

Briefe an die Redaktion

Zum Artikel
„Im Test: Der MonoStep“,
physiopraxis 7-8/13

Verbesserte Version ab Herbst 2013

Liebes physiopraxis-Team, mit großer Spannung haben wir den Bericht des Test-Teams zu unserem Koordinationsbrett MonoStep gelesen. Für uns ist Feedback immer wichtig, gerade wenn es von kompetenter Seite und direkt aus der Praxis kommt. Es freut uns, dass auf die Vielseitigkeit und die umfangreichen Trainingsmöglichkeiten des MonoStep eingegangen wurde. Hierin sehen wir tatsächlich die Hauptstärke und den wichtigsten Nutzen unseres Produkts. Unsere Erfahrung im Bereich der Koordinationsbretter hat gezeigt, dass sich häufig nach anfänglichen Erfolgen ein Gewöhnungseffekt einstellt, der weitere Fortschritte nur noch bedingt möglich macht. Diesem Effekt sind wir bewusst entgegengetreten und haben dabei eine einfache und doch effektive Lösung mit den Steckmodulen geschaffen.

Neben den positiven Punkten wurde auch auf die Rutschgefahr bei glattem Untergrund sowie eine nicht optimale Befestigung der Steckmodule hingewiesen. Beide Probleme haben wir erkannt und sind in den letzten Zügen der Entwicklung einer neuen, verbesserten Version des MonoStep. Diese wird nicht nur mit rutschfesten Kugeln, sondern auch mit einem komfortablen Magnet-Stecksystem ausgestattet sein.

Außerdem wird der neue MonoStep mit einer hochwertigen Übungs-DVD auf den Markt kommen, die in umfangreichen Anwendungsvideos die vielseitige Einsetzbarkeit des MonoStep darstellt.

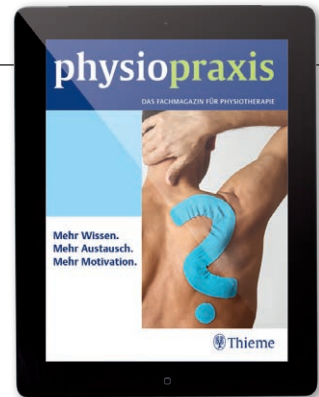
Ab Herbst 2013 ist der neue MonoStep bei Valife erhältlich. Übrigens weiterhin zum Preis von 39 Euro, der im Vergleich zum Wettbewerb durchaus ein weiteres Argument ist.

Viele Grüße vom Valife Team

i **PHYSIOPRAXIS ALS APP**

So kommen Sie an die App

Unsere Abonnenten können sich jede physiopraxis-Ausgabe als App kostenlos für ihr iPad, iPhone und iPad mini downloaden. Dafür müssen Sie einfach aus dem Apple Store die App laden und nach dem Öffnen unter den „Einstellungen“ Ihre Abonummer eintragen. Im Anschluss daran können Sie die Ausgaben herunterladen. Die Funktion „Einstellungen“ finden Sie in der Tab-Bar unten rechts, Ihre Abonummer (6–7 Ziffern) auf dem Adressetikett. Viel Spaß beim digitalen Schmökern!



🎁 **GEWINNER AUS PHYSIOPRAXIS 6/13**

Dank Sponsoren gibt es für unsere Abonnenten in jeder Ausgabe etwas zu gewinnen. Kästen in den Artikeln weisen auf die Gewinnspiele hin. An der Verlosung nimmt teil, wer bis zum Ablauf der Frist ein Stichwort anklickt unter www.thieme.de/physiopraxis > „Gewinnspiel“. Bitte halten Sie dafür die Abonummer bereit. Sie finden diese auf Ihrem Adressetikett: Es sind die 6–7 Ziffern in der Zeile über der Adresse vor „# physiopraxis“.

Abonummer

Georg Thieme Verlag – Rüdigerstr. 14 – 70469 Stuttgart
 P 6150 PVSt Deutsche Post
 123456#physiopraxis 2/2013

Petra Mustermann
 Musterbeispielstraße 1
 01234 Musterstadt

Kursplätze

Manuelle Lymphdrainage:
 Hannah Ramsauer, Konstanz

Bücher

„Tests und Übungen für die Wirbelsäule“:
 Anne Grönert, Braunschweig,
 Melanie Petter, Thun, Schweiz

und außerdem

Luftbefeuchter:
 Manfred Reingen, Unterammergau
Schultermodell:
 Corinna Zorn, Reutlingen
Jogging-Gürtel für Smartphones:
 Ute Detjen, Grasberg
 Corsin Federspiel, Chur, Schweiz



Glückwünsche

Danke für Euer Engagement

Liebes physiopraxis-Team, bevor Euer Jubeljahr zu Ende geht, möchten auch wir Euch noch herzlich gratulieren! Seit zehn Jahren – mit Erscheinen der physiopraxis – haben wir als Berufsstand nun wirklich keine

Ausrede mehr, nicht auf dem neuesten Stand zu sein. Ihr präsentiert uns aktuelle, für uns relevante Ergebnisse aus der Forschung in verdaulichen Häppchen, haltet uns auf dem aktuellen Stand der Physiotherapie und der Bildungs- und Gesundheitspolitik. Vielen Dank für Eure engagierte Arbeit. Gerne weiter so und mehr davon!

