



Editorial



Partner in der Therapie.

Patienten brauchen heute mehr denn je ein Spezialistenteam von Ärzten und Physiotherapeuten, das Ihnen vertrauensvoll begegnet, wirksam hilft und gut kommuniziert, um den Therapieerfolg langfristig zu sichern.

Als Patienten unserer Praxis möchten wir dies für Sie sicherstellen, auch in sofern gefällt mir das Bild vom Ruderboot sehr gut. Frau Quirnbach, niedergelassene Ärztin in Düsseldorf, erwähnt es in ihrem Artikel als Synonym für dauerhaften Therapieerfolg. Auch meine langjährige Erfahrung zeigt, erst wenn Arzt, Patient und Physiotherapeut in der selben Richtung arbeiten, wird das Ergebnis gut.

Wie sieht das nun praktisch aus?

Nach ärztlicher Diagnose kommen Sie mit Ihrem Rezept in unsere Praxis und wundern sich möglicherweise darüber, dass nun noch ein krankengymnastischer Befund erhoben werden muss. Dies ist immer wieder nötig, insbesondere bei ungenügenden Pauschal Diagnosen, wie HWS-Syndrom oder Schultersteife. In jedem Fall führen wir vor der Behandlung ein Gespräch mit Ihnen, um einen Einblick in Ihre Krankengeschichte zu haben, führen sodann eine Inspektion (Betrachtung) und eine Funktionsuntersuchung durch, der möglicherweise noch eine kurze neurologische Testung folgt. Erst dann steht unser krankengymnastischer Befund fest und wir können den Therapieplan mit Ihnen besprechen. Während der Therapie oder im Anschluss daran kann ein Bericht an den Arzt geschrieben werden, der dann Auskunft gibt über das Behandlungsergebnis oder Restdefizite sowie einen Ausblick auf weitere Therapieansätze.

Immer mehr Ärzte sehen heute die Physiotherapie als Komplementärberuf zu ärztlichem Handeln an. Diese Ärzte sind überzeugt, ohne die Leistung des Physiotherapeuten bleibt ihre Arbeit unvollständig, da sie das gesamte Spektrum physiotherapeutischer Behandlung nicht während ihres Studiums erlernen konnten. Auch in sofern gilt mein besonderer Dank Frau Quirnbach, die zu den wenigen Fachärztinnen für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Deutschland gehört und so eine Ausnahmestellung in der Betrachtung ihrer Patienten sowie physiotherapeutischer Partnerschaft sieht.

Partnerschaftlichkeit und ein offenes Wort ist sicherlich auch zwischen Ihnen, lieber Patient und mir in gesundheitspolitisch nicht abwägbaren Zeiten nötig. Auch in diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Vergnügen beim Lesen unserer neuen Patientenzeitung.

Thae
Gabriele Quirnbach

Medikamentenverbrauch kann auf ein Mindestmaß eingeschränkt werden

Physiotherapie zeigt Langzeitwirkung

Bereits meine erste Assistenz-Arztstelle in der orthopädischen Rehabilitation offenbarte das Dilemma: während des langjährigen Medizinstudiums hatte ich viel über Erkrankungen, deren Ursachen und deren medikamentöse bzw. chirurgische Therapie gelernt, jedoch nichts über physikalische Therapie, d.h. Krankengymnastik, Massage, Ergotherapie, Elektrotherapie etc. Da just dieser Therapiekomplex als tragende Säule einer Rehabilitationsklinik bezeichnet werden kann, galt es, das Informationsdefizit in kurzer Zeit auszugleichen. Der hohe Wert der Physiotherapie nicht nur bei der Behandlung orthopädischer, sondern auch neurologischer und internistischer Krankheitsbilder wurde für mich rasch deutlich.

