hat der WCPT den Tag der Physiotherapie eingeführt. Alljährlich wird dieser am 8. September begangen, da zu diesem Termin 1951 der WCPT gegründet wurde. Es ist eine Gelegenheit, auf das Wirken der Physiotherapie und PhysiotherapeutInnen aufmerksam zu machen. Wechselnde Schwerpunktthemen spiegeln sich in Aktivitäten der Berufsverbände und einzelner PhysiotherapeutInnen wider. Jedes Jahr bietet der WCPT Ideen, Werbung und Support-Materialien. 2017 steht im Zeichen der »Physical activity for life«. Fokus ist auf die Notwendigkeit der körperlichen Aktivität über die gesamte Lebensspanne gelegt.

www.wcpt.org



World Professional Association for Transgender Health (WPATH)/weltweit

Die World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ist eine interdisziplinäre Non-Profit-Organisation, die sich der Transgender-Gesundheit verschrieben hat. U. a. soll die evidenzbasierte Versorgung, Ausbildung, Forschung und der Respekt hinsichtlich »Transgender Health« gefördert werden.

www.wpath.org

THE LANCET
Planetary Health

The Lancet Planetary Health/weltweit

The Lancet wurde 1823 als internationales und unabhängiges, wöchentliches, allgemeinmedizinisches Journal gegründet. Seit April 2017 gibt es mit The Lancet Planetary Health eine dritte Säule im Open-Access-Programm (neben Lancet Public Health und Lancet Global Health). Thema ist hier das Zusammenspiel von Gesundheit und den Determinanten der Gesundheit in unserer lebendigen und physischen Welt.

www.thelancet.com

Wir freuen uns, wenn Sie uns relevante Informationen oder Hinweise aus anderen Ländern zukommen lassen:

oeffentlichkeitsarbeit@physioaustria.at

Physiotherapie im Fokus

Spannender Vortragsabend in Oberösterreich

Über 110 PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen trafen sich am 15. März im AUVA-Unfallkrankenhaus Linz unter der wissenschaftlichen Leitung von Jürgen Barthofer zur Veranstaltung: »Physiotherapie im Fokus 2017 – das patellofemorale Gelenk«.

Nach der Begrüßung erläuterte Jürgen Barthofer, Kniechirurg und Sportmediziner, im ersten Vortrag die anatomischen Ursachen und Schweregrade von Patellainstabilitäten. Eine vierundvierzigprozentige Rezidivrate bei konservativer Versorgung macht eine Operation immer wieder notwendig. Nach Röntgen und MRI-Befund wird anhand von Guidelines die OP geplant. Es kann eine Naht oder Plastik des medialen patellofemorales Ligamentes (MPFL), eine Tuberositasversetzung, Trochleaplastik bis hin zu einer Osteotomie erforderlich sein.

Über die isolierte Arthrose des patellofemorales Gelenkes, bei deren Entstehung Biomechanik und Patellalauf eine wesentliche Rolle spielen und für deren Behandlung es keine klaren Richtlinien gibt, sprach Georg Mattiassich, Unfallchirurg vom Ordensklinikum Linz. Bei den Operationsoptionen erwähnte er unter anderem die matrixassoziierte Chondrozytentransplantation mit einer sehr vulnerablen postoperativen Phase von drei Monaten. Es liegen erst kurzfristige Nachuntersuchungsergebnisse vor.

Lukas Pichler, Unfallchirurg, sprach in seinem Vortrag über Patella-Tendinopathien und ihre konservative Behandlung mit Physiotherapie, Injektionen mit Platelet-rich Plasma, Hyaluronsäure oder sklerosierenden Mitteln und Stoßwellen. Erst nach sechs Monaten sollte an eine OP gedacht werden. Dies gilt ebenso für das iliotibiale Bandsyndrom, wobei hier einmalig Cortison injiziert werden kann.

Der Physiotherapeut Gernot Mayr mit Spezialqualifikation Sportphysiotherapie beschrieb funktionelle Ursachen, deren Befundung und Behandlung beim vorderen Knieschmerz sowie Prophylaxe bei jugendlichen SportlerInnen. Seine Ausführungen führten vom Y-Balance-Test quer durch verschiedene Techniken und aktive Alltags- bis sportartspezifische Übungen, bei deren Ausübung auf Schmerzfreiheit in jeder Phase der Behandlung geachtet werden muss.

