

# Briefe an die Redaktion

**Zum Artikel „Kettenreaktionen“,  
physiopraxis 2/12**

## Top-Artikel

Sehr geehrtes physiopraxis-Team, seit über 40 Jahren bin ich Therapeut und habe viele Entwicklungen in der Physiotherapie erlebt und beobachtet. Erfreut hat mich der Artikel von Jürgen Siegele. Er beschreibt eindrucksvoll, wie man nach einem Supinationstrauma eine Behandlung aufbauen könnte. Es wird nicht nur theoretisiert, sondern auch die praktische Umsetzung gezeigt, was in vielen Veröffentlichungen sonst leider fehlt. Das ist Top-Physiotherapie.

Bitte mehr solcher hervorragenden Beiträge und weiter so, physiopraxis.

*Mit freundlichen Grüßen*

*Hans Wiegand,*

*Physiotherapeut aus Heusenstamm*

**Zum Artikel „Höchstleistung ohne  
Kreuzband“, physiopraxis 5/12**

## Physiotherapeut ist eine wertvolle Stütze

Sehr geehrte physiopraxis, in unserer Tageszeitung las ich eine Kurzmeldung, die mein Interesse geweckt hat. Sie fasste die Ergebnisse eines physiopraxis-Artikels zusammen zum Thema konservative Behandlung eines vorderen Kreuzbandrisses. Vor zwei Jahren habe ich mir beim Skifahren das vordere Kreuzband gerissen. Trotz ärztlicher Zweitmeinung habe ich mich mit meinem Physiotherapeuten gegen eine Operation entschieden und die Verletzung konservativ behandeln lassen. Mir geht es heute sehr gut, und ich habe es noch keinen Tag bereut, mein Knie nicht operieren lassen zu haben. Es war eine schwierige Zeit, sich gegen ärztliche und vor allem die Meinung der Krankenkasse durchsetzen zu müssen. Und ich bin froh, dass mein Physiotherapeut die Entscheidung mitgetragen hat.

*Freundliche Grüße  
Verena aus Neu-Ulm*

## Totale Kreuzbandrupturen sind häufig nur Teilrupturen

Wie so häufig, liegt der Kern einer Aussage komplizierter. Laufend erlebe ich Folgendes: Im Kernspintomografie-Bericht steht „Totalruptur des vorderen Kreuzbandes“. Meist erst auf Nachfrage erfahre ich, dass auch der Synovialschlauch komplett gerissen ist. In der Regel empfiehlt der Radiologe eine Kreuzbandersatzplastik, und viele Mediziner wollen die OP auch vornehmen. Doch subjektive und objektive Stabilitätstests ergeben, dass das vordere Kreuzband gar nicht ganz gerissen ist.

Meiner Meinung nach ist das Kernspin viel zu ungenau. Und werden klinische Tests durchgeführt dann oft nicht objektiv. Statt manueller Stabilitätstests (Lachmann-, Schubladen-Test etc.) sollte die Messung numerisch erfolgen (KT 1000, Rollimeter). Damit erkennt man, wie instabil das Knie ist und ob es durch die Physiotherapie stabiler wird. Extrem wichtig ist das subjektive Instabilitätsgefühl des Patienten. Das vordere Kreuzband hat zwar nicht das enorme Regenerationspotenzial des hinteren, aber es hat bei erhaltenem Synovialschlauch eine gewisse Tendenz zur Selbstheilung.

Es erfolgen immer noch viel zu viele Ersatzplastiken, die nicht unbedingt notwendig wären. Leider sind die Knie nach der OP, gerade beim Lachmann-Test, genauso oder noch instabiler als vor der OP. Mein Rat lautet:

1. Messen, messen, messen. Natürlich nur wenn keine Kontraindikationen vorliegen. Durch den Vorher-nachher-Vergleich sieht man schnell, welche Operateure stabil operieren.
2. Bei Ruptur des vorderen Kreuzbandes kann man sich Zeit lassen. Das Knie darf ruhig erst ausheilen, dann tut man sich auch mit den Messungen leichter.
3. Patienten zu Spezialisten empfehlen, die konservativer Therapie eine Chance geben.
4. Kein frühes Training im offenen System bei einer „weichen“ Semitendinosus-Plastik, es

kann dazu führen, eine primär stabil operierte Kreuzbandplastik auszuleiern.

5. Bleibt das Knie objektiv und subjektiv instabil, empfehle ich eine Operation bei einem Spezialisten. Wenn der Patient nach einem Jahr links und rechts beim „One Leg Hop“ bzw. „Triple Jump“ etc. ausreichend und gleich weit springen kann, haben alle Beteiligten einen guten Job gemacht.

