

Briefe an die Redaktion

Zum Artikel „Wenn der Kassenprüfer klingelt“, [physiopraxis 2/12](#)

Lustig machen auf dem Rücken anderer

Darf man sich über Menschen wie den Kassenprüfer lustig machen, die einfach nur ihre Arbeit erledigen? Immerhin führen die Zulassungsbestimmungen zu einem professionellen Aussehen der Praxen. In Ländern ohne solche Regeln hat man oft den Eindruck, im Wohnzimmer einer Privatwohnung stünde eine Behandlungsbank.

Die „Notfallklingel“ soll auch beim vegetativen Schwächeanfall in der Wärmepackung noch betätigt werden können. Dann hat man nicht mehr die Kraft, eine Fahrradhupe zu drücken – und im Babyphone hört man nicht, wenn ein Erwachsener ohnmächtig wird.

Was bewirken Änderungswünsche, wie die zur Keulenpflicht, wenn dazu über andere mit Kollegen gelacht wird? Wie wäre es, unsere Berufsverbände zu bitten, mit den Kostenträgern Verbesserungen auszuhandeln?

Jochen Schomacher aus Künsnacht

Anmerkung des Autors

Lieber Jochen, danke für Deine ehrliche Rückmeldung. Ich möchte versuchen, Deinen ethischen Bedenken meines satirisch gemeinten Zulassungsartikels Rechnung zu tragen.

Ich habe keine Namen genannt und somit niemanden persönlich diffamiert, sondern kritisiere nutzlose Vorgaben der Kassenzulassung. Sie führen auch nicht zu einem professionellen Aussehen der Praxen. Die Deckenhöhe ist nach den Bestimmungen selbstverständlich, die Reinigungsfähigkeit des Bodens ebenso. Eine Toilette sollte vorhanden sein, natürlich gefliest. Aber nichts davon verhindert eine größere Wohnzimmerpraxis, wie Du es angedeutet hast.

Fango werden wir nach unserem Praxis-konzept äußerst selten anwenden. Falls doch, und der Patient erleidet einen vegetativen Schwächeanfall, so habe ich wohl in meinem

Reasoning-Prozess in der anfänglichen Befragung und Untersuchung des Patienten die Gefahrensituation falsch eingeschätzt. Was dann sicherlich zu meinen Lasten gehen würde. Und erstaunlicherweise wurde das Babyphone als Notruf akzeptiert.

Bezugnehmend auf die Keulenpflicht war meine Überspitzung deutlich den Zulassungsvoraussetzungen und nicht der Person gegenüber gedacht. Übrigens zeigen die Reaktionen auf den Beitrag, dass es durchaus Leidensgenossen gibt. Das kann aufrütteln, mehr Druck auf die Berufsverbände zu machen, damit zwei Jahre Vorbereitungszeit mit Architektenteam und erheblichen Investitionen bei der Abnahme nicht an Keulen, Hocker und Eieruhr scheitern. *Sebastian Kliem aus Freiburg*

Zum Leserbrief „Gemeinsam kämpfen für unsere Rechte“, [physiopraxis 2/12](#)

Verbände mutieren zu zahnlosen Tigern

Sehr geehrter Herr Müller,

Sie sprechen mir aus der Seele. Doch zwei entscheidende Kritikpunkte muss ich anführen.

Die von Ihnen genannte Erhebung in der Zeitschrift Focus bezieht sich auf das Bruttogehalt von angestellten Physiotherapeuten und berücksichtigt die Gehälter von Angestellten in Kliniken ebenso wie die in den freien Praxen, wo beachtliche Gehaltsdifferenzen existieren. Da die genaue Grundlage der Daten (Nähe zur realen prozentualen Verteilung) nicht feststeht, ist die Aussage dieses Gehaltschecks, das Gehalt von Physiotherapeuten sei Inflationsbereinigt zwischen 2000 und 2010 um 23 Prozent gesunken, wahrscheinlich nicht von grundlegender Bedeutung. Zumal im Jahr 2006 dieselbe Zeitschrift von einer Gehaltssteigerung von 2004/05 auf 2005/06 um 24 Prozent sprach.

Zweitens: Auf die Situation selbstständiger Physiotherapeuten wird dabei nicht eingegangen, oder die Datenlage ist zu schwach.

Ich finde es sehr gut, gemeinsam zu kämpfen. Und das ist der einzige, gangbare Weg. Aber wir selbst schwächen ja unsere Berufsverbände, wenn von den Niedergelassenen nur jeder zweite in einem Berufsverband organisiert ist. Die Berufsverbände verlieren so in den Verhandlungen mit den Kassen an Gewicht. Wir sägen selbst den Ast ab, auf dem wir sitzen, und unsere Verbände mutieren zu zahnlosen Tigern. Wir müssen die Verbände stark machen, neue Ideen und kritische Gedanken einbringen, unbequem sein und dann gemeinsam unsere Kritik kundtun. Eine immer weiterführende Zersplitterung hilft nur den Kranken- oder Gesundheitskassen. Auch die Organisatoren der „Freien Therapeuten“ merken wohl, dass die Einflussnahme nur sehr gering ist.

