

# Briefe an die Redaktion

Zum Artikel „Jetzt anpacken“, pp 5/12

## Brauchen starke Lobby

Sehr geehrte physio-praxis-Redaktion, zusätzlich zum Zusammenspiel von Arzt, Therapeut und Krankenkasse sowie der Besteuerung – wie Professor Günther Neubauer ausführte – müssen wir für den Direktzugang noch weitere Aspekte berücksichtigen.

Im Newsletter des ZVK-Nordverbands stand, man habe eine Fortbildung entwickelt, die Physiotherapeuten zum First Contact Practitioner (FCP) befähigt. Ich bin Befürworter des FCP und finde, wir können selbstbewusst an die Sache herangehen. Damit aber der FCP wirklich kommt und zum Erfolg wird, braucht es mehr als einen 40-stündigen Kurs. Wir werden uns damit bei den Entscheidungsträgern lächerlich machen: Die Bundesländer verlangen als Prüfungsvoraussetzung für eine beschränkte Heilpraktikerzulassung zwischen 60 und 500 Stunden Fortbildung!

Vor allen Dingen sollten unsere Berufsverbände endlich einmal wirklich zusammenar-

beiten. Berichte aus anderen Ländern zeigen doch, dass für eine starke Lobby eine einheitliche Interessenvertretung wesentlich ist [1]. Wir müssen fordern, dass sie mit einer Stimme sprechen, um wirklich Gewicht bei Verhandlungen mit Entscheidungsträgern aus Politik, Krankenkassen und Ärzteschaft zu erlangen. Sonst werden in einem halben Jahr vier verschiedene FCP-Fortbildungen haben, von denen keine anerkannt werden wird.

Bedenken wir eigentlich wirklich, was als Erstbehandler auf uns zukommt? Eine Dissertation zeigt, dass deutsche Physiotherapeuten den FCP zwar wünschen, aber noch nicht in der Lage sind, Kontraindikationen zuverlässig zu erkennen [2]. Ein entsprechendes Curriculum muss einen Therapeuten auch ohne MT-Zertifikat oder McKenzie-Fortbildungen in der Entscheidung sicher machen, ob er einen Patienten direkt behandeln kann oder erst zu einem Arzt schicken sollte. Ob das in vier Tagen möglich ist, wage ich zu bezweifeln. Wenn der erste Patient mit einer schwerwiegenden Erkrankung unentdeckt bleibt, wird der Aufschrei nicht nur in der Ärzteschaft groß sein.

Ein weiterer Aspekt: Wie viel höher muss uns eine Berufshaftpflichtversicherung demnächst absichern? Werden sich die höheren Kosten und die erheblich höhere Verantwortung auch in einer deutlich höheren Vergütung niederschlagen?

Der Direktzugang kann eine Verbesserung des Gesundheitssystems sein. Wenn die Veränderungen in Aus- und Weiterbildung gemeinsam angegangen werden, sieht unser Beruf aufregenden Zeiten entgegen.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Schwartz, Physiotherapeut aus Aachen

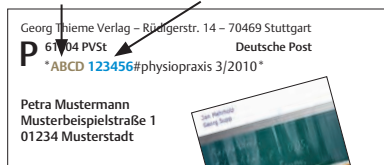
Literaturangabe unter: [www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis)



### GEWINNER AUS PHYSIOPRAXIS 5/12

Dank Sponsoren gibt es in jeder Ausgabe von physio-praxis 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](http://www.thieme.de/physioonline) > „physio-praxis-exklusiv“. Den Zugangscodex dafür finden Abonnenten auf dem Adressetikett: Die 4 Großbuchstaben sind das Kennwort, die darauffolgenden 6–7 Ziffern der Benutzername.