*Dr. phil. Dipl.-Sportlehrer*

*Erich Blöching*

*vom Therapiezentrum Vilsbiburg*

**Zum Artikel „Der Tretroller-Trick“,  
physiopraxis 7-8/12**

## Erratum

Der Fehlerteufel hat mal wieder zugeschlagen und eine falsche Bildlegende platziert. Im Artikel von Physiotherapeutin Renata Horst und ihrem Patienten Robert Göthner ist auf Abb. 3 (Bild unten) nicht wie beschrieben die Prüfung des Kraftwerts vom M. flexor hallucis longus zu sehen, sondern die Prüfung der Dorsalexensoren. Die korrekte Abbildungslegende lautet deshalb wie unten beschrieben.

**Obwohl der Kraftwert des M. tibialis anterior bei MFT 5 liegt, kann Robert diesen wegen der Schwäche der Antagonisten (M. flexor hallucis longus = MFT 1) nicht rechtzeitig rekrutieren. Ihm fehlt die nötige Vordehnung.**



Zum Artikel „Modernes Raubrittertum“, [physiopraxis 7-8/12](#)

## Kasse schiebt Schwarzen Peter zu Therapeuten

Hallo Frau Oldenburg, kurz nachdem ich den Artikel gelesen habe, lag das neue Kundenmagazin der Deutschen BKK im Briefkasten. Die Meldung „Therapiepausen beachten“ musste ich einfach weiterleiten. Darin klärt die Kasse ihre Versicherten darüber auf, wie es sich mit den Therapiepausen verhält. Sie weist korrekt auf die Regelung hin und stellt klar, sollten Therapeuten Patienten abgesetzte Rezepte privat in Rechnung stellen wollen, dann „müssen Sie dieser Zahlungsaufforderung nicht nachkommen, da der Therapeut verpflichtet ist, die Therapiepausen zwischen mehreren Verordnungen zu beachten. Ihr Therapeut muss die Richtlinie kennen und sich daran halten“. So sieht die Realität scheinbar bei den Kassen aus! Es gibt also weiterhin viel zu tun.

*Beste Grüße  
Physiotherapeut Fabian Pröve  
aus Braunschweig*

## Heilmittelkatalog hinderliche Krücke

Sehr geehrte Frau Oldenburg, wäre es nicht an der Zeit, das „Übel an der Wurzel zu packen“ und die Abschaffung des in der Praxis veralteten Heilmittelkatalogs zu fordern und durch kompetente Regionale Heilmittel Qualitätszirkel (IRHQ) zu ersetzen? Denn das von Ihnen im Artikel beschriebene Problem des Raubrittertums der Krankenkassen gegenüber Physiotherapeuten, Ärzten und Patienten liegt auch an mangelhaftem medizinisch-rehabilitativen Wissen und Vertrauen.

Zum Beispiel wird der Mediziner seit 20 Jahren in der Physikalischen Therapie/Physiotherapie nicht mehr fundiert ausgebildet. Dies bestätigen viele Mediziner. Der Heilmittelkatalog dient ihnen somit in seiner Struktur als „Krücke“ des medizinischen

Delegations- und Substitutionsrechts. Ich halte den physiotherapeutischen First Contact Practitioner für einen zukunftsträchtigen Weg, aber wo bleibt dann die wichtige qualitative wertschätzende Zusammenarbeit mit den Medizinern und der Pflege? Eine IRHQ-Modellstudie könnte diesen Weg einmal gehen. Ich garantiere nicht nur ein respektvolle-

res Miteinander und fachlich wichtige Diskussionen auf einer Augenhöhe, sondern eine höhere Behandlungsqualität, Kosteneinsparungen und vor allem zufriedenerer Patienten. In einem IRHQ würden medizinische Leistungserbringer, Kostenträger und Patientenvertreter an einem Strang ziehen, weil sie sich kennen, wertschätzen und endlich wieder vertrauen lernen.

*Mit freundlichen Grüßen  
Physiotherapeut Peter Nieland aus Bonn*

## Ducken vor der Allmacht

Wir feiern gerade unser 25-jähriges Praxisjubiläum, und ich muss gestehen, selten, ja eigentlich nie habe ich so eine Frustration erlebt wie in diesem Jahr. Hier in Niedersachsen regiert die AOK, und wir ducken uns vor deren Allmacht. Dazu die Probleme mit der Langfristgenehmigung und den Regressdrohungen der KV Niedersachsen – es macht einfach keinen Spaß mehr. Erschreckend sind auch die Zahlen einer Stuttgarter Abrechnungsfirma: Dort belaufen sich die Absetzungen monatlich auf 60.000 Fälle mit einer Rückforderungssumme von sieben Millionen Euro seitens der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Wer stoppt endlich diesen Prüfungswahnsinn und lässt uns wieder in Ruhe zu unserer eigentlichen Arbeit zurückkehren?

