



Seite 7

Manualtherapeut,
Osteopath und
Chiropraktiker ...
wer macht
was?

Tendinopathien

Chronische Sehnenbeschwerden. Was können Sie tun?

Liebe Patienten, liebe Leser,



die Physiotherapie und damit auch der Patient erhält Beistand von höchster Stelle! „Mutti-Merkel“ hat die Heilmittelerbringer für sich entdeckt und versprochen, sich für deren Lobby stark zu machen. Die Bundeskanzlerin stieß damit die längst überfällige Debatte über eine Abschaffung des Heilmittelbudgets an, welche allerdings

von Herrn Gröhe bereits wieder abgeschmettert wurde. Auch der hier im Heft beschriebene Fachkräftemangel wird endlich öffentlich diskutiert. Zudem haben sich die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen geräuschlos auf eine kräftige Ausgabensteigerung für Therapieleistungen geeinigt.

Ob sich in nächster Zeit für Sie als Patient eine verbesserte Versorgung herausbildet, bleibt zu hoffen und abzuwarten. Wir jedenfalls tun unser Bestes dafür.

Ich wünsche viel Spaß und eine interessante Lektüre mit der vorliegenden *agile*, Ihr

Johannes Kurtz
Physiotherapeut/Heilpraktiker
Geschäftsleitung agil Frankfurt

agile
Das Patientenmagazin
für Physiotherapie

Impressum

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

agil Praxen für Physiotherapie
Johannes Kurtz
Am Lindenbaum 93
60433 Frankfurt

Redaktion:

Daniela Horas
Tel.: 069/94598465
agile@physio-agil.de

Konzeption und Layout:

SODESIGN
info@sodesign-berlin.de

Illustrationen:

reizend
rubin@reizend.com

Auflage: 750 Exemplare, Januar/2016

Inhalt

- | | | | |
|----------|---|-----------|--|
| 2 | Editorial | 7 | Was ist eigentlich ... |
| 3 | Kur(t)z & knapp: | | der Unterschied zwischen Manuelle Therapie, Osteopathie und Chiropraktik? |
| | Kniewarthrose: Operation ja oder nein? | 8 | Wussten Sie schon, ... |
| | Physiotherapie nach Bandscheibenoperation | | dass ein Fachkräftemangel in der Physiotherapie besteht? |
| | Meniskusriss: Übung besser als OP | | dass die agile nun auch online ist? |
| | Pilates gegen Rückenschmerz | 9 | dass Patienten nicht direkt zum Physiotherapeuten gehen können, obwohl der Nutzen bestätigt ist? |
| 4 | Titelthema: Tendinopathie | 10 | Kostenfrage |
| | Wenn die Sehne zwick | 11 | Bleiben Sie agil |
| 5 | agile Information zur Achillessehne | 12 | Adressen für Ihre Gesundheit |
| 6 | Fachinterview zum Titelthema mit Prof. Dr. med. Heinz Lohrer: „Die meisten unserer Achillessehnentendinopathie-Patienten sind Jogger“ | | |



© Adam Gregor - Fotolia.com

Kniearthrose: Operation ja oder nein?

In einer Studie mit über 350 Patienten konnten Forscher zeigen, dass eine Operation bei einer Arthrose im Kniegelenk keine besseren Ergebnisse erzielt, als wenn nicht operiert wird. Die Teilnehmer der Studie erhielten alle eine physiotherapeutische Behandlung, aber nur ein Teil wurde operiert. Dabei zeigte sich, dass sowohl die Patienten, die operiert wurden, als auch die Nicht-Operierten nach einem halben Jahr genauso gute Funktionen hatten.

(Katz J. N. et al. Surgery versus Physical Therapy for a Meniscal Tear and Osteoarthritis. In: N Engl J Med 2013)

Meniskusriss: Übung besser als OP

Bei einem degenerativen Meniskusriss erzielt eine zwölfwöchige Übungstherapie ein besseres Ergebnis als eine Teilentfernung des gerissenen Meniskus' im Rahmen einer Arthroskopie (Gelenkspiegelung). Die Forscher verglichen dabei die Kraft des vorderen Oberschenkelmuskels (Quadrizeps). Dieser hatte bei Patienten der Übungstherapie einen signifikant höheren Wert als bei operierten Patienten.

(Stensrud S. et al. Effect of exercise therapy compared with arthroscopic surgery on knee muscle strength and functional performance in middle-aged patients with degenerative meniscus tears. In: Am J Phys Med Rehabil 2015)

Physiotherapie nach Bandscheibenoperation sinnvoll?

Patienten, die nach einer Bandscheibenoperation an der Lendenwirbelsäule Physiotherapie erhalten, profitieren langfristig davon. In einer Studie vom Juni 2015 wurden die Patienten zwölf Jahre nach ihrer Bandscheibenoperation untersucht. Dabei hatten diejenigen, die nach der Operation Physiotherapie bekommen hatten, bessere Funktionen als diejenigen, die keine Behandlung bekamen.