2. Kennwort 1. Benutzername



### Bücher

„Die Feigheit der Frauen“: Gabriele Högg, Bonndorf, Kathrin Eger, Frankfurt am Main, Anne Hänsel, Dresden  
 „Wissenschaft transparent“: Silke Stigrot, Lenggries, Steffen Gulden-Kreß, Frankfurt, Inge Bez, Lichtenstein

### und außerdem

**Aktivstrümpfe:** Rahel Schweizer, Wil, Schweiz, Franziska Helm, Schönhausen, André Gottfried, Attendorn, Maïke Pigulla, Miagliano, Italien, Katrin Sagemüller, Rietberg, Fabienne Graf, Urnäsch, Schweiz, Elisabeth Udier, Klagenfurt, Österreich, Alina Kuhlmann, Bielefeld, Angela Kuhn, Bonn, Christina Latziny, Bad Vöslau, Österreich, Barbara Schachinger, Ebensee, Österreich, Lena Back, Wiesbaden  
**Fußball:** Martina Meusel, Ebersberg  
**Großes Handtuch:** Monika Hüschen-Bork, Bonn



25.–27. Januar 2013

## Erste Programminfos

Die Organisation des physio-kongresses 2013 läuft auf Hochtouren. Er wird wieder im Rahmen der Medizin Messe Stuttgart sein. Thema diesmal: „Kraft und Muskulatur“. Entspricht die Klassifizierung in „lokale“ und „globale“ Muskeln noch der aktuellen Evidenzlage? – dies ist eine Frage, die zur Diskussion steht. Ein Thema, das viele Fragen aufwirft, ist das der Muskeldehnung. Treibt auch Sie eine dazu um, dann schicken Sie diese an [physiopraxis@thieme.de](mailto:physiopraxis@thieme.de), wir leiten sie vertraulich an die Referenten weiter.

Die Keynote-Referate erörtern das Motto „Was uns stärkt!“ Als Beispiel sei Mentales Training genannt. Die Vorträge zur Neuroreha drehen sich um das Thema „Tonus“: „Botox oder kein Botox?“ und „Was bewirkt Krafttraining?“

Bald mehr unter [www.thieme.de/physioonline/physio-kongress](http://www.thieme.de/physioonline/physio-kongress).

Zum Artikel „Höchstleistung ohne Kreuzband“ aus pp 5/12

## Sie haben so recht!

Sehr geehrter Herr Diemer und Herr Sutor, ich bin im Allgäuer Anzeiger Ende Juni 2012 auf Ihre interessanten Ausführungen zum Thema „Riss des vorderen Kreuzbandes“ gestoßen und habe dann im Internet recherchiert. Gratulation. Ich zähle mich selbst zu den „Adaptlern“ und sehe keinen Anlass zur OP. Anfang 2010 hatte ich mit 62 beim Skifahren einen Totalabriss. Kurz danach startete ich erste erfolgreiche Skating-Versuche, dann intensives Joggen jeweils mit Orthese. In der Wintersaison 2010/11 konnte ich bereits wieder mit Orthese Alpinskifahren – Skaten nur mit Patellarband von der Firma Sporlastic. Seit Sommer 2011 kann ich wieder bergwandern, biken und intensiv joggen (circa 30–40 km pro Woche), und dies seit 2012 sogar wieder ohne Patellarband.

Mein aktueller Zustand: verbleibende Instabilität, die zu Vorsicht mahnt (zum Beispiel kein Tennis und keine „Bocksprünge“ in alpinem Gelände), aber sonst keine größeren Einschränkungen. Und: keine Indizien für eine drohende Arthrose.

Mit besten Grüßen  
Günter Blesch aus Oberstdorf

### Anmerkung der Redaktion

Sehr geehrter Herr Blesch, wir leiten Ihr Schreiben gerne an die beiden Autoren weiter. Es motiviert uns sehr, zeigt es doch, dass das Expertenwissen unserer Autoren nicht nur bei den Physiotherapeuten, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit ankommt. Noch weitere Medien haben die wichtige Aussage der beiden Physiotherapeuten, dass man eine Kreuzband-OP genau abwägen soll, aufgegriffen. Wir wissen, dass die Stuttgarter Zeitung darüber berichtet hat und Newsportale im Internet wie beispielsweise n-tv.de, Focus Online, Stern.de, ruhrnachrichten.de, oeffentliche.de, general-anzeiger-bonn.de, maerkischeallgemeine.de, nachrichten.de, main-spitze.de sowie westline.de. Ein Blick in diesen Spiegel der Medien zeigt: *physiopraxis* wird wahrgenommen und sorgt für Gesprächsstoff.