Nach einer angeregten Diskussion lobte Jürgen Barthofer in seinen abschließenden Worten die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den PhysiotherapeutInnen seit Beginn dieser Veranstaltungsreihe vor vier Jahren. ■



Ingrid Großböttl

Physiotherapeutin und Schriftführerin des Verbands der freiberuflich tätigen Physiotherapeuten OÖ, Physio Austria



Der **Gasteiner Heilstollen** und das Tochterunternehmen **Gesundheitszentrum Bärenhof** in Bad Gastein sind renommierte Kur- und Krankenanstalten zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen.

Wir suchen zur Erweiterung unserer Teams ab sofort:

Physiotherapeuten (w/m)

Wir bieten:

- Ein interessantes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet
- 40-Stunden-Woche, 5 Tage
- Ein ambitioniertes Arbeitsteam
- Attraktive leistungsgerechte Entlohnung, überdurchschnittliche Sozialleistungen
- Bei Bedarf Kost und Logis frei
- Die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung zu besten Bedingungen
- Die Bezahlung erfolgt nach dem Kollektivvertrag für Kur- und Krankenanstalten, Verwendungsgruppe V. Eine Überzahlung, abhängig von beruflicher Qualifikation, Erfahrung und Vordienstzeiten, ist möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis **10.07.2017**:

Gasteiner Heilstollen

z.Hd. Isabella Neumann
Heilstollenstraße 19
5645 Böckstein/Bad Gastein
Telefon: 06434/3753-221
isabella.neumann@gasteiner-heilstollen.com

www.gasteiner-heilstollen.com

Gesundheitszentrum Bärenhof

z.Hd. Alexandra Grösbacher
Pyrkershöhenstraße 11
5640 Bad Gastein
Telefon: 06434 3366 - 54, Mobil: 0660 519 3366
alexandra.groesbacher@baerenhof.at

www.baerenhof.at



Kinderbetreuungsgeld (KBG) Neu

Teil 1

Für Eltern, deren Kinder ab dem 1. März 2017 geboren werden, gelten hinsichtlich des Kinderbetreuungsgeldes neue Regelungen.

Folgende Änderungen bringt die Gesetzesänderung mit sich: Die bis jetzt geltenden vier Pauschalvarianten werden zu einem KBG-Konto zusammengeführt. Das einkommensabhängige KBG gibt es weiterhin. Fortan gibt es einen Familienzeitbonus und einen Partnerschaftsbonus.

Das KBG-Gesetz bietet zwei Systeme zur Auswahl: Das KBG-Konto (pauschale Leistung) und das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld (eaKBG).

Kinderbetreuungsgeld-Konto (pauschale Leistung)

Das pauschale KBG erhalten Eltern unabhängig von einer vor der Geburt des Kindes ausgeübten Erwerbstätigkeit. Die wichtigsten Neuerungen:

- Das KBG wird nicht mehr in Monaten, sondern in Tagen ab der Geburt gerechnet.
- Jeder Tag mehr oder weniger ändert die Höhe des täglichen Betrages.
- Ein Block muss mindestens 61 Tage in Anspruch genommen werden.
- Das KBG kann von beiden Elternteilen bis höchstens 31 Tage GLEICHZEITIG bezogen werden.
- Zehn Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sind bis zum 14. Lebensmonat des Kindes verpflichtend, ansonsten kommt es zur Reduktion des KBG für beide Elternteile um je 1.300 Euro (um 650 Euro pro Mehrling).

Insgesamt stehen (wenn beide Elternteile KBG beziehen) 15.449,28 Euro zur Verfügung. 20 Prozent von diesem Betrag pro Kind sind dem zweiten Elternteil **unübertragbar** vorbehalten. Nimmt nur ein Elternteil das KBG in Anspruch, reduziert sich der Betrag auf 12.366,20 Euro.