Leider hat sich bisher die Arzt- ausbildung wenig geändert, nur an einigen Universitäten existiert ein Lehrstuhl für das in Deutschland (bezogen auf die alten Länder) relativ junge Fach der Physikalischen und Rehabilitativen



Gabriele Quirnbach ist niedergelassene Fachärztin in Düsseldorf mit Fachrichtung Physikalischer und Rehabilitativer Medizin

Medizin. Andere europäische Länder und die USA sind uns hier weit voraus.

Auch heute als niedergelassene Ärztin kann ich durch gezielten Einsatz der physikalischen Therapie den Medikamentenverbrauch (Tabletten, Spritzen etc.) auf ein Mindestmaß beschränken. Die Physiotherapie ist der entschei-

dende Eckpfeiler meiner Behandlungskonzepte. Im Gegensatz zu dem oft nur kurzfristigen Effekt eines Medikaments, liegt die Stärke der Physiotherapie in ihrer „Langzeitwirkung“.

Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates, nach orthopädischen Operationen (z.B. künstlicher Gelenkersatz), mit neurologischen Erkrankungen wie beispielsweise Schlaganfall oder Morbus Parkinson (Lähmung) sowie mit internistischen Krankheitsbildern wie Asthma, Herzinfarkt oder Durchblutungsstörungen profitieren in der Regel von der Physiotherapie. Ob eine Behandlung im Einzelfall angezeigt ist, entscheidet der Arzt nach einer entsprechenden Untersuchung.

Der Erfolg der Physiotherapie hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Die Erkrankung muss physiotherapeutisch behandelbar sein, d.h. der Arzt die richtige Entscheidung getroffen haben.

• Der verordnende Arzt sollte den Patienten auf die Physiotherapie vorbereiten und zur Mitarbeit motivieren können.

• Der Physiotherapeut muss über die für die Behandlung notwendige Qualifikation verfügen.

• Die enge Kommunikation zwischen Therapeut und Arzt ermöglicht eine Optimierung der Behandlungskonzepte und deren Zuschnitt auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten.

• Einen wichtigen Anteil am Erfolg der Therapie hat letztendlich der Patient selbst; hier sind seine Mitarbeit während der Behandlung und - falls erforderlich - sein regelmäßiges Üben zu Hause gefragt.

Erst wenn diese Anforderungen erfüllt sind, wird für den Patienten ein dauerhafter Therapieerfolg spürbar sein. Bildlich formuliert kann man auch von drei Parteien in einem Boot reden, die ihr Ziel nur dann erreichen, wenn alle in eine Richtung rudern.

Gabriele Quirnbach

Anspruch auf Physiotherapie durchsetzen:

In einigen Arztpraxen ist es zunehmend üblich, in wirtschaftlichen Engpasszeiten mit der Schutzbehauptung „Ich darf Ihnen nichts mehr aufschreiben, Sie wissen ja das Budget“ dem Patienten die notwendige Therapie vorzuenthalten.

Tatsache ist jedoch, der Arzt ist verpflichtet, in medizinisch notwendigen Fällen Physiotherapie zu verschreiben. Unser Sozialgesetzbuch schreibt im § 12 sehr nüchtern und zugleich einschränkend, die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. So macht sich ein Arzt unter Umständen des Vorwurfs der unterlassenen Hilfeleistung schuldig, sollte er eine notwendige Physiotherapie nicht verschreiben. Zu diesem Thema liegt auch ein Urteil des Bundessozialgerichtes vor, das einen Arzt verklagte, unter Hinweis auf wirtschaftliche Aspekte, einem Patienten seine medizinische Grundversorgung vorzuenthalten.

Dass Physiotherapie medizinische Grundversorgung ist, ergibt sich auch aus den Rahmen- und Gebührenverträgen mit den Krankenkassen. Da die Krankenkassen selbst diese wichtige Therapie nicht erbringen können und dürfen, haben sie mit spezialisierten Praxen Verträge zur Sicherstellung dieser Leistungen abgeschlossen. Verteiler und Sachverwalter der Verschreibung ist der Arzt. Ihm obliegt auch aus diesem Grund in Zeiten von Globalbudgetierung und anderen gesundheitspolitisch einschränkenden Schritten eine besonders hohe Verantwortung.