(Ebenbichler G.R. et al. Twelve-year follow-up of a randomized controlled trial of comprehensive physiotherapy following disc herniation operation. In: Clin Rehabil 2015)

Pilates gegen Rückenschmerz

Pilates verbessert bei Patienten mit chronischen Schmerzen im unteren Rücken sowohl die Schmerzen, als auch die Funktion der Lendenwirbelsäule und allgemein die Lebensqualität. Die Autoren verglichen dazu bei 60 Patienten eine Behandlung mit Schmerzmitteln mit einer Kombination aus Schmerzmitteln und einem Pilates-Training.

(Natour J. et al. Pilates improves pain, function and quality of life in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. In: Clin Rehabil 2015)



© cristina_conti - Fotolia.com



Wenn die Sehne zwickt

Plötzlich ist er da: ein Schmerz in der Achillessehne. Der eine oder andere Hobby-Läufer erlebt dies nach ein paar Jahren seiner sportlichen Aktivität. Dahinter steckt meist eine Tendinopathie. Wir haben mit Prof. Dr. med. Heinz Lohrer, einem Experten für Sehnenerkrankungen, gesprochen.

Häufig Läufer betroffen

Nach Feierabend sind die Jogger wieder unterwegs. Auch Manuel gehört zu ihnen. Seit ein paar Jahren geht er mindestens jeden zweiten Tag mit Freude joggen. Doch dieses Mal sind die ersten Laufschriffe nicht wie sonst befreiend, sondern schmerzhaft. Er spürt ein Zwickeln in der Achillessehne. Nur mühevoll kann er weiterlaufen, muss ein bisschen humpeln. Als der Schmerz nach einigen Minuten verschwindet, kann er seine Runde wie üblich fortsetzen.

Was Manuel wie auch viele andere Läufer quält, ist eine sogenannte Tendinopathie der Achillessehne. Sie gehört zu den häufigsten Schäden bei

Sportlern und beschreibt eine Erkrankung der Sehne, die aufgrund von dauerhafter Über- oder Fehlbelastung, durch Mikrotraumen oder Stoffwechsel- und Durchblutungsstörungen auftritt. Unter Breitensportlern sind vor allem Langstreckenläufer betroffen, im Leistungssport haben hauptsächlich Leichtathleten damit zu kämpfen.

Drei Differentialdiagnosen

„Die Diagnostik ist zumindest in den fortgeschrittenen Fällen einfach, weil man eine Schwellung an der Achillessehne sieht“, berichtet Prof. Dr. Lohrer. Er hat schon etliche Studien zu Tendinopathien durchgeführt und kommt mehrmals

täglich mit diesem Krankheitsbild in Kontakt. Meist tritt der typische Schmerz des Patienten schon beim Abtasten der Wadenmuskulatur, der Achillessehne, sowie des darunterliegenden Schleimbeutels oder des Fersenbeins auf. Um die Diagnose zu bestätigen, kombiniert Dr. Lohrer dies mit einer Unterschalluntersuchung. Für die anschließende Behandlung sei es wichtig, genau zu wissen, welche Struktur betroffen ist. Man unterscheidet zwischen einer Achillo-dynie, wenn die Sehne gereizt ist, einer Bursitis subachillea, wenn der Schleimbeutel entzündet ist, und einem hinteren Fersensporn, beziehungsweise einer Reizung des Sehnenansatzes am Fersen-

Wir beraten Sie gerne

bein. „Das sind die drei Differentialdiagnosen. Für den Patienten verlaufen sie von der Symptomatik her ähnlich. Sie müssen aber anders therapiert werden“, so Lohrer.

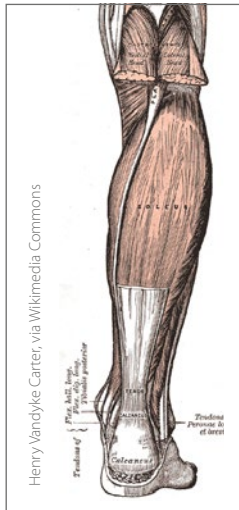
Schlechte Durchblutung der Sehne verlangsamt die Heilung

Meist handelt es sich um eine chronische Reizung dieser Strukturen. Durch eine hohe und oft wiederholte Belastung, wie beim Joggen oder Springen, werden Sehne, Schleimbeutel und Knochenansatz stark beansprucht und es kann zu kleinen Verletzungen kommen. Aufgrund der schlechten Durchblutung der Sehne benötigt der Körper viel Zeit zur Heilung. Doch da Betroffene in der Anfangsphase der Erkrankung nach ein paar Minuten wieder schmerzfrei laufen können, bleibt der Sehne nicht genügend Zeit zu regenerieren. Es schießen mehr und mehr Gefäße in die Sehne ein (sog. Neovaskularisierung). Diese sorgen dafür, dass dieses Gebiet sensibler für Reize wird.