Für einkommensschwache Personen gibt es unter bestimmten Bedingungen die Möglichkeit, zusätzlich für maximal 365 Tage eine Beihilfe in der Höhe von 6,06 Euro täglich zu beziehen. Die Einkünfte des beziehenden Elternteils dürfen nicht mehr als 6.800 Euro

(ab 2017), die Einkünfte des zweiten Elternteils bzw. des/der PartnerIn nicht mehr als 16.200 Euro im Kalenderjahr betragen. In besonderen Härtefällen kann, nach der vollen Ausschöpfung des eigenen Anspruches, der KBG-Bezug um höchstens 91 Tage verlängert werden.

Bezugsdauer

Wenn nur ein Elternteil KBG bezieht, beträgt die minimale Bezugsdauer 12 und die maximale 28 Monate bzw. wenn beide Eltern KBG beziehen, beträgt die minimale Bezugsdauer 15 Monate und die maximale 35 Monate.

Mehrlingsgeburt

Beim KBG-Konto erhöht sich für die »Mehrlingskinder« das KBG um 50 Prozent des jeweiligen Tagsatzes pro Kind. Diesen Zuschlag gibt es beim eaKBG NICHT.

Gleichzeitiger Bezug

Beim erstmaligen Wechsel des Bezuges von KBG ist der gleichzeitige Bezug durch beide Elternteile von höchstens 31 Tagen zulässig. Die Gesamtdauer des Bezuges reduziert sich um diese Tage.

ACHTUNG: Ein doppelter Bezug ist nur möglich, wenn ein Elternteil vorher und der andere Elternteil nachher KBG bezieht.

Änderung der Anspruchsdauer

Die Anspruchsdauer kann pro Kind einmal geändert werden. Der Antrag muss spätestens 91 Tage vor Ablauf der ursprünglich beantragten Anspruchsdauer einlangen. Bei einer Änderung der Anspruchsdauer ändert sich rückwirkend die tägliche Höhe des KBG. Dies führt zu einer Nachzahlung bei Verkürzung und zu Rückforderung bei Verlängerung. Die Änderung gilt für beide Elternteile.

Wochengeld und KBG

Bezieht die Mutter nach der Geburt des Kindes für die Zeit des Mutterschutzes Wochengeld, so wird dieses an das KBG angerechnet. Ist das Wochengeld höher als das KBG, dann gebührt NUR das Wochengeld. Ist jedoch das Wochengeld geringer, dann gebührt für diese Zeit zusätzlich die Differenz auf die errechnete Höhe des KBG. Das Wochengeld für

Geburten ab dem 1. März 2017 gibt es nur dann, wenn im Bezug des KBG das neue Beschäftigungsverbot eintritt bzw. wenn zuvor gearbeitet wurde.

Zuverdienstgrenze (Pauschalvariante)

- Absolute Zuverdienstgrenze in der Höhe von 16.200 Euro im Jahr
- Individuelle Zuverdienstgrenze von 60 Prozent

Partnerschaftsbonus

Bei annähernd gleicher Aufteilung des KBG-Bezuges (50:50 bis 60:40) gebührt ein Partnerschaftsbonus in Höhe einer Einmalzahlung von 500 Euro je Elternteil. Damit soll die partnerschaftliche Aufteilung der Eltern bei der Kinderbetreuung angereizt werden.

Karenz und KBG

Bitte unterscheiden Sie Kinderbetreuungsgeld von Karenz. Karenz ist die arbeitsrechtliche Freistellung für unselbstständig erwerbstätige Eltern. Die Dauer der Karenz muss sich nicht mit der Bezugslänge des KBG decken. Eltern haben, unabhängig von der gewählten Variante des KBG, Rechtsanspruch, bis zum zweiten Geburtstag des Kindes einen Karenzurlaub in Anspruch zu nehmen. In vielen Fällen ist es jedoch sinnvoll, die Dauer des KBG-Bezuges an die arbeitsrechtliche Karenz (zweite Karenz) zu koppeln, da dann jedenfalls wieder Anspruch auf das Wochengeld besteht. Während der Dauer des Bezuges des KBG ist man sozialversichert. Sollte die Karenz länger dauern als der Bezug des eaKBG, ist unbedingt darauf zu achten, sich nach dem Bezug des eaKBG versichern zu lassen (meistens kommt da eine Mitversicherung mit dem/der PartnerIn infrage). ■