Viele Grüße
 Claudia Klose und Barbara Aigner,
 Schulleitungen aus Bayern



Abb. 1 Die Deep-Squat-Übung
Abb. 2 Die Shoulder-Mobility-Übung

Zum Artikel „Testbatterie für Aktive“, [physiopraxis 4/13](#)

Hebelgesetze einbeziehen?

Sehr geehrte Autoren, vielen Dank, dass Sie den Functional Movement Screen (FMS) mit seiner Testbatterie von sieben Übungen so anschaulich und sehr verständlich vorgestellt haben.

Nun ein paar Anmerkungen, die ich zur Diskussion stellen möchte: Bei der Deep-Squat-Übung (Abb. 1) merken Sie an, dass die abgebildete Sportlerin kompensieren muss. Was muss sie kompensieren? Meiner Meinung nach nicht ungenügende Kraft oder Beweglichkeit, sondern ihre Körperproportionen: Sie hat, wie viele größere, schlanke Frauen, eine „Plus-Oberschenkellänge“ und ein „Minus-Brustkorbgewicht“. Dadurch wird das Beckengewicht relativ gesehen größer. Wenn sie jetzt noch ihre Wirbelsäule parallel zur Tibiakante einstellen und ihr Kinn zum Kehlkopf ziehen würde, würde sie unweigerlich nach hinten umkippen oder würde vielleicht mit enormem Kraftaufwand in den Kniestreckern gerade mal so die Position kurzzeitig halten können. Das würde einen sehr hohen Druck auf die Patellae bewirken. Wenn das Becken der Dame nun noch ein wenig fraulicher, soll heißen schwerer wäre, wäre die Übung für sie noch schwieriger ausführbar.

Wenn die gleiche Position ein Mann mit breitem und vor allem schwerem Oberkörper und relativ kürzeren Oberschenkeln einnähme, hätte er es sicherlich viel leichter, die gewünschte „korrekte“ Position einzunehmen.

Mir fällt bei solchen Tests immer wieder auf, dass oft die unterschiedlichen Hebel und Gewichte bzw. die unterschiedlichen Proportionen zu wenig beachtet werden. Hier gelten doch auch die guten alten physikalischen Hebelgesetze! Ich erinnere dabei an die Schlagworte „horizontaler oder vertikaler Bücktyp“. Diese Gesetze einzubeziehen in die Überlegung, wie optimale Bewegungsmuster aussehen sollten und der Zustand der Muskulatur optimal wäre, finde ich auch in Bezug auf Drücke und Züge und somit Verschleiß einschätzung sehr wichtig.

Noch eine Anmerkung zum Shoulder-Mobility-Test (Abb. 2): Auch hierbei würde eine Testperson, deren Oberarmlänge im Verhältnis zur Unterarmlänge ein großes Plus aufweist, eine deutlich schlechtere „Note“ erreichen, als wenn das Verhältnis umgekehrt wäre, ohne dass Erstere eine geringere Beweglichkeit der getesteten Gelenke hätte.

Bei beiden Tests ist für mich fraglich, ob die Testaussage, deren Ziel die Mobilitätseinschätzung ist, wirklich richtig ist.

Mit herzlichen Grüßen aus Freiburg
Sabine Kanzler-Soiné

Antwort der Autoren

Sehr geehrte Frau Kanzler-Soiné, vielen Dank für Ihren konstruktiven Leserbrief zum Thema Functional Movement Screen.

Ein besonderes Merkmal des FMS ist, dass er keinen Spielraum für Interpretationen zulässt. Der Score für jede einzelne Bewegung richtet sich nach einem definierten Muster [1]. Abweichungen von diesen Mustern bzw. eine Erleichterung der Ausgangsstellung haben Einfluss auf den Score-Wert. Warum der Proband eine Abweichung, also eine Kompensation bei der Bewegungsausführung macht, kann viele Gründe haben. Diese lassen sich mit dem FMS aber nicht identifizieren. Ein Grundsatz für den Tester lautet: „Ich werte nur, was ich sehe.“

Ich stimme Ihren Ausführungen bezüglich Femurlänge der Sportlerin und Hebelverhältnisse vollkommen zu. Vermutlich ist in diesem Fall die Konstitution der Sportlerin dafür verantwortlich, dass sie kompensieren muss.

Fakt ist jedoch, dass sie bei dieser Übung nicht die definierten Kriterien erreicht und daher auch nicht die drei Punkte bekommen kann.