Belastungsreduktion und Physiotherapie helfen

Dr. Lohrer empfiehlt als erste Maßnahme, die Belastung zu reduzieren. Zudem verschreibt er seinen Patienten Physiotherapie. Dort geht es vor allem darum, durch eine gezielte Untersuchung der Gelenke und Muskeln, die Beinachse und somit den Laufstil des Patienten positiv zu beeinflussen. „Auch die Außenbänder des Fußes und die Großzehe müssen begutachtet werden“. Lohrer betont: „Ist die Großzehe nicht beweglich, verändert sich das Abrollverhalten. Die Betroffenen laufen dann über den Außenrand des Fußes und es kommt zu einer Fehlbelastung der Achillessehne.“ Unterstützend verschreibt er dem Patienten die passenden Einlagen. In der Physiotherapie soll vor allem die Wadenmuskulatur exzen-

agile Information



Die Achillessehne befestigt die dreiköpfige Wadenmuskulatur (M. triceps surae) am Fersenbein. Sie besteht aus Bindegewebe und kann große Zugkräfte abfangen. Gerade beim Laufen ist das ein wesentlicher Mechanismus. Wie alle Sehnen des Körpers ist sie weniger gut durchblutet als Muskelgewebe und so auch anfälliger für Verletzungen.

Auch andere Sehnen können von einer Tendinopathie betroffen sein, wie die der Unterarmmuskulatur („Tennis- oder Golfer-Ellenbogen“), der Schultermuskulatur („Schulter-Arm-Syndrom“) oder des Knies („Springerknie“).

trisch, also nachlassend, trainiert werden, erklärt Dr. Lohrer. In einigen Studien konnte nachgewiesen werden, dass dieses Training bei Tendinopathien erfolgreich ist.

Stoßwelle und Injektionen vor Operation

Besteht das Problem nach sechs bis acht Wochen weiterhin, rät Dr. Lohrer zu einer Stoßwellenbehandlung. Auch während dieser Zeit darf der Betroffene nur reduziert belasten und muss seine sportliche Aktivität einschränken. Eine weitere physiotherapeutische Behandlung ist sinnvoll. Und erst wenn

auch das erfolglos bleibt, befürwortet Dr. Lohrer eine Injektionsbehandlung. Von der Kortison-Spritze über Eigenblut-Behandlung, bis hin zu einer Injektion von Flüssigkeit, die die Gefäßneubildungen abreißen lässt, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die der Arzt abwägen muss. Als letzten Schritt kann über eine Operation nachgedacht werden. Wobei der Patient immer wissen muss, dass die Nachbehandlung sich bis zu einem Jahr hinzieht, so Dr. Lohrer.

/D. Horas





Prof. Dr. med. Heinz Lohrer

Facharzt für Orthopädie, Physikalische Therapie und Rehabilitation
Ärztlicher Direktor des Sportmedizinischen Instituts Frankfurt am Main
Leitender Verbandsarzt des Deutschen Turnerbundes
Olympiaarzt 1992–2000
Ehemaliger Verbandsarzt des deutschen Leichtathletik Verbandes
Ab März 2016 praktiziert er in einer Privat-Praxis in Nordenstadt.

„Die meisten unserer Achillessehnen-tendinopathie-Patienten sind Jogger“

Prof. Dr. med. Heinz Lohrer im Interview – Daniela Horas befragte den Experten der Sportorthopädie zum Thema Tendinopathien

Wie viele Patienten mit Tendinopathien kommen zu Ihnen in die Praxis?

Das sind so etwa 60 Prozent meiner Patienten. Aber die Patienten kommen erst zu mir, wenn sie in ihrer Belastbarkeit erheblich eingeschränkt sind, also wenn sie in ihrer Leistungsfähigkeit beim Sport stark zurückbleiben, im Alltag Schmerzen haben, zum Beispiel beim Gehen, oder wenn das Spaziergehen mit dem Hund ein Problem wird.

Über welche Beschwerden klagen die Patienten mit einer Tendinopathie der Achillessehne?

Diese Patienten haben zu Beginn einen Anlaufschmerz bei körperlicher Belastung wie Joggen oder Springen. Meist tut es ihnen ein paar Minuten weh. Sie humpeln ein paar Schritte und wenn die Sehne warm ist, wird es langsam besser. Das Ganze ist auch relativ lange tolerabel. Zumal viele dann mal einen Tag Pause machen und es wieder aufhört. Erst in einer fortgeschrittenen Phase bleibt der Schmerz auch während des Sports und schließlich auch im Alltag präsent.

Sind es nur Läufer, die sich bei Ihnen mit diesen Beschwerden vorstellen?