Andere Berufe sind sich einig und sprechen mit einer Stimme, wir leider noch nicht!

*Mit freundlichen Grüßen
Michael Rudolph aus Hof*

Zur Meldung „Wie kam der Hexenschuss zu seinem Namen“, [physiopraxis 2/12](#)

Erratum

In dem Beitrag in der Rubrik „Schwarzes Brett“ hat sich ein Fehler eingeschlichen: Der Begriff Hexenschuss tauchte bereits im 15. Jahrhundert auf und nicht wie angegeben im 16. Jahrhundert. Wie Jochen Schomacher uns mitteilte, steht der Begriff im sogenannten Hexenhammer, einem Strafkodex zur Gerichtspraxis der Hexenverfolgung im Mittelalter.



SCHREIBEN SIE UNS

Das Leserforum ist Ihre Seite für fachlichen Austausch. Wir behalten uns vor, die Briefe zu kürzen. Die Texte spiegeln die Meinung des Verfassers wider und nicht die der Redaktion. Leserbriefe per E-Mail an: physiopraxis@thieme.de

Zum Artikel „Kettenreaktion“,
physiopraxis 2/12

Wo bleibt die evidenz- geführte Therapie?

Sehr geehrte Redaktion,
herzlichen Dank für die Veröffentlichung dieses fiktiven Fallbeispiels von Dr. Jürgen Siegele. Es zeigt eindrucksvoll, wie weit weg wir immer noch davon sind, wissenschaftliche Erkenntnisse in den Praxisalltag zu integrieren. Wenn selbst ein Professor für Physiotherapie sich immer noch mit Palpation an das Problem herantastet, um danach Tests für das Iliosakralgelenk zu benutzen, deren diagnostische Genauigkeit längst widerlegt ist, dann stimmt mich das doch sehr nachdenklich. Wo bleibt denn da die evidenzgeführte Therapie, die wir anstreben müssen, wollen wir jemals den Direktzugang erreichen? Ich frage mich auch, wie ich es die letzten 20 Jahre geschafft habe, den Läufern zu helfen, ohne je bestimmen zu können, wo welcher Knochen hin rotiert ist. Warum solch ein fiktives Beispiel, in das man versucht alles reinzumischen, was der Physiotherapiefarbkasten so hergibt? Beeindruckend – ja erschlagend – ist die beschriebene Vorgehensweise. Aber ist das wirklich Clinical Reasoning? Wo bleiben Gütekriterien wie Reliabilität, Validität und Empfindlichkeit? Über ein paar Literaturangaben des Autors zu seiner Vorgehensweise wäre ich dankbar, da sie bestimmt zu meinem Verständnis beitragen würden.

Zum Thema Palpation und ISG-Tests empfehle ich den Artikel von Mark Laslett aus der Zeitschrift „manuelletherapie“ 1/12. Laslett schreibt zwar etwas „sperrig“, es lohnt aber unbedingt, sich da mal heranzutrauen.

Mit freundlichen Grüßen
Wolfgang Schoch aus Freiburg

Was wollen wir? Ein professionelles Vorgehen?

Dr. Siegele verwendet in seiner Beschreibung der „Kettenreaktion“ viele Tests vom ISG-Vorlauf bis hin zur Fehlstellung des Os naviculare, deren Reliabilität und Validität größtenteils gering sind – vielleicht fehlen deshalb Literaturreferenzen? Dies wirft die Frage auf: Was

wollen wir Physiotherapeuten? Eine weitgehend „professionelle“ Vorgehensweise, die einheitlichen, akademisch anerkannten Prinzipien folgt – und die man eigentlich mit einem Dokortitel verbindet? Oder eine Physiotherapie, die kaum beweisbare Gedankenmodelle benutzt, die zwar einleuchten, doch in ihrer Vielzahl schier unbegrenzt sind?

Zudem enthält der Beitrag einen Logikfehler [1]. Zweifelsohne gelang Dr. Siegele eine erfolgreiche Schmerzbehandlung und Verbesserung der durch Schmerz eingeschränkten Funktion. Dies bestätigt jedoch nicht das mechanische Denkmodell. Schmerz lässt sich bekanntlich durch viele unspezifische Techniken lindern [2, 3, 4]. Eine Korrektur von Funktionsstörungen müsste man messen, was Dr. Siegele nicht tut.