Sie schreiben in Ihrem Brief von einer Position, die beim Deep Squat eingenommen werden muss. An dieser Stelle ist es mir wichtig, darauf hinzuweisen, dass es sich beim Deep Squat um eine dynamische Ausführung einer Kniebeuge handelt, welche im Stand beginnt und endet. Besonders wichtig ist es mir zwischen dem Test und dem Training zu differenzieren. Nach Gray Cook sollten Sportler und aktive Menschen ein Kniebeugemuster beherrschen [1]. Nicht jeder Sportler, Klient oder Patient muss jedoch die Kniebeuge oder gar eine tiefe Kniebeuge trainieren. Beim Training sehen wir es als absolut notwendig an, durch Korrekturen und Feedback auf die von Ihnen beschriebenen Hebelgesetze und die damit verbundene Qualität der Übungsausführung einzugehen. Für Menschen mit einem langen Femur eignet sich eine Kniebeuge als Split Squat oder eine Standwaage sicher besser als ein Parallel Squat.

Ähnlich wie beim Deep Squat verhält es sich auch bei der Shoulder Mobility. Beim Test wird der Abstand gemessen und bewertet, ohne dabei zu interpretieren. Sollte ein Wert kleiner zwei oder eine Asymmetrie als Resultat herauskommen, wird empfohlen, im Anschluss an den FMS eine differenzierte Untersuchung vorzunehmen, um möglichen Ursachen für einen niedrigen Score-Wert auf den Grund zu gehen.

Der FMS ist weder eine Leistungsdiagnostik noch eine klinische Untersuchung. Im Test-Retest-Regime eignet sich der FMS hervorragend, um den Erfolg von Trainings- oder Therapieinterventionen zu überprüfen [2].

Zum Abschluss noch eine Anmerkung zur Herkunft der Testbatterie. Wie im Artikel beschrieben, liegt der Ursprung des FMS in der Arbeit mit großen Gruppen. Die Tests sollen als „Screening-Werkzeuge“ dienen, um eine Einschätzung von möglichst vielen Sportlern in kurzer Zeit zu erhalten. Sportler, die beim FMS „auffällig“ werden, können dann außerhalb der Gruppe gezielt untersucht und gegebenenfalls auch behandelt werden.

Oliver Schmidlein

📖 Literaturangaben unter www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis > „Ausgabe 9/13“

**Zum Artikel
„Mit Fingerspitzengefühl“,
physiopraxis 6/13**

Fördert Schubladendenken

Das Thema Sensibilität wird in der physiotherapeutischen Behandlung immer noch sehr stiefmütterlich behandelt. Von dem Artikel über Sensibilitätsstörungen bei Multipler Sklerose hätte ich mir ein wenig mehr versprochen. Es werden immer noch die alten Tests wie vor 20 Jahren vorgestellt, beispielsweise die Spitz-Stumpf-Diskriminierung. Auch an den Behandlungen, etwa mit Eis oder anderen Materialien, hat sich nichts geändert. Die Therapeutin stellt einige Fragen an den Patienten, aber es werden keine therapeutischen Konsequenzen daraus gezogen. Leider fehlt jegliche wissenschaftliche Quelle über irgendwelche Evidenz der Tests oder der therapeutischen Behandlung. Für mich stellt sich immer noch die eigentliche Frage, ob man

Missempfindungen überhaupt durch solche Interventionen verbessern bzw. trainieren kann. Durch einen solch schwachen Artikel fördert man nur das Schubladendenken der Therapeuten und nicht das geforderte und erwünschte Clinical Reasoning mit aktuellen wissenschaftlichen Argumenten.

*Thomas Sprenkel,
Physiotherapeut aus Sögel*

**Zum Artikel
„Fallstudie Schultergelenk-Impingement, physiopraxis 6/13**

Super Anleitung fürs Eigentraining

Liebes physiopraxis-Team, ich verfolge regelmäßig Eure Beiträge und bin sehr zufrieden mit Aufbau und Themenauswahl. Weiter gefallen mir die beiden Serien „Red Flags erkennen“ und „Ein Fall für Vier“. Sehr gut fand ich auch die Fallstudie zum Schultergelenk-Impingement, in der Eigen-

übungen detailliert beschrieben wurden. Ich wäre damals in der Ausbildung sehr froh gewesen, wenn ein solches Vorgehen und ähnliche Übungszusammenstellungen gelehrt worden wären. Doch uns blieb ausschließlich das Selbststudium. Ich konnte schon einige der von Rosario Artico beschriebenen Maßnahmen positiv für mich nutzen. Ich freue mich auf mehr Artikel mit dem Fokus auf die Eigenaktivität bzw. das Eigentraining.

*Mit freundlichen Grüßen aus Rostock
Björn Kotterba*



SCHREIBEN SIE UNS

Das Leserforum ist Ihre Seite für fachlichen Austausch. Wir behalten uns vor, die Briefe zu kürzen. Die Texte spiegeln die Meinung des Verfassers wider und nicht die der Redaktion. Leserbriefe per E-Mail an: **physiopraxis@thieme.de**