Das Verhalten der GKV als Entscheider (Judikative) und Bestrafer (Exekutive) in Bezug auf unsere Abrechnungen lässt eine sachliche Beurteilung unsererseits nicht mehr zu und weckt diese emotionalen Reaktionen Wut und Ohnmacht. Das Vertrauensdreieck Arzt-Patient-Therapeut ist durch die Interpretationsfreiheit der GKV zur Heilmittel-Richtlinie (HMR) und richterlichen Prüfpflicht massiv zerstört worden. Dies begründet meine Meinung, dass sich das Instrument HMR nicht bewährt hat und eine grundsätzliche Erneuerung der Zusammenarbeit erarbeitet werden muss! Der Gemeinsame Bundesausschuss als politisches Instrument ist hier in der Pflicht.

*Heribert Lang,  
Physiotherapeut aus Visselhövede*



## Zur Meldung „Unterschriftenaktion“, physiopraxis 7-8/12

### Trauriges Ergebnis

Sehr geehrte physiopraxis, ich war sehr verwundert, als ich in der Juli-Ausgabe der physiopraxis las, dass für die Aktion „Wir verdienen mehr, als wir verdienen“ nur 21.465 Unterschriften zusammengekommen sind. Gibt es denn nicht mehr Physiotherapeuten, die unterbezahlt sind? Oder stört es sie einfach nicht? Ich bin sehr gespannt, ob die paar Unterschriften etwas bewirken. Es sollten mal alle Physiotherapeuten und Patienten streiken. Denn so kann es nicht weitergehen!

Wie soll ich (24, w) von etwa 700 bis 800 Euro im Monat leben? Trotz Arbeit muss ich ständig überlegen: Brauche ich wirklich eine neue Jeans? Kann ich mir den Urlaub leisten?

Es bleibt einem im „Osten“ anscheinend keine andere Wahl, als in den „Westen“ auszuwandern. Dabei gibt es hier in Dessau-Roßlau genügend Menschen, die versorgt werden wollen. Ich fühle mich hier wohl. Ich hab meine Familie, Freunde, sehr nette Patienten, ein super Arbeitsklima. Bin ich etwa gezwungen, das alles, nur weil ich leben möchte, für mehr Gehalt aufzugeben? Anscheinend muss man als Physiotherapeut sogar bei der Partnerwahl aufpassen: Mein Freund ist auch Physiotherapeut, so haben wir den Schlamassel.

Bei der beruflichen Verantwortung und meinem gesundheitlichen Risiko dabei stehen der Gewinn der Krankenkassen und mein Gehalt in keinerlei Relation. Da wäre doch ein Tarifvertrag für Physiotherapeuten sicherlich sinnvoll.

*Mit freundlichen Grüßen  
Physiotherapeutin Steffi Natho  
aus Dessau-Roßlau*



#### SCHREIBEN SIE UNS

Das Leserforum ist Ihre Seite für fachlichen Austausch. Meinungen, Kommentare und Anregungen sind willkommen! Wir behalten uns vor, die Briefe zu kürzen. Die Texte spiegeln die Meinung des Verfassers wider und nicht die der Redaktion.

#### Leserbriefe an:

#### Georg Thieme Verlag KG

Redaktion physiopraxis  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
Fax: 07 11/89 31-871  
E-Mail: [physiopraxis@thieme.de](mailto:physiopraxis@thieme.de)

weiter auf Seite 10 ►

Zum Artikel „Manuelle Lymphdrainage – die drei Richtungen“, physiopraxis 5/12

## Falsche Aussagen

Sehr geehrte physiopraxis, bereits im Jahre 2004 gab es in physiopraxis einen Artikel zur manuellen Lymphdrainage und den „verschiedenen Richtungen“. Zu diesem Beitrag schrieb Prof. Földi im Forum einen längeren Kommentar und wies auf falsche Aussagen im Artikel hin. Im aktuellen Artikel sind nun abermals dieselben falschen Angaben zu lesen.

Die manuelle Lymphdrainage wurde von Herrn Dr. Vodder erfunden. Auch heute wird an allen Schulen für Manuelle Lymphdrainage (MLD) nach Vodder unterrichtet – völlig unabhängig davon, ob es in der Kurswerbung erwähnt wird oder nicht. Es existiert weder eine MLD nach Földi (nachzulesen im Kommentar von Prof. Földi) noch eine MLD nach Asdonk. Dr. Asdonk hat lediglich zusätzliche Griffe integriert, um den besonderen Gegebenheiten des Lymphödems zu entsprechen.