Bei uns sind es fast nur Läufer, wobei natürlich auch Fußballspieler, Volleyballer und Basketballer dazu gehören. 80 Prozent sind Jogger, die im Dauerlaufbereich trainieren. Das liegt natürlich an der Spezialisierung, die wir hier am Sportmedizinischen Institut in Frankfurt haben. Bei Tendinopathien der Achillessehne gibt es jedoch zwei Kollektive: Das

eine sind die Sportler, das andere sind die Nicht-Sport-Patienten. Das heißt, auch Nicht-Sportler können ein Problem an der Achillessehne haben. Wo bei das meistens nicht die Sehne selbst betrifft, sondern den Schleimbeutel unter der Sehne. Was man bei Nicht-Sportlern auch sehr häufig antrifft, sind die dorsalen Fersensporne.

Sie empfehlen als Hauptmaßnahme zur Behandlung der Achillessehnen-Tendinopathie, die Belastung zu reduzieren. Was heißt das genau?

Das ist im Grunde das Wichtigste, wobei man versuchen muss, die Belastung nicht ganz herauszunehmen, sondern diese zu modifizieren. Das heißt, die Patienten können ruhig ein bisschen trainieren. Viele würden ja sowieso nicht aufhören... Den Triathleten kann man dann zum Beispiel sagen, dass sie nur das Schwimmen und Radfahren trainieren sollen und das Laufen mal sein lassen. Aber ein klassischer Jogger, setzt sich nicht gern aufs Rad; sie machen dann zum Beispiel Aqua-Jogging. Damit kann man die Belastung ganz gut anpassen. Die Frage ist auch immer: Was ist eine längere Pause? Das, was der Patient darunter versteht, ist etwas ganz anderes, als das, was ich darunter verstehe. Beim Patient ist länger eine Woche. Bei mir ist länger ein halbes Jahr. Es ist also wichtig, dass man sich über konkrete Zeiträume unterhält, um eine Besserung zu erreichen.

Danke für das Gespräch.

Was ist
eigentlich ...

der Unterschied zwischen Manueller Therapie, Osteopathie und Chiropraktik?

Das fragen uns viele Patienten. Und selbst für uns Physiotherapeuten ist es schwer, den Tätigkeitsbereich ganz genau abzugrenzen. Wir möchten Ihnen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser Therapiemethoden aufzeigen.

Physiotherapie, Osteopathie und Chiropraktik sind Berufe, die sich damit beschäftigen, Beschwerden des Bewegungsapparates zu heilen. Dazu wenden alle drei Disziplinen verschiedene therapeutische Behandlungstechniken an.

Diese beschäftigt sich mit dem Untersuchen und Behandeln von Schmerzen und Störungen des Gelenk-, Muskel- und Nervensystems. Um Störungen in der Bewegung an Wirbelsäule und Extremitäten zu finden, ertasten die Therapeuten die Gelenkbeweglichkeit mit ihren Händen. Chiropraktiker, Osteopath und Physiotherapeut beheben diese Störungen allerdings auf verschiedene Weise. In der Chiropraktik werden Gelenke mit gezielten schnellen Impulstechniken behandelt, den sog. Manipulationen, die das typische Knacken beim „Einrenken“ hervorrufen. Manualtherapeuten mobilisieren die Gelenke sanft und langsam. Osteopathen beziehen neben den Funktionen von Gelenken, Muskeln und Nerven auch innere Organe, Faszien und den sogenannten „cranosacralen Rhythmus“, der über die Flüssigkeit im Gehirn und Rückenmark (Liquor) entsteht, in ihre Untersuchung und Behandlung mit ein.

Die Manuelle Therapie der Physiotherapeuten ist eine vom Arzt verordnungsfähige und somit von der Krankenkasse bezahlte Behandlungsform, deren Effektivität durch Studien bestätigt ist. Bei der Chiropraktik und Osteopathie handelt es sich um alternativmedizinische Behandlungen, deren Effekte wissenschaftlich noch nicht ausreichend belegt sind, jedoch als Heilpraktikerleistung von den meisten Privatkassen zumindest teilweise übernommen werden.

Das macht die ...



Manuelle Therapie, Osteopathie und Chiropraktik – wie die Behandlung in jedem der drei Bereiche aussehen kann, erklären wir Ihnen anhand des folgenden Beispiels:

Eine Patientin hat seit einer Woche Schmerzen im Nacken. Diese treten vor allem bei Drehbewegungen des Kopfes, hauptsächlich beim Schulterblick im Auto, auf.

Was wird untersucht?

- MT** Beurteilen des Ausmaßes der Bewegungseinschränkung sowie der Schmerzen
- Os** Feststellen eines Zusammenhangs der Bewegungseinschränkung des Kopfes mit Mobilitätseinschränkungen innerer Organe und Faszien
- Ch** Untersuchung des Bewegungsapparates von unten nach oben auf bestehende Blockaden

Welche Bewegungen und Gelenke werden getestet?