Dieser Bericht zeigt schön, wie weit wir von einer logischen und auf wissenschaftlichen Kenntnissen beruhenden Physiotherapie entfernt sind, die man für Ausbildung und Forschung auf einen Konsens bringen sollte.

Für den Patienten ist es zum Glück weitgehend egal, was man macht, denn sein Schmerz wird mit vielem besser. Als „Profession“ sollten wir jedoch mehr anstreben und zusätzlich messbare Funktionsstörungen beheben, die Rezidive begünstigen [5] und sich nicht automatisch mit der Schmerzlinderung auflösen [6, 7]. Jochen Schomacher aus Küsnacht

☑ Literaturangabe unter: www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis > „Ausgabe 4/12“ > „physioforum“

Zur physiopraxis

Dickes Lob

Sehr geehrte Redaktion,
ein dickes Lob an die physiopraxis. Sie regt mich als Studentin immer wieder an, neue Dinge kennenzulernen und Gelerntes zu hinterfragen.
Viele Grüße
Anna Behrle aus Bad Soden

physiopraxis hat Geburtstag

Fünf Taping-Videos als Geschenk für Sie

physiopraxis hat Geburtstag: Seit neun Jahren dürfen wir die Physio-Welt bereichern – das ist nur möglich aufgrund Ihres Abos und Ihrer Treue zu uns. Dafür möchten wir Danke sagen: Wir schenken Ihnen fünf Videos mit Tapeanlagen zu folgenden Themen:

- > Lymphtape am Oberschenkel
- > Tapan des Sprunggelenks
- > Tapan zur Beckenaufrichtung
- > Tapan der Rotatorenmanschette mit den Kapuzenmuskeln
- > Tapan der Halswirbelsäule (hinten)

Die hochwertigen Clips stammen aus dem Trias-Ratgeber „Das Taping-Selbsthilfe-Buch“ von John Langendoen und Karin Serstel. Sie zeigen präzise und optisch ansprechend, wie man sich die Tapes selbst klebt oder sie jemand anderem anlegen kann. Die Videos können Sie sich herunterladen unter: www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis > „Ausgabe 4/2012“ > „physioforum“. Viel Spaß beim Tapan wünscht Ihnen Ihre physiopraxis-Redaktion.



Medienspiegel

Dual-Tasking-Training mindert Sturzrisiko

Im Oktober stellten Schweizer Physiotherapeuten und Bewegungswissenschaftler in *physiopraxis* ein wirkungsvolles Trainingskonzept gegen motorische Unsicherheit im Alter vor: das Dual-Tasking-Training. Ein gesellschaftsrelevantes Thema wie die Resonanz in den Medien zeigt: Etliche Tageszeitungen und Internetportale haben den Artikel „Denk-Sport“ aus *physiopraxis* 10/2011 aufgegriffen. Darunter die Badische Neueste Nachrichten, die Offenbach-Post, die Langener Zeitung, die Hanauer Post, der Bote am Sonntag des Märkischen Zeitungsverlags und die Internetportale medizinauskunft.de sowie hwelt.de. So kommt physiotherapeutisches Wissen auch bei den Patienten an – tolle Öffentlichkeitsarbeit für die Physiotherapie. *ba*



GEWINNER AUS PHYSIOPRAXIS 2/12

Dank Sponsoren gibt es in jeder Ausgabe von *physiopraxis* etwas zu gewinnen. Kästen in den Artikeln weisen auf die Gewinnspiele hin. An der Verlosung nimmt teil, wer bis zum Ablauf der Frist das gewünschte Stichwort anklickt unter dem Link www.thieme.de/physioonline > „physiopraxis-exklusiv“. Den Zugangscod für finden Abonnenten auf dem Adressticket: Die 4 Großbuchstaben sind das Kennwort, die darauffolgenden 6–7 Ziffern der Benutzername.

2. Kennwort **1. Benutzername**

Georg Thieme Verlag – Rüdigerstr. 14 – 70469 Stuttgart
 61104 PVSt Deutsche Post
 ABCD 123456#physiopraxis 3/2010

Petra Mustermann
 Musterbeispielstraße 1
 01234 Musterstadt



Bücher

„**Seilzugübungen**“: Mona Pötzsch, Unna, Michael Beißer, Lebach
 „**Konservative Therapie und Rehabilitation von Schultererkrankungen**“: Andreas Flaak, Eislingen

und außerdem

Hanhart Stoppuhr: Karin Rubey, Krems, Österreich
Entspannungsmusik für Körper und Geist: Ulrike Herrmann-Oestringer, Memmingen, Michael Hemberger, Erbach, Annelie Wilmsen, Kleve, Verena Giebel, Nürnberg