

physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

6 Juni 2014 | 12. Jahrgang
ISSN 1439-023X · 0,90 €
www.thieme.de

**Lese-
probe**

PLACEBOEFFEKT

Überzeugung verleiht Flügel

DIAGNOSE: NEBENBEFUND

Red Flags erkennen

HANDS-ON

Mobilisation der unteren LWS

PHYSIOTHERAPEUTIN IM SANITÄTSHAUS

Coach mit Kamera



praxisprofi

**Gewinn
maximieren**

physioforum

- 6 Briefe an die Redaktion

physiopolitik

- 8 Gemeinsamer Bundesausschuss
Herr über den Heilmittelkatalog
- 11 Gesprächsstoff

physiowissenschaft

- 16 Lukas Walla
Der Streifen-Meister
- 18 Internationale Studienergebnisse
- 23 kurz & bündig

physiotherapie

- 24 Leistungssteigerung per
Placeboeffekt
Überzeugung verleiht Flügel
- 28 Knieentlastungsfeder
Stoßdämpfer fürs Knie
- 30 Red Flags erkennen
Diagnose: Nebenbefund

- 35 Hands-on: Mobilisation der unteren
LWS (L5/S1)
Gut kombiniert
- 38 Physiotherapie bei Hämophilie
Nicht in Watte packen
- 42 Die patientenspezifische
Funktions-Skala
Was im Alltag schwerfällt

praxisprofi

- 44 Gewinne optimieren – Wie senken
Sie Ihre Kosten?
- 45 G-Max
- 46 Kompakt informiert
Kein Zwiespalt –
Therapeut und Unternehmer
- 48 Aus der Praxis
Liquide, zukunfts- und investitionsfähig
sein

physiospektrum

- 50 Eine Physiotherapeutin im Sanitäts-
haus
Coach mit Kamera

- 54 Musiktipps für den Sommer
Betont sonnig
- 55 Gastkolumne
K.o. nach Sesselsitzung
- 56 Im Team arbeiten
Pflege und Physio
- 59 Die Rechtsfrage
Wie sicher ist freie Mitarbeit?
- 60 Schwarzes Brett
- 66 physiomedien
Vier im Visier

physioinfo

- 68 physiomarkt
- 70 Fortbildungskalender
- 72 Fortbildungsmarkt
- 82 Stellenmarkt
- 86 Ausblick/Impressum



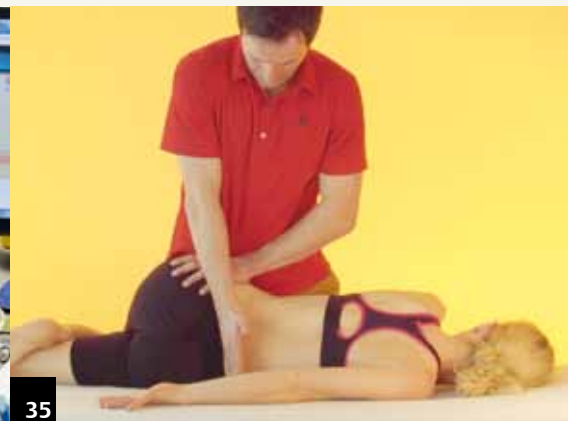
Eine Entlastungsfeder fürs Knie

Sind bei medialer Gonarthrose konservative Maßnahmen ausgeschöpft und eine OP indiziert, kann die Implantation einer Entlastungsfeder eine Option sein. Recht neu ist das KineSpring-System, das bisher weltweit etwa 600-mal implantiert wurde.



Coach mit Kamera

Physiotherapeutin Anke Jung arbeitet in einem Sanitätshaus in Heidelberg. Dort analysiert sie Bewegungsabläufe von Sportlern und Patienten und gibt ihnen individuelle Trainingsziele mit auf den Weg. physiopraxis begleitete sie einen Tag im Bewegungslabor.