Kommunikationsgrundlage in der fachlichen Zusammenarbeit von Arzt und Physiotherapeuten

Der neuro-orthopädische Befund

Ärztliche Diagnose und dokumentierter neuro-orthopädischer Spezialbefund sind die entscheidende Grundlage einer gezielten neuro-orthopädischen Behandlung. Was bedeutet das im einzelnen? Im ersten Schritt der neuro-orthopädischen Befunderhebung steht die exakte Aufnahme der Krankengeschichte als Voraussetzung für weitere physiotherapeutische Befunderhebung. Oft wird einer alten Bagatellverletzung nicht genügend Beachtung geschenkt. So kann ein Sturz aufs Gesäß vor 10 Jahren eine Beckenschiefstellung nach sich gezogen haben, die jetzt Ursache für aktuelle Beschwerden darstellt. Neben möglichen Ursachen der Symptomatik fragt die Krankengeschichte auch nach Schmerzlokalisierung, Schmerzqualität und zeitliche Abfolge der Beschwerden. All diese Aussagen liefern dem Therapeuten wichtige Anhaltspunkte für die neuro-orthopädische Beurteilung. Ergänzt werden diese Aussagen durch die anschließende Inspektion, die fachsprachlich die Betrachtung des Patienten von allen Seiten, im Seitenvergleich einschließlich Beurteilung benennt.

Gelenkbeweglichkeit prüfen

Es folgt die funktionelle Untersuchung. Dabei wird die Gelenkbeweglichkeit geprüft, und die Weichteilstrukturen werden auf Länge, Kraft und Koordination hin untersucht und beurteilt. Die funktionelle Untersuchung setzt ein besonders hohes Maß an neuro-orthopädischem Fachwissen voraus, da es hierbei um die Trennung von Strukturen geht. Das heißt, bei diesem Schritt stellt sich heraus, welche Struktur des Körpers die aktuellen Beschwerden ursächlich hervorruft. Ist es beispielsweise ein verkürzter Muskel, der die Beweglichkeit des Gelenkes ein-

schränkt, oder sind Veränderungen der Gelenkkapsel für die Bewegungseinschränkung verantwortlich? Die fachliche Beantwortung solcher Fragen ist richtungsweisend für die anschließende neuro-orthopädische Behandlung und damit auch für den Therapieerfolg.

Tasten und spüren

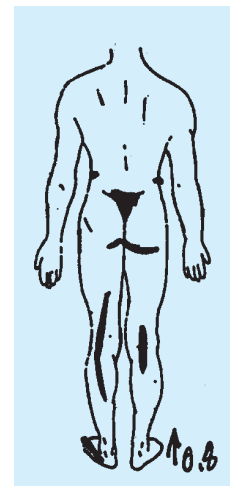
Den Abschluß des Spezialbefundes bildet die Palpation, die das Fühlen und Tasten der unterschiedlichen Strukturen sowie deren Beurteilung bedeutet. Dabei wird zum Beispiel deutlich, wie stark der Hartspann (Verspannung) eines Muskels tatsächlich ist. Auch dieser Schritt führt direkt in die neuro-orthopädische Behandlung. Kann der Muskel durch eine gezielte Dehnung entlastet werden, oder ist vorbereitend eine myofasciale Massage notwendig? Dies ist eine von vielen Fragen, die nur durch eine gezielte Palpation beantwortet werden können.

Die aus allem resultierenden Ergebnisse sind Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung.

Ergebnisse diskutieren

Gleichzeitig bildet der Spezialbefund auch als Zwischenbefund innerhalb des Therapieverlaufs zu jedem Zeitpunkt die Kommunikationsgrundlage in der fachlichen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapeut. Da ein persönliches Fachgespräch zwischen Arzt und Physiotherapeut nicht bei jedem Patienten möglich ist, kann der Arzt auch im Verlauf der neuro-orthopädischen Behandlung durch einen Zwischenbefund über den aktuellen Stand und Behandlungsfortschritt informiert werden. Hieraus können sich auch Konsequenzen für die ärztliche Behandlung ergeben. (Zum Beispiel bei einer medikamentösen Behandlung.)