- MT** Testen des Jointplays (Gelenkspiels) der unmittelbar betroffenen und der umliegenden Gelenke manuell und in der Funktion
- Os** Untersuchung der Mobilität der inneren Organe sowie Stand des Beckens und der Faszienketten
- Ch** Becken, Brust- und Halswirbelsäule werden auf Bewegungsstörungen oder Blockaden getestet

Wie wird behandelt?

- MT** Möglichst schmerzfreie Mobilisation der eingeschränkten Wirbelgelenke
Stabilisation eventuell überbeweglicher Wirbelsegmente durch entsprechende Kräftigungsübungen
- Os** Sanfte Mobilisationen der Inneren Organe und des Bewegungsapparats (teilweise ebenfalls mit Manipulationen).
Behandlung der Faszien und des Craniosacralsystems
- Ch** Ausschluss ernsthafter Erkrankungen, die gegen eine Manipulation sprechen
Lösen der Blockade durch einen sanften, schnellen Impuls

... dass ein Fachkräftemangel in der Physiotherapie besteht?

Wussten Sie schon,

Im Gesundheitswesen ist immer wieder von einem Fachkräftemangel die Rede. Neben dem in den Medien vielfach erwähnten Pflegeberuf ist auch die Physiotherapie betroffen. Sie gehört zu einem der 139 Engpassberufe, wie ein Gutachten des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) für das Bundeswirtschaftsministerium zeigt. Davon spricht man, wenn die Zahl der Arbeitslosen nicht ausreicht, um die offenen Stellen zu besetzen. So kamen in der Physiotherapie 53 Arbeitslose auf 100 unbesetzte Stellen. Dramatische Folgen kann der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen dann zeigen, wenn die geburtenstarken „Babyboomer“ in den nächsten 15 Jahren in Rente gehen. Die Forscher gehen dann von einer Verschärfung des Fachkräftemangels aus. Nach Angaben des Verbands für Physiotherapeuten IFK suchen über 70 Prozent der Physiotherapie-Praxen in Deutschland qualifiziertes Personal.

In der Physiotherapie bleibt zudem noch der Nachwuchs aus. Das Bundesministerium für Berufsbildung (BIBB) sammelte über das Statistische Bundesamt Daten zu allen Gesundheitsfachberufen. In einer Veröffentlichung aus dem Jahr 2014 weist es darauf hin, dass sich immer weniger junge Menschen zum Physiotherapeuten ausbilden lassen. Seit 2007 sind die Zahlen um zehn Prozent zurückgegangen.

... dass die agile nun auch online ist?

Die Artikel aller Ausgaben plus zusätzliche Hintergrundinfos finden Sie unter: <http://agile.physio-agil.de>



... dass Patienten nicht direkt zum Physiotherapeuten gehen können, obwohl der Nutzen bestätigt ist?

Viele Patienten wissen, dass man nur behandelt werden kann, wenn der Arzt das verordnet. Doch die Wartezeiten beim Arzt sind oft lang und ein Rezept für Physiotherapie zu bekommen, ist schwer. Warum kann man eigentlich nicht direkt zum Therapeuten gehen?

Geregelt ist das im Sozialgesetzbuch und Heilpraktikergesetz. Der Arzt muss die Physiotherapie verordnen, damit der Therapeut behandeln darf. Auf einer solchen Verordnung ist genau festgelegt, wie und wie oft behandelt werden soll. Der Physiotherapeut darf also nur die Therapie durchführen, die vom Arzt verordnet wurde. Begründet wird das damit, dass allein Ärzte zu einer Diagnose fähig seien. Doch das stimmt so nicht. Denn Physiotherapeuten können bereits kleine Abweichungen von Bewegungen erkennen und winzige Veränderungen im Gewebe ertasten. Den Patienten genau zu untersuchen, gehört zu ihrem Berufsalltag. Sie sind die Experten für die Funktionen des Bewegungsapparates. Die Vorsitzende des Verbands selbstständiger Physiotherapeuten Ute Repschläger fordert schon seit Jahren, dass die Berufsgruppe der Physiotherapeuten unabhängiger auf ihrem Fachgebiet agieren kann. Das Ziel ist der sogenannte Direktzugang der Patienten zum Physiotherapeuten. Hat ein Patient Schmerzen an Gelenken oder Muskeln, kann er dann selbst entscheiden, ob er des-

wegen den Arzt oder den Physiotherapeuten aufsuchen will. Im Ausland wie etwa in Großbritannien, den Niederlanden, Schweden, Norwegen oder Australien ist das schon seit Jahrzehnten möglich. Nur im deutschen Gesundheitssystem wird darauf beharrt, dass die Ärzte beim sogenannten Erstkontakt den Vorrang haben. Sie allein dürfen die Diagnose stellen, auf deren Grundlage dann behandelt wird.