Für die genaue Berechnung der ausgewählten Variante steht unter dem folgenden Link ein **Online-Rechner** zur Verfügung: www.bmfj.gv.at
Infoline Kinderbetreuungsgeld: 0800 240 014



Valid Hanuna

Betriebsratsvorsitzender der AVS Kärnten, Ombudsmann für Arbeitsrecht von Physio Austria
valid.hanuna@physioaustria.at



Kinderbetreuungskosten

Steuerliche Absetzbarkeit

Bekanntlich können Kinderbetreuungskosten als »außergewöhnliche Belastung« ohne Selbstbehalt abgesetzt werden: Für Kinder, die zum Bezug von Familienbeihilfe berechtigen, bis zum zehnten Lebensjahr, für Kinder mit erhöhter Familienbeihilfe bis zum 16. Lebensjahr, die Kosten für institutionelle Kinderbetreuungseinrichtungen und pädagogisch qualifizierte Personen bis maximal 2.300 Euro pro Kind und Jahr.

Kinderbetreuungseinrichtungen sind unter anderem: Kinderkrippen, Kindergärten, Betriebskindergärten, Horte, Tagesheimstätten, Kindergruppen, aber auch Ferienlager oder Ferienschulen in der schulfreien Zeit. Pädagogisch qualifizierte Personen müssen eine Ausbildung zur Kinderbetreuung und Kindererziehung nachweisen können.

Eine pädagogische Qualifikation liegt vor, wenn die Ausbildungen

- Entwicklungspsychologie und Pädagogik,
- Kommunikation und Konfliktlösung und
- Erste-Hilfe-Maßnahmen der Unfallverhütung im Rahmen der Kinderbetreuung

bei Organisationen absolviert wurden, die auf der Webseite des Bundesministeriums für Familie und Jugend (www.bmfj.gv.at) veröffentlicht wurden.

Für diese Betreuungspersonen gelten infolge eines VwGH-Erkenntnisses ab 2017 strengere Regeln: Demnach muss die Betreuungsperson das 18. (!) Lebensjahr vollendet haben und eine Ausbildung zur Kinderbetreuung und Kindererziehung im Mindestausmaß von 35 Stunden (statt bisher 8 Stunden) nachweisen.

Im Jahr 2017 kann die Ausbildung noch bis 31. Dezember nachgeholt werden. Bis Ende 2016 absolvierte pädagogische Ausbildungen können dabei im Ausmaß von maximal acht Stunden angerechnet werden.

Ab dem Jahr 2018 können Kinderbetreuungskosten erst ab dem Zeitpunkt steuerlich berücksichtigt werden, ab dem die Betreuungsperson über die erforderliche Ausbildung verfügt.

Sonderregelung für Au-Pair-Kräfte: Erfolgt die Ausbildung innerhalb der ersten beiden Monate des Au-Pair-Einsatzes in Österreich, können die Kosten der Kinderbetreuung ab Beginn des Au-Pair-Aufenthaltes berücksichtigt werden.

Eine pädagogische Qualifikation liegt jedenfalls vor, wenn eine der folgenden Ausbildungen (auch im EU- oder EWR-Raum) abgeschlossen wurde:

- Lehrgang für Tageseltern nach den jeweiligen landesgesetzlichen Vorschriften
- Ausbildung zum/zur KindergartenpädagogIn, HorterzieherIn, FrüherzieherIn oder SozialpädagogIn
- pädagogisches Hochschulstudium

Das Betreuungsentgelt ist bei den EmpfängerInnen grundsätzlich einkommensteuerpflichtig und im Rahmen eines klassischen als auch freien Dienstvertrages sozialversicherungspflichtig. Innerhalb welcher Grenzen Steuer- bzw. Beitragsfreiheit besteht, hängt von der steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Situation der Betreuungsperson ab. Diese Frage, die wohl dann besonders interessant sein wird, wenn die Betreuungsperson aus der Familie oder aus dem Freundeskreis kommt, sollte mit dem/der SteuerberaterIn abgeklärt werden.