Hands-on: Mobilisation von L5/S1

Suchen Physiotherapeuten bei Patienten mit Rückenschmerzen die Ursache, finden sie häufig Bewegungsdysfunktionen am lumbosakralen Übergang. Ronny Petzold zeigt mit der Verriegelungstechnik eine Möglichkeit der Mobilisation.

Gut kombiniert

HANDS-ON: MOBILISATION DER UNTEREN LWS (L5/S1) Wer die Ursache für Rückenschmerzen sucht, findet häufig Funktionsstörungen am lumbosakralen Übergang. Ronny Petzold zeigt mit der Verriegelungstechnik eine Möglichkeit der Mobilisation.

Die Verbindung der flexiblen Wirbelsäule mit dem stabilen Sakrum macht den lumbosakralen Übergang besonders anfällig für Funktionsstörungen, Überlastungen und Degeneration [1]. Die Symptome reichen von lokalen Schmerzen über Ausstrahlungen in die Beine und Füße bis hin zu Störungen der Sensibilität, Motorik und Reflexaktivität. Als häufige Ursache lassen sich Bewegungsdysfunktionen im Segment L5/S1 diagnostizieren.

In diesen Fällen ist eine manuelle Mobilisation eine Therapiemöglichkeit. Die Bewegungskopplungen der Wirbelsäule werden sehr kontrovers diskutiert [2]. Dennoch können sie in der Therapie als Orientierungs- und Behandlungshilfe dienen. Gekoppelte Bewegungen an der Wirbelsäule sind spontan, mit großem Bewegungsausmaß und weichem bis festem Endgefühl, während sich nichtgekoppelte Bewegungen durch ein kleineres Bewegungsausmaß mit festem bis hartem Endgefühl auszeichnen. Diese Regel der Bewegungskopplung ist jedoch nicht auf jeden Patienten übertragbar [3]. Nichtgekoppelte Bewegungen ermöglichen die Verriegelung angrenzender Wirbelsäulenabschnitte und somit eine segmentgenaue Mobilisation im Sinne einer Translation.

Eine Lateralflexion der Wirbelsäule ist immer mit einer Rotation gekoppelt [2, 4, 5]. Für die LWS gilt daher in den meisten Fällen: Bewegungskopplungen der Extension sind gegensinnig, die der Flexion gleichsinnig [1, 3, 6]. Eine Lateralflexion nach rechts

bei lordosierter LWS bewirkt somit eine Linksrotation, während bei kyphosierter LWS eine Rechtsrotation erfolgt.

Die Verriegelung einzelner Wirbelsäulenabschnitte durch nichtgekoppelte Bewegungen ist sowohl von kranial als auch von kaudal möglich. Eine Mobilisation mithilfe der Verriegelungstechnik kann zur segmentalen Bewegungsverbesserung, Entspannung der lumbosakralen Muskulatur und zur Entlastung des Nervensystems beitragen. Zudem kann sie Schmerzen, die im Zusammenhang mit der LWS stehen, reduzieren.

Ronny Petzold

➔ Das Literaturverzeichnis steht unter www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 6/14“.



Ronny Petzold ist seit 2003 Physiotherapeut und arbeitet in Chemnitz im atr – Ambulantes Therapiezentrum am Stadtpark. Seit seinem Abschluss der OMT-Ausbildung bei der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) im Jahr 2007 ist er Lehrassistent für Manuelle Therapie und Clinical Mentor für OMT im Kaltenborn-Evjenh-Konzept der DGOMT.

Mobilisation von L5/S1 mit Verriegelungstechnik

Um die richtige Bewegungsrichtung für eine Verriegelung von kranial zu finden, muss der Therapeut das Segment oberhalb des Zielsegments hinsichtlich seiner Bewegung analysieren, bei einer Verriegelung von kaudal das Zielsegment selbst.