Da aufgrund der Altersentwicklung immer größere Ströme an Patienten die Wartezimmer fluten, sind die Mediziner auch hierzulande mehr und mehr belastet. Um sicherzustellen, dass Patienten auch in Zukunft medizinisch gut versorgt werden können, wurde im Juni 2015 im Bundestag das sogenannte Versorgungsstärkungsgesetz erlassen. Der Bundestagsabgeordnete Roy Kühne, der im Gesundheitsausschuss sitzt, forderte in diesem Zusammenhang den Direktzugang für Therapeuten. Doch der Bundestag lehnte ab und versperrt Patienten damit weiterhin den direkten Weg zum Therapeuten.

Dabei befürworten auch viele Ärzte diese Idee: In einer Umfrage der Ärzte Zeitung vom April 2015 waren drei Viertel der über 4000 Befragten davon überzeugt, dass sowohl Patienten als auch Ärzte von einem Direktzugang zum Physiotherapeuten profitieren können.

Um zu erproben, was passiert, wenn Physiotherapeuten ohne Diagnose und Verordnung des Arztes behan-

deln dürfen, läuft bereits ein Projekt in Berlin und Westfalen-Lippe. Seit 2011 stellen Ärzte bei Versicherten der „BIG direkt“ sogenannte Blanko-Rezepte aus. Physiotherapeuten wird zwar eine Diagnose vorgegeben, sie können dann aber selbst entscheiden, wie und wie oft sie behandeln. Sie haben so mehr Freiheiten auf ihrem Fachgebiet und können die Behandlungsart selbst bestimmen. Erste Ergebnisse zeigen: Dürfen Therapeuten frei entscheiden, geht es den Patienten besser. Sie haben weniger Schmerzen und müssen nicht so oft behandelt werden wie Patienten mit einer Behandlungsvorgabe des Arztes. Im Durchschnitt sind sie bereits eine Behandlung früher beschwerdefrei. Das schmälert die Ausgaben der Krankenkassen. Der Bundestagsabgeordnete Kühne kämpft weiter für den Direktzugang der Therapeuten und fragt: „Warum soll der Patient erst auf den Termin beim Arzt warten? Warum sollte er nicht direkt zu seinem Physiotherapeuten gehen dürfen, wenn er das will?“

Eine Möglichkeit gibt es jedoch bereits jetzt für Patienten, direkt zu ihrem Physiotherapeuten zu gehen. Der Therapeut muss zusätzlich zum Heilpraktiker ausgebildet sein. Dann darf er Patienten auch ohne Rezept des Arztes behandeln. Allerdings muss der Patient die kompletten Behandlungskosten dann selbst stemmen, denn die Krankenkassen bezahlen die Therapie weiterhin nur nach Verordnung des Arztes.

/D. Horas

Kosten- frage

Warum Privat- und Beihilfe-Versicherte auf ihren Behandlungskosten sitzen bleiben



staatlich anerkannter Physiotherapeut neben der klassischen Krankengymnastik auch spezielle Behandlungsformen, wie Manuelle Therapie, Behandlungen auf neurophysiologischer Grundlage, Manuelle Lymphdrainage oder Krankengymnastik am Gerät durchführen zu können, sind zum Teil bis zu zwei Jahre dauernde, teure Fortbildungen nötig. Ein besonders qualifizierter Physiotherapeut verfügt dann natürlich über ein größeres Wissensrepertoire und kann meist besser und schneller diagnostizieren und behandeln, sodass der Patient schneller wieder gesund ist. Werden die Beschwerden gleich zu Beginn richtig gedeutet und behandelt, sind zudem weniger Behandlungen nötig. Höhere Kosten einzelner Therapieeinheiten können sich so rechnen. Auch die Ausstattung und Lage einer Praxis können zu unterschiedlich berechneten Preisen führen.

Da Versicherungsgesellschaften gewinnorientiert arbeiten müssen, versuchen sie einige Ausgaben auf ihre Versicherungsnehmer abzuwälzen. Teilweise behaupten sie, der Therapeut nehme unüblich überhöhte Preise und man fordert Patienten auf, mit dem Therapeuten zu verhandeln oder sich einen günstigeren Therapeuten zu suchen. Lassen Sie sich aber nicht durch eine Ablehnung der Kostenerstattung abschrecken. Legen Sie Widerspruch ein und verweisen Sie auf den 2,3-fachen VdEK-Satz sowie die fachliche Qualifikation Ihres Therapeuten. Bei vielen privaten Versicherungen hilft es auch, die vor Therapiebeginn unterschriebene Honorarvereinbarung der Rechnung beizulegen.