Ein besonderer Stellenwert kommt dem neuro-orthopädischen Spezialbefund auch zum Ende der Behandlung zu. In Form eines Abschlußberichtes informiert er den Arzt umfassend vom Erstbefund über Therapieverlauf bis hin zu einem Behandlungsergebnis.



Beispiel einer Befunddokumentation bei Beckenfehlstellung (ISG)



Die Funktionsdiagnostik des Beckengelenks (ISG) setzt ein hohes Maß an Fachwissen voraus.



Manuelle Therapie ist eine Zusatzausbildung zur Physiotherapie in Theorie und Praxis

Manuelle Diagnostik und Therapie

Als anerkanntes Heilmittel wird die Manuelle Therapie von den gesetzlichen Kostenträgern erstattet. Wichtig für den Patienten ist es, sich diese Verordnung möglichst von Ärzten rezeptieren zu lassen, die ihrerseits in einer speziellen Weiterbildung Manuelle Medizin gelernt haben. So kann zum Wohle des Patienten in Bezug auf manuelle ärztliche Diagnostik und physiotherapeutische Manuelle Therapie erfolgreich behandelt werden. Manuell therapieren heißt ja, mit den Händen die Wirbelsäule oder ein Gelenk behandeln.

Hintergrund:

Zur Erhaltung der Funktionen des gesunden Gehens und Stehens benötigt der Organismus

- das Passive (ein Skelettsystem oder das, was bewegt wird)
- das Aktive (ein Muskelsystem oder das Bewegende) und
- das Lenkende (eine Nervensteuerung oder das Übergeordnete.)

Jeder Teil dieses dynamischen Systems ist von dem anderen abhängig und nicht ersetz- oder austauschbar.

Der Schwerpunkt liegt:

a) in der optimalen Untersuchung jedes dieser Systeme und
b) in der optimalen Zusammenarbeit des Skelett-, Muskel- und Nervensystems.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Manuelle Therapie geeignet ist

- zur Mobilisierung herabgesetzter Bewegungsfunktionen (Hypomobilität)
- zur Stabilisierung überbeweglicher Gelenke (Hypermobilität)
- bei Weichteilschäden, wie z.B. an Muskeln, Sehnen und Bändern.

Wann wird Manuelle Therapie eingesetzt?

Die Manuelle Therapie konzentriert sich nicht nur auf die Wirbelsäule, sondern findet ihren Einsatz in allen Körpergelenken - auch Extremitäten- und Kiefergelenken mit den entsprechenden nahegelegenen Weichteil- und neurologischen Strukturen.

Behandlungsgebiete:

- Rheumatologie
- Orthopädie
- Neurologie
- Sportmedizin

- Innere Medizin
- Rehabilitation

Die Einführung besonderer Maßnahmen der Manuellen Therapie als verordnungsfähige Heilmittel erschließt ein Gebiet bewährter therapeutischer Möglichkeiten, insbesondere unter dem Aspekt möglicher Einsparung von Arzneimitteln.

(Presse-Erklärung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Änderung der Heil-Hilfsmittel-Richtlinien, Köln 1.4.1983)

Partnerpraxis der Physiotherapie-Schule des EVK

Praxis hilft lernen

Seit dem Frühjahr dieses Jahres bilden wir in unserer Praxis in Kooperation mit der Physiotherapieschule des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf Schüler aus. Dies bezieht sich auf den praktischen Einsatz am Patienten, der ein wesentlicher Bestandteil der 3-jährigen Ausbildung zum Physiotherapeuten darstellt.