Würde man das Segment L5/S1 bei extensierter oder lordosierter Wirbelsäule ohne Verriegelung von oben über das Becken in Lateralflexion nach rechts bewegen, so würde L5 im Sinne der gegensinnigen Bewegungskopplung nach links, L4 relativ dazu nach rechts rotieren.

Um die Relativbewegung von L4 zu verhindern, muss man das Segment L5/S1 in Lateralflexion und Rotation rechts, also in einer nichtgekoppelten Bewegung einstellen.

Bewegt man das Segment L5/S1 mit Verriegelung von kranial über die Kaudalbewegung des Beckens in Lateralflexion nach rechts, rotiert L5 initial nach links. Aufgrund der Verriegelung stößt der linke Processus articularis superior von L5 an den linken Processus articularis inferior von L4, der eine Weiterbewegung verhindert. Das Segment L5/S1 befindet sich jetzt in neutraler Position zwischen Rechts- und Linksrotation. So ist die Lateralflexion nach rechts und somit die Translation des Segments aus der Neutralposition ohne weiterlaufende Rotation möglich.

Die vorgestellte Technik beinhaltet eine Verriegelung von kranial, da ein Weiterlaufen der Bewegung aufgrund des starren Sakrums nur nach kranial erfolgen kann.



- **ASTE:** Die Patientin liegt in Seitlage an der Bankkante. Die Beine liegen übereinander, die Hüft- und Kniegelenke sind 90 Grad flektiert. Der Therapeut steht auf Höhe des Beckens vor der Patientin.
- **Einstellung von oben:** Die Patientin legt den unten liegenden Arm hinter dem Rücken ab. Dadurch sind die gesamte BWS und LWS in Extension, Lateralflexion nach rechts und Rotation nach rechts – in verriegelter Position – eingestellt (☞ **Abb. 1**).
- **Einstellung von unten:** Der Therapeut extendiert das rechte Bein der Patientin im Hüftgelenk so weit, bis die Bewegung in der unteren LWS ankommt. Das oben liegende Bein flektiert die Patientin, sodass der Malleolus medialis auf dem distalen Drittel des Oberschenkels aufliegt. Die Spina iliaca anterior superior und den Oberschenkel des flektierten Beins stabilisiert der Therapeut durch seinen rechten Oberschenkel (☞ **Abb. 2**).
- **Griff:** Die linke Hand des Therapeuten liegt flächig auf der oben liegenden Crista iliaca. Der rechte Arm ist gestreckt. Die Ulnarseite der rechten Hand (Os pisiforme) legt der Therapeut von oben (von der Patientin aus gesehen links) auf den Processus spinosus des 5. Lendenwirbelkörpers (☞ **Abb. 3**). Alternativ kann die rechte Hand am Processus spinosus durch die linke Hand unterstützt werden (☞ **Video**). Dieser Griff eignet sich für eine gehaltene Mobilisation.
- **Mobilisation:** Der Therapeut bewegt das Becken der Patientin mit der linken Hand und dem rechten Oberschenkel nach kaudal, sodass im Segment L5/S1 eine Lateralflexion nach rechts stattfindet. Über die rechte Hand bewegt der Therapeut den Processus spinosus nach lateral (von der Patientin aus gesehen nach rechts) und verstärkt damit die Lateralflexion nach rechts.
- **Dosierung:** Die Geschwindigkeit und die Amplitude der Bewegung richten sich nach dem jeweiligen Befund. Dominiert der Schmerz, ist eine langsame Mobilisation mit großer Bewegungsamplitude innerhalb des widerstands- und schmerzfreien Bereichs sinnvoll (Stufe 2 nach Kaltenborn und Evjenth). In seltenen Fällen ist das Problem widerstandsdominant. Dann sollte der Therapeut am Bewegungsende in Stufe 3 intermittierend oder gehalten mobilisieren (☞ **Video**).