Immer öfter berichten Patienten, dass die private oder Beihilfe-Versicherung nicht die vollen Kosten für ihre Behandlungen beim Physiotherapeuten erstattet. Die Patienten bleiben dann auf einem Teil der Behandlungskosten sitzen und sind verärgert. Was steckt dahinter und wie können Sie dagegen vorgehen?

Das Problem besteht darin, dass es, anders als beim Arzt, keine einheitlichen Preise oder eine Gebührenordnung für die Behandlungskosten beim Physiotherapeuten für Privatversicherte gibt. Patient und Physiotherapeut müssen vor Behandlungsbeginn ein Honorar vereinbaren. Der Therapeut zieht zur Berechnung des Honorars den 2,3-fachen VdEK-Satz (Verband der gesetzlichen Ersatz-Krankenkassen) heran. Dieser wird als oberste Grenze angesehen.

Obwohl diese Berechnungsgrundlage rechtlich bestätigt wurde, begründen die privaten Kassen ihre Ablehnung zur Kostenübernahme oft damit, dass die Honorarforderungen zu hoch seien und beziehen sich hier auf die Liste der beihilfefähigen Höchstsätze von 2003. Diese decken die Kosten allerdings nicht vollständig ab und führen so bei Heil- und Hilfsmitteln zwangsläufig zu

einer Zuzahlung. Das Bundesministerium des Inneren verweist ausdrücklich auf diese Tatsache. Solange sich das Honorar für eine physiotherapeutische Behandlung aber innerhalb der oben genannten Größenordnung des VdEK-Satzes bewegt, kann von einer angemessenen Höhe ausgegangen werden, bestätigten diverse Gerichtsurteile. Dass verschiedene Physiotherapie-Praxen unterschiedlich hohe Honorare verlangen, liegt in ihrer freien Gestaltungsmöglichkeit. Um einen angemessenen Preis zu ermitteln, muss auch die Behandlungszeit einer einzelnen Therapie berücksichtigt werden. Diese fällt meist wesentlich länger aus als bei gesetzlich versicherten Patienten, die bei diesen 15 Minuten beträgt. Zudem sollte auch die fachliche Qualifikation der Therapeuten berücksichtigt und entsprechend vergütet werden. Um als

Bleiben Sie **agil**

Diese Übungen können Sie bei einer Tendinopathie der Achillessehne durchführen.

Übung 1

Funktionelles Beinachsen-training („Step-down-task“)

Stellen Sie sich auf eine Treppenstufe. Jetzt führen Sie ein Bein nach vorne und machen einen sehr (!) langsamen Schritt nach unten. Dabei achten Sie vor allem auf die Bewegung des Beins, das auf der Stufe stehen bleibt. Halten Sie das Becken gerade und lassen Sie das Knie nicht nach innen ausweichen, während Sie das andere Bein langsam nach unten bewegen. Führen Sie diese Übung 10 Mal mit jedem Bein aus und das in zwei Durchgängen.

Ein Beinachsentraining sollte immer individuell angepasst werden. Fragen Sie daher gerne Ihren Therapeuten danach.

Übung 3

Optimierung der Fußstatik („Dreipunktbelastung“)

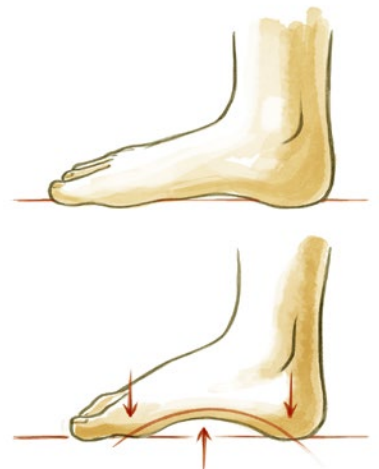
Setzen Sie Ihre Füße im Sitzen oder Stehen hüftbreit nebeneinander auf den Boden. Jetzt versuchen Sie, die Hauptbelastung, auf den Groß- und Kleinzehenballen sowie den äußeren Rand der Ferse zu bringen. Spannen Sie das Längsgewölbe, indem Sie den Fuß „kurz“ machen und Großzehenballen und Ferse einander annähern ohne die Zehen zu krallen. Spüren Sie, wie ein Hohlraum entsteht! Wiederholen Sie dies 10 Mal pro Fuß. Diese Übung kann mit Übung 1 kombiniert werden. Da eine korrekte Ausführung sehr viel Geschick erfordert, ist es ratsam, sie unter Anleitung Ihres Physiotherapeuten durchzuführen.