Wir freuen uns über diese Möglichkeit, jungen Kollegen einen frühen Einblick in den Berufsalltag einer Praxis geben zu können. Wir erklären am Patienten wichtige Zusammenhänge zwischen Befund und Therapie. Wir leiten sie zur Dokumentation an und werden natürlich auch häufig durch neugierige Fragen selbst noch einmal in Frage gestellt. Jeder Schüler, der in unserer Praxis arbeitet, steht im letzten Jahr seiner Ausbildung und hat bereits die gesamte Palette der Manuellen Therapie/Neuroorthopädie gelernt.

Für Sie als Patient bedeutet die Behandlung durch einen Schüler den Vorteil, dass Sie neuestes medizinisches Wissen und neue Techniken sozusagen am eigenen Leib erfahren. Gleichmaßen gilt auch mehr Behandlungszeit, als sie uns „älteren Hasen“ vorgegeben ist, denn der Schüler soll durch die etwas zeitaufwendigeren Behandlungen in Ruhe praktizieren können. Dies kommt letztendlich auch Ihnen als Patient zugute.

Die Physiotherapieschule des EVK Düsseldorf zeichnet sich durch eine besonders hohe Fachkompetenz aus. Sie ist im Vergleich zu vielen anderen Schulen in der Bundesrepublik Deutschland an qualitativ herausragender Stelle.

So haben wir in den zurückliegenden Jahren immer wieder Absolventen gerade dieser Schule gerne in unser Team aufgenommen.

Die Ausbildung zur Krankengymnastin/Physiotherapeutin

Voraussetzung für die Aufnahme an eine der ca. 75 staatlichen oder staatlich anerkannten Krankengymnastikschulen ist die Mittlere Reife. Die meisten Bewerber/innen haben allerdings das Abitur. Die Krankengymnastikschulen sind in der Mehrzahl an eine Universitätsklinik angegliedert und führen spezielle Aufnahmeprüfungen durch. Die Ausbildung zur Krankengymnastin/Physiotherapeutin dauert einschließlich integriertem Praktikum 3 Jahre. Vor Beginn der Ausbildung muss jede Bewerberin und jeder Bewerber ein dreimonatiges Pflegepraktikum absolvieren.

Die theoretische Ausbildung erfolgt in den medizinischen Fächern wie Anatomie, Physiologie und allgemeiner Krankheitslehre, aber auch in Psychologie, Pädagogik, Hygiene und Erster Hilfe. Außerdem vermitteln Ärzte aus den einzelnen medizinischen Fachgebieten (Orthopädie, Chirurgie, Neurologie, Innere Medizin, Frauenheilkunde, Sportmedizin) theoretische Kenntnisse über die speziellen Krankheitsbilder. Berufslehre und Bewe-

gungserziehung ergänzen diesen Unterrichtsplan. Der andere Schwerpunkt dieser Ausbildung liegt auf verschiedenen Techniken der Krankengymnastik, den aktiven Methoden der Bewegungs- und Atemtherapie sowie den passiven Methoden der verschiedenen Massagetechniken, der Hydro- und Elektrotherapie.

Unterrichtsbegleitend laufen klinische Praktika, in denen die gezielten physiotherapeutischen Behandlungen in den unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen praktisch durchgeführt werden. Diese Praktika umfassen die Bereiche Orthopädie, Chirurgie (einschließlich Unfallheilkunde) und Rehabilitationsmaßnahmen), Kinderheilkunde, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Frauenheilkunde.

Mit dem Einstieg in die Berufspraxis besteht die Möglichkeit der Weiterbildung in den verschiedensten physiotherapeutischen Behandlungstechniken. Solche spezifischen Behandlungsmethoden sind zum Beispiel Manuelle Therapie, Medizinische Trainingstherapie, Cyriax und PNF, um nur einige zu nennen.