 The logo for 'physiopraxis' is a blue starburst shape with the word 'physiopraxis' in white lowercase letters. Below it is a green starburst shape with the word 'plus' in white lowercase letters.

physiopraxis

plus



ZUSATZINFO

Technik im Videoclip

Die Hands-on-Technik können Sie sich auch im Video anschauen: www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 6/14“. iPhone- und iPad-Nutzer können den Code scannen, etwa mit der App „barcoo“.

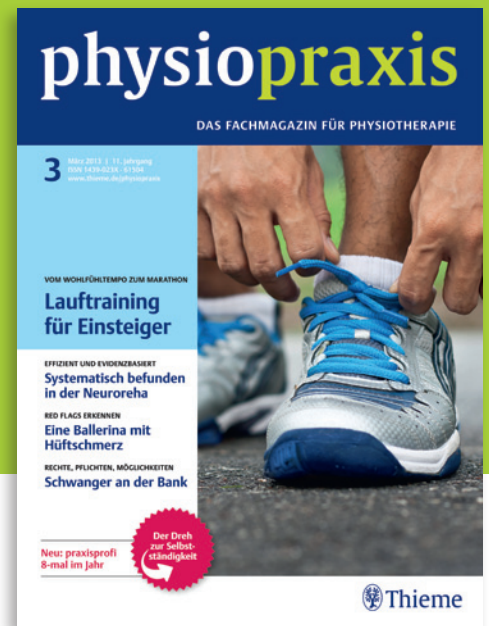


Wir suchen Leser, die was zu sagen haben.

Jede Bewegung beginnt im Kopf.


Wir wollen mehr für unsere Berufsgruppe. Mehr Wissen, mehr Austausch, mehr Motivation. 10-mal im Jahr steckt **physiopraxis** voller Anregungen für die Therapie. Bleiben Sie physiotherapeutisch auf Ballhöhe! Reden Sie mit: Mit **physiopraxis** sind Sie berufs- und gesundheitspolitisch bestens informiert. Weitere Infos unter:


www.thieme.de/physiopraxis




 **Thieme**


Mein Test – 2 Ausgaben gratis!

 Telefonbestellung:
0711/8931-321

 Faxbestellung:
0711/8931-422

 Aboservice
@thieme.de

 www.thieme.de

 Georg Thieme Verlag KG
Annette Hampf
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Ja, ich möchte die Zeitschrift **physiopraxis** kennen lernen und erhalte kostenlos die nächsten 2 Ausgaben. Ein Brief erinnert mich rechtzeitig an den Ablauf des Testzeitraums. Informiere ich den Verlag nicht bis 14 Tage nach Erhalt des Schreibens, möchte ich die Zeitschrift regelmäßig (10-mal im Jahr) im Abonnement beziehen zum

- Normalpreis 2014 von 116,- €
 Schüler- und Studentenpreis von 49,- €
(nur mit Bescheinigung*)
 Vorzugspreis von 95,- €

Preise inkl. MwSt. und zzgl. Versand
(Deutschland: € 15,50, Europa: € 15,50).
Dieses Angebot gilt nur für Neukunden.

Vertrauensgarantie:
Meine Bestellung kann ich innerhalb 14 Tagen widerrufen und mein Abonnement bis 3 Monate vor Jahresende kündigen. Eine schriftliche Mitteilung an die Georg Thieme Verlag KG genügt.

*Der Berechtigungsnachweis liegt bei.

Georg Thieme Verlag KG, Sitz- und Handelsregister
Stuttgart, HRA 3499, pHG: Dr. A. Hauff.

X

Datum, Unterschrift

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail

Ja, ich möchte über neue Produkte und interessante Angebote aus der Thieme Verlagsgruppe informiert werden: per E-Mail und per Post.
Wenn ich künftig Informationen und Angebote der Thieme Verlagsgruppe nicht mehr erhalten möchte, kann ich der Verwendung meiner Daten für Werbezwecke jederzeit widersprechen.

X

Datum, Unterschrift

 **Thieme**