Wenn einE ArbeitgeberIn einer Gruppe von DienstnehmerInnen für die vorstehend definierten Kinderbetreuungskosten einen Zuschuss gewährt, bleibt dieser bis zu einem Betrag von 1.000 Euro pro Kind und Jahr lohnsteuerfrei. ■



Mag. Eveline Morawetz

Partnerin der M&M Steuerberatung OG
speziell für ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen
und andere Gesundheitsberufe



EIN- UND VERMIETUNG

Wien

Therapieräume in Wien 9 AKH Nähe!

Suchen freiberufliche Physiotherapeuten für Gemeinschaftspraxis. Die neu renovierte, vollausgestattete, rollstuhlgerechte Praxis beinhaltet drei Therapieräume und einen Seminar- bzw. Gruppentherapie-raum. (inkl. Küche, Dusche, WC, Geräte, Massagebetten, Leintücher).

TPS12 – Therapie- und Praxiszentrum Sechsschimmelgasse

Elisabeth Pigel, M 0699 121 77 867
T 01 317 01 04
www.tps12.at, praxis@tps12.at

Steiermark

Freiberufliche/r PhysiotherapeutIn in Leoben gesucht

Ab August (wieder Babynachwuchs) suchen wir Verstärkung in unserer Gemeinschaftspraxis, PhysioLeoben. Schöne ganz neue Räumlichkeiten, sehr gute Auslastung, engagiertes Team. Anfragen bitte an

Heidi Amon-Aspalter

M 0660 5710100

amon.aspalter@physioleoben.net

Steiermark

Suche wegen Pensionsantritt 2017 Nachfolger(in) für gut eingeführte Praxis in einem Ärztehaus nördlich von Graz.

M 0664 42 64 733

MO bis DO ab 19.00 Uhr erreichbar

Wien

Praxisübernahme

Am Stadtrand von Wien betreibe ich meine gutgehende multidisziplinäre Praxis. Ca 200 m² mit 2 Ordinationseinheiten und einem großen Bewegungsraum. 2018 werde ich in Pension gehen und suche schon jetzt eine Nachfolge, die bereits an zwei Nachmittagen/Woche mitarbeiten kann. Bilder unter

www.physio-ernst.at

Bitte bei Interesse für eine tolle Aufgabe

M 0676 3859840

Niederösterreich

Physiotherapeut/in gesucht für 20 bis 25 WoStd. in solider Praxis; ev. zusätzliche Hausbesuche. Ausbildung zur Skoliose-Behandlung erwünscht.

Sylvia Küntzel, PT

Praxisgemeinschaft für Physiotherapie und Osteopathie
Bundesstraße 7, 3900 Schwarzenau

T +43 (0) 2849 3315

E physiosteo3900@aon.at

DIVERSES

20 Jahre gehören gefeiert!

DIPLOMTREFFEN Jahrgang 94/97 AKH Wien!

Wir treffen einander am
Samstag, 16.9.2017 um 18 Uhr
im »Depot«, Andreasgasse 7,
1070 Wien.

Zusagen bitte an
marion.thurn@gmx.at oder unter
M 0699 11919492 bis 19.8.2017

Wir freuen uns über jeden einzelnen!

MITTEILUNGEN LANDESVERBÄNDE

Niederösterreich

Nächstes Regionalgruppentreffen am
Di 20.06.17 um 19.00 Uhr
in der Gemeinschaftspraxis
Baden-Leesdorf,
Leesdorfer Hauptstrasse 65,
in Baden.

VORTRAGENDE

Verena Fric, PT

THEMA

Mb. Osgood Schlatter

Um Anmeldung unter
T 02252 21310 oder
anita.schwartz@gmx.at
wird gebeten.



SOMMERÖFFNUNGSZEITEN

Während der Monate **Juli und August**
ist das Verbandsbüro von Physio Austria
von Montag bis Freitag
jeweils von 9.00 bis 12.00 Uhr
telefonisch erreichbar.