Zum Studienergebnis „Multiple Sklerose – Effekt von exzentrischem Krafttraining fraglich“, pp 3/12

## Auf Studienschwächen hinweisen

Ich möchte dringend dafür plädieren, wissenschaftliche Ergebnisse so aufzubereiten, dass sie in ihren Kernaussagen nachvollziehbar sind und nicht so verkürzt dargestellt werden, dass falsche Schlussfolgerungen gezogen werden könnten. Schaut man sich die oben genannte Zusammenfassung an, wird die große Mehrheit der Leser den Eindruck gewinnen, dass exzentrisches Muskeltraining bei MS-Patienten eher keinen zusätzlichen therapeutischen Nutzen bringt. Die wenigsten werden sich die Studie im Detail anschauen, sondern sich auf die berichteten Ergebnisse verlassen und auf exzentrisches Training verzichten.

Ich habe mir die Studie einmal genauer angeschaut. Frei übersetzt steht dort: Die Stichprobe war zu klein, um statistisch belastbare Aussagen über die Wirksamkeit der Intervention machen zu können. *physiopraxis* hätte entweder genauer auf die Schwächen dieser Studie hinweisen müssen oder hätte erst gar nicht über diese Ergebnisse berichten sollen. Denn dieser Satz allein stellt die gesamten Studienergebnisse infrage.

Mir geht es nicht darum, die wissenschaftliche Arbeit anderer zu entwerten. Vielmehr möchte ich darauf aufmerksam machen, dass bei den Lesern wissenschaftlicher Ergebnisse nicht der Eindruck entstehen darf, dass man den publizierten Ergebnissen nicht trauen kann und dass damit Zweifel am Nutzen der Akademisierung und der praktischen wissenschaftlichen Arbeit genährt werden. Dann hätte man, anstatt die Therapiewissenschaften zu fördern, diesem wünschenswerten Prozess einen Bärendienst erwiesen.

Therapiezeitschriften könnten hin und wieder mehr Platz für diskussionswürdige Studien einräumen. Die hier angesprochene Studie von Hayes und Kollegen (2011) wäre ein gelungenes Beispiel für eine fiktive Diskussion im Sinne eines „schriftlichen Journal Clubs“, in dem wissenschaftsinteressierte Autoren die Stärken und Schwächen von therapeutischen Studien beleuchten könnten.

Heiko J. Jahn, Physiotherapeut und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Uni Bielefeld

### Anmerkung der Redaktion

Lieber Heiko, Du sprichst ein wichtiges Thema an. Die Rubrik „Internationale Studienergebnisse“ zeigt nur, worüber in der Physiotherapie geforscht wird. Sie kann das Lesen eines Volltextes nicht ersetzen. Auf Stärken und Schwächen einer Studie geht die Rubrik „Wissenschaft kommentiert“ ausführlicher ein. Dennoch werden wir künftig auf mehr Klarheit achten.

Ungekürzter Brief unter: [www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis)

Zum *physiopraxis*.Refresher „Faserriss der Hamstrings“, pp 4/12

## Unpräzise Terminologie

Ich finde die *physiopraxis*.Refresher sehr gut und sinnvoll. In dem Refresher zum Thema „Faserriss der Hamstrings“ sprechen die Autoren korrekterweise von der Beteiligung des ISG und der LWS. Beim Springing Test bzw. Federtest fehlt mir die genaue Terminologie der MT oder eine ausführlichere Erklärung. Ein Schmerzvorkommen bei diesem Test kann unterschiedliche Ursachen haben: je nach genauer Beschreibung der Symptomatik und Begleitsymptomatik beispielsweise Beweglichkeitseinschränkungen oder mangelnde Stabilisierung. Von einer „generellen“ Instabilität durch einen einzigen hierfür nicht besonders aussagekräftigen Test auszugehen, halte ich nicht für sehr evident.

Zudem frage ich mich, ob es denn sinnvoll ist, eine „instabile LWS L4–5“ zu mobilisieren? Ich halte eher Stabilisieren für wichtig. Würde dort stehen, dass benachbarte hypomobile Segmente mobilisiert würden, könnte ich zustimmen. Oder wenn mittels anteriorer-posteriorer Mobilisation ein propriozeptiver Input erzeugt würde, die Schmerzen verringert (Gate Control System, Senkung der algischen Reizung des WDR-Neurons).

Ansonsten ein sehr lehrreicher Refresher.

Mit freundlichen Grüßen  
Jonas Tschopp, Physiotherapeut aus Basel

**! SCHREIBEN SIE UNS**

Briefe an: [physiopraxis@thieme.de](mailto:physiopraxis@thieme.de).  
Wir behalten uns vor, zu kürzen.