Übung 2

Exzentrisches Training der Wadenmuskulatur

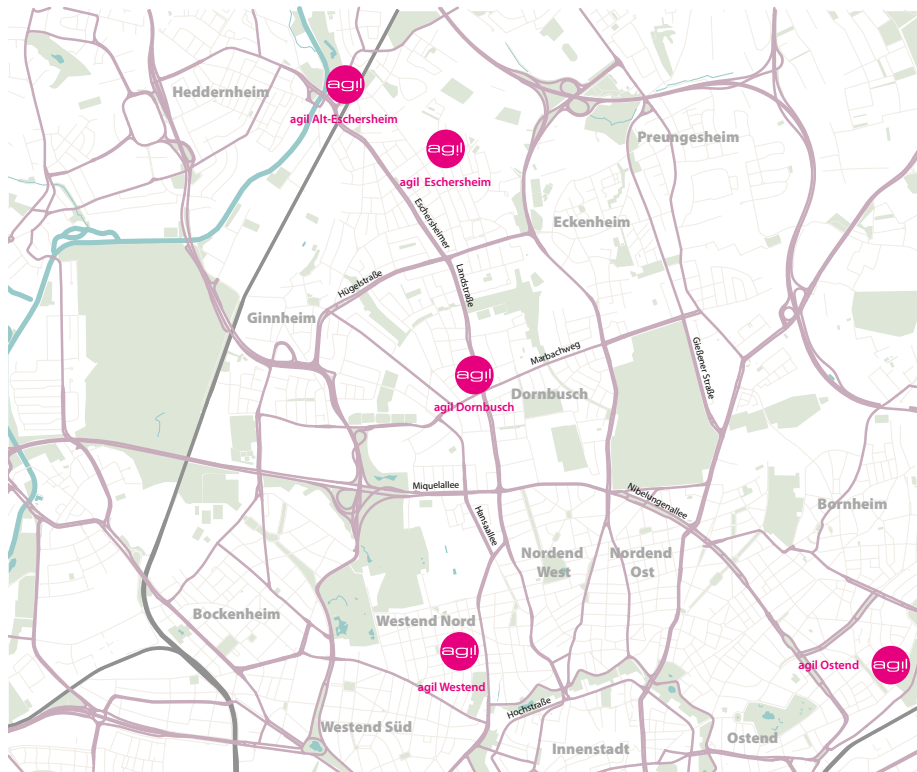
Stellen Sie sich auf eine Treppenstufe, sodass lediglich die Fußballen die Stufe berühren und die Fersen frei sind. Drücken Sie sich auf die Zehen und stellen sich nur auf das betroffene Bein. Lassen Sie die Ferse langsam nach unten sinken, das Knie bleibt gestreckt. Ist der Fuß in dieser Position angekommen, drücken Sie sich wieder mit beiden Beinen auf die Zehenspitzen und wiederholen die Übung 15 Mal. Führen Sie davon zweimal täglich drei Sätze aus. Die Übung sollte genauso auch mit gebeugtem Knie durchgeführt werden. So trainieren Sie die Wadenmuskulatur, welche sich langsam anspannend verlängern muss (exzentrisch).

Um während der Übung nicht aus der Balance zu kommen, können Sie sich z. B. an einem Geländer festhalten.





Adressen für Ihre Gesundheit in Frankfurt



Frankfurt Eschersheim ¹

Am Lindenbaum 93
Tel. 069 - 95 10 87 70

Frankfurt Alt-Eschersheim ¹

Alt-Eschersheim 34
Tel. 069 - 57 76 62

Frankfurt Dornbusch ¹

Eschersheimer Landstraße 311
Tel. 069 - 94 59 84 65

Frankfurt Westend ²

Unterlindau 58
Tel. 069 - 71 71 86 68

Frankfurt Ostend ¹

Juchostraße 7
Tel. 069 - 44 96 93

¹ alle Kassen und Privat, ² Privat

agil Eschersheim

In unserem Stammhaus in Frankfurt Eschersheim bieten wir ein volles Spektrum physiotherapeutischer Leistungen wie z. B. Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Krankengymnastik nach Bobath, Manuelle Lymphdrainage und auch Hausbesuche an.

agil Alt-Eschersheim

Eine kleine Trainingstherapie und ein stetig wachsendes Angebot an Kursen erwartet Sie in Alt Eschersheim. Natürlich bekommen Sie hier auch alle physiotherapeutischen Anwendungen wie in den anderen Praxen.

agil Dornbusch

Neben den physiotherapeutischen Angeboten können Sie am Dornbusch auch an speziellen medizinischen Geräten auf 80 m² Trainingsfläche trainieren.

agil Westend, Praxis für Physiotherapie und Chiropraktik

In entspannter Atmosphäre und ruhiger Westendlage empfangen wir unsere Privatpatienten und Selbstzahler. Unter einem Dach arbeiten wir hier in enger Kooperation mit der Praxis für Osteopathie Ostermann zusammen. Unsere chiropraktischen Behandlungen finden ebenfalls hier statt.

agil Ostend

In unmittelbarer Nähe des Parlamentsplatzes betreuen Sie unsere erfahrenen Physiotherapeuten unter anderem an einem pneumatischen, von Chipkarten gesteuerten Trainingssystem.