• Neu im Sekretariat



Doris Bommes

„An uns kommt keiner vorbei“ könnte das Motto sein, was unsere Arbeit betrifft. Dies bezieht sich auf die Bearbeitung Ihrer Rezepte, die Kommunikation mit Ihnen, die Terminvergabe und den Verkauf von therapiebegleitenden Artikeln. „Auf uns können Sie setzen“ ist das Motto, wenn es mal Schwierigkeiten und Rückfragen gibt. Nach wie vor bearbeitet Frau Golbach die Privatliquidationen. In diesem Sinne freuen wir uns auf Sie.



Monika Kuboth

Impressum

Herausgeber:
KG-Verlag
Rolanderweg 16
40629 Düsseldorf
Telefon 0211 37 10 35
Telefax 0211 37 62 06

Redaktion:
Gabriele Kiesling, Uta Ziegler,
unter Mitarbeit des Praxisteams

Gestaltung:
Kontrapunkt, Düsseldorf

Herstellung:
Soter & Stoffel, Wuppertal

Bild S. 1 aus H. Frisch „Programmierte Therapie am Bewegungsapparat“, Springer-Verlag
Mit freundlicher Genehmigung

© und Idee: Gabriele Kiesling, 1999
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil der Zeitung darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

ganz schön gesund

Eigentaining im Büro

• Krafttraining für den Rücken

So wird's gemacht
Das Gesäß rutscht auf der Sitzfläche des Bürostuhls weit nach vorne. Die Füße werden am Schreibtisch abgestützt. Der Rücken ruht an der Rücklehne. Jetzt werden zwei Gegenstände mit von vorn gekreuzten Armen nach oben hinten gezogen. Diese Übung kann 20 x wiederholt werden.
Aufgepasst! Nicht ins Hohlkreuz gehen.
Warum? Diese Übung kräftigt die Rückenstreckmuskulatur, insbesondere den Musculus latissimus dorsi ohne Ausweichbewegung.



• Halsdehnung

So wird's gemacht:
Bei aufrechtem Sitz auf dem Stuhl hält die linke Hand den Sitz fest, die rechte Hand zieht den Kopf sanft zur rechten Seite, die Dehnung wird ca. 20 sec gehalten.
Aufgepasst! Nicht zu stark ziehen oder nachwippen.
Warum? Bei der Büroarbeit verspannt sich häufig der seitliche Halsmuskel und muss gedehnt werden.



• Dehnung beim Telefonieren

So wird's gemacht.
Das linke Bein wird am Unterschenkel gegriffen, das linke Knie zeigt zum Boden. Die Ferse Richtung Gesäß ziehen. Wenn eine Muskeldehnung im Oberschenkel spürbar wird, kann zusätzlich noch das Gesäß zusammengekniffen werden.
Aufgepasst! Nicht den Fuß greifen, nicht nachwippen oder den Oberschenkel zu weit nach außen stellen.
Warum? Diese Dehnung zielt auf den vorderen Oberschenkel und Hüftbeugemuskel ab, die sich beide stark bei längerer sitzender Bürotätigkeit verkürzen können.



In eigener Sache

Unsere Patientenzeitung erscheint ausschließlich für Patienten unserer Praxis und ist somit ein eigenes und in seiner Art einzigartiges Medium zur Information für Sie als Praxispatient. Die Redaktion freut sich sehr über Ihre Meinung und auch über Leserbriefe.

Es besteht noch die Möglichkeit für Sie, nützliche oder wichtige Artikel vergangener Patientenzeitungen im Praxissekretariat zu erhalten.

Wir sind für Sie da:

Montag: 7.30 - 19.00 Uhr
Dienstag: 7.30 - 19.00 Uhr
Mittwoch: 7.30 - 18.00 Uhr
Donnerstag: 7.30 - 19.00 Uhr
Freitag: 7.30 - 17.00 Uhr

Sekretariat: 8.30 - 17.00 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten sind auch Termine nach spezieller Absprache möglich.



Krankengymnastik
Physiotherapie
Gabriele Kiesling
Luisenstraße 55
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/37 31 25
Fax 0211/37 62 06