Die Inhalte des MLD-Kurses sind wie bei allen Zertifikatskursen von der IKK festgelegt worden. Nicht festgelegt ist allerdings der

zeitliche Rahmen der einzelnen Kursbestandteile, mit welcher Gewichtung oder gar welche Inhalte zu diesen „Stichworten“ vermittelt werden. Hier gibt es erhebliche Unterschiede in den Schulungsstätten! Es ist also nicht egal, an welcher Institution man den Kurs besucht, auch wenn sich die Grifftechniken der Anbieter nur unwesentlich unterscheiden.

Wichtige Parameter einer guten Ausbildung sind zum Beispiel:

- > Bereitet der Kurs auf die Durchführung der ambulanten Entstauungstherapie vor oder nur auf die Durchführung der MLD in der Erhaltungsphase?
- > Wird der Teilnehmer auf die Anleitung zur Patientenedukation vorbereitet? Ohne ein gutes Selbstmanagement des Patienten geht nichts.
- > Wird die Kompressionsbandage kontinuierlich über die Kursdauer geübt oder nur kurz am Kursende? Mit seiner Qualität steht und fällt der Therapieerfolg!!
- > Wird der Teilnehmer auf die Differenzialdiagnostik der verschiedenen Ödemerkrankungen vorbereitet, und erhält er die Möglichkeit, selbst am Patienten zu üben?
- > Bei einigen Kursen werden in den ersten zwei Kurswochen fast ausschließlich Griffe

geübt, bei anderen bereits ab der zweiten Kurswoche Krankheitsbilder behandelt (für die dann insgesamt mehr Zeit zur Verfügung steht).

- > Gibt es regelmäßige Kursevaluation mit Auswertungen?

Diese Liste ließe sich weiterführen. Ihre Recherche ist leider völlig untauglich für die Feststellung von Qualität, Unterschieden oder Gemeinsamkeiten verschiedener MLD-Kursanbieter – die Tücke liegt wie so oft im Detail und findet sich nicht auf der Internetseite des Anbieters. Von einer physiotherapeutischen Fachzeitschrift darf man qualifiziertere Beiträge erwarten.

*Annette Hartogh, Vorsitzende der Fachlehrerprüfungskommission Manuelle Lymphdrainage*

### Anmerkung der Redaktion

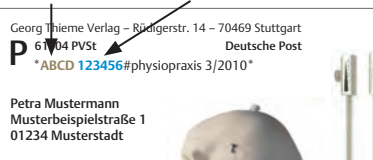
Sehr geehrte Frau Hartogh, der Artikel behauptet nicht, die Qualität der Kursanbieter vergleichen zu wollen. Er möchte lediglich einen ersten Überblick über die drei Richtungen geben. Uns war wichtig, zu verdeutlichen, dass man sich nicht vom Namen verleiten lassen muss, weil letztendlich alle Richtungen auf Dr. Vodder beruhen, was wir im Artikel auch so dargestellt haben.



### GEWINNER AUS PHYSIOPRAXIS 6/12

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](http://www.thieme.de/physioonline) > „physiopraxis-exklusiv“. Den Zugangscod für dafür finden Abonnenten auf dem Adressetikett: Die 4 Großbuchstaben sind das Kennwort, die darauffolgenden 6–7 Ziffern der Benutzername.

2. Kennwort 1. Benutzername



### Bücher

„Das Geheimnis des weißen Bandes“: Bernhard Hirsch, Seligenstadt, Franziska Düppen, Leipzig, Nicole Häntsch, Bad Elster

„Aspekte des Post-Polio-Syndroms“: Anika Troch, Potsdam, Ida Walter, Siegen, Dorothee Nohles, Idstein

### und außerdem

HWS-Modell: Ute Kretschmer, Bielefeld  
 Wohlfühlsets: Denise Düsterhöft, Köln, Christine Kreh, Stuttgart, Judith Meschkat, Berlin

Stimmgabel mit 128 Hertz: Renate Ott-Katzmaier, Plüderhausen

CD-Box „Smooth Classics“: Olaf Zerrenner, Kammeltal

### Neuer Anstrich

## Artikelarchiv

Das Artikelarchiv von physiopraxis hat sich von seiner grauen Farbe verabschiedet und erscheint ab sofort in farbigem Glanz. Abonnenten können sich unter [www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis) alle aktuellen Artikel und Zusatzinfos wie Videos, Übungsprogramme und Literaturverzeichnisse kostenlos herunterladen.

Außerdem wurde die Suchfunktion optimiert, und die physiopraxis-Artikel aus den Jahrgängen von 2003 bis 2009 sind zu Thieme-connect umgezogen. Wer in alten Ausgaben stöbern möchte, muss also nicht mehr an zwei Orten suchen, sondern wird an einer Stelle fündig. Viel Spaß beim Schmökern!