

Manuelle Medizin 2016 · 54:322–325  
DOI 10.1007/s00337-016-0180-1  
Online publiziert: 13. September 2016  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



A. Ebert · L. Beyer

Ärztevereinigung für Manuelle Medizin e. V. (ÄMM), Berlin, Deutschland

# Unterschiedliche Nomenklatur erschwert die Kommunikation zwischen Arzt und Physiotherapeut

## Originalpublikation

Spolaczyk S (2008) Die verschiedenen Konzepte der manuellen Therapie und ihre Bedeutung für die Physiotherapie. Theoretische Hintergründe und Konzeptvergleich. Bachelorarbeit, Alice-Salomon-Hochschule Berlin.

## Zusammenfassung der Originalarbeit

### Hintergrund

Die Existenz verschiedener Konzepte innerhalb der manuellen Therapie in Deutschland hat in der fachlichen und interdisziplinären Zusammenarbeit häufig Kommunikationsschwierigkeiten und Missverständnisse zur Folge. Für die Physiotherapie sind jedoch die Kommunikationsfähigkeit der Therapeuten und die Klarheit in der Wirkungsweise ihrer Behandlungsmethoden zentrale Aspekte im Zuge des beruflichen Professionalisierungsprozesses.

### Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit war, die verschiedenen Konzepte klarer und transparenter zu machen, wobei Gemeinsamkeiten und Besonderheiten auf der Basis ihrer Hintergründe dargestellt werden. Damit wurde eine Kommunikationsgrundlage geschaffen. Diese kann als Ausgangspunkt dienen, die manuelle Therapie als Gesamtkonzept und physiotherapeutische Behandlungsmethode auch

nach außen hin klarer erscheinen zu lassen. Dies entspricht den Zielen der Physiotherapie im Sinne ihrer Professionalisierung.

### Theoretischer Hintergrund

Historisch-politische Gegebenheiten, unterschiedliche fachliche Einflüsse und das interdisziplinäre Verständnis zwischen Ärzten und Physiotherapeuten bedingten die Entstehung der unterschiedlichen Konzepte und prägen ihre Sicht- und Herangehensweise bis heute.

### Methodisches Vorgehen

Auf der Grundlage konzeptspezifischer Sekundärliteratur und Standardwerke wurde die Charakterisierung der beiden sehr konträren Konzepte nach Cyriax und nach Sachse (aktuelles Lehrkonzept der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) e. V.) herausgearbeitet. Sie wurde anschließend vergleichend auf den Schulterbefund angewendet.

### Ergebnisse

Die beiden untersuchten Konzepte sind vor allem durch jeweils unterschiedliche fachliche Hintergründe geprägt, die sich aus ihrer Entstehungsgeschichte erklären. Insbesondere das Ursprungsfachgebiet der wichtigsten Konzepturheber spiegelt sich im Charakter des jeweiligen Konzepts und in der Herangehensweise an den Befund wider.

### Schlussfolgerung

Aus der Arbeit ergibt sich als wichtigste Forderung die nach einer lebendigen Kommunikation zwischen den Vertretern der verschiedenen Konzepte und die Vereinheitlichung der Nomenklatur.

### Kommentar

Der berufliche Professionalisierungsprozess der Physiotherapeuten (PT) setzt das Verständnis in der Kommunikation zwischen Vertretern verschiedener Therapiekonzepte voraus. Diese Kommunikation ist derzeit erschwert oder sogar nicht gegeben, da verschiedene Terminologien verwendet werden, die auch in die Weiterbildungskonzepte eingegangen sind.

### Schlussfolgerung

- Fachlicher Austausch zwischen Vertretern verschiedener Konzepte ist wichtig, um die eigene Evidenz zu erhöhen und nach außen mit einheitlicher (verständlicher) Nomenklatur aufzutreten.
- Physiotherapeuten müssen im Sinne ihrer Interessen aktiv werden, um ihr fachliches und wissenschaftliches Können deutlich zu machen.
- Eine eigenständige und perspektivisch gleichberechtigte fach- und berufspolitische Organisation ist dafür bedeutsame Voraussetzung.
- Eine akademische Ausbildung sollte dafür die Basis bilden.

Hier steht eine Anzeige.



## Erkenntnisse für Verständnis und Darstellung der beiden Konzepte

Der Bekanntheitsgrad des manualtherapeutischen Ausbildungskonzepts nach Cyriax begründet sich für die Autorin durch

- die Betonung der Eigenständigkeit der PT,
- die Gleichwertigkeit von Ärzten und PT bei manuellen Techniken,
- die Sichtbarkeit durch die Organisationen International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMT) und World Confederation for Physical Therapy (WTCP),
- die Besetzung der Leitungsfunktionen der International Academy of Orthopedic Medicine (IAAOM) Europe mit deutschen PT,
- die Veröffentlichung von Beiträgen in der Zeitschrift *Manuelle Therapie*.

Schwierigkeiten des Sachse-Konzepts hinsichtlich der Bekanntheit sind:

- Zuordnung zur Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM/ÄMM) als eine wissenschaftliche Gesellschaft von Ärzten
- Integration der PT lediglich in einem schwach wirksamen Arbeitskreis (Deutscher Arbeitskreis für Manuelle Therapie)
- Veröffentlichungen von Beiträgen in der Zeitschrift *Manuelle Medizin* nur wenigen PT zugänglich
- Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und PT ist möglich und wird angestrebt, aber eine eigenständige fachpolitische Vertretung und professionelle Weiterentwicklung wurden nicht entwickelt.

Der unterschiedliche Bekanntheitsgrad der verglichenen Konzepte impliziert eine unterschiedlich große fachliche Bedeutung der Konzepte, die in keiner Weise gerechtfertigt erscheint.

„Es handelt sich lediglich um zwei unterschiedliche Blickwinkel auf das gleiche Thema“ (Zitat aus Spolaczyk, S. 54).

## Darlegungen zum Themenkomplex

### Stellenwert der manuellen Therapie (MT) innerhalb der Physiotherapie

- Im Rahmen der Physiotherapie ist die MT die Maßnahme zum Auffinden und Behandeln reversibler Gelenk- und Muskelfunktionsstörungen.
- „Große“ Konzepte der MT in Deutschland sind Cyriax, Kaltenborn, Maitland und Konzepte der DGMM (Sachse).
- MT in den neuen Bundesländern ist geprägt durch Lewit und Janda (Prager Schule).
- MT im Westen ist geprägt durch Cyriax, Kaltenborn und Maitland.
- Cyriax: Sicht als Orthopäde, der osteopathische Techniken als unnötig für MT (zu kompliziert) betrachtete [1–3]
- Lewit, Janda und Sachse: Sicht als Neurologen mit Blick auf schmerzhafte Bewegungsstörungen (Bewegungsdysfunktionen) und deren Behandlung [4–7]

### Vergleich der Konzepte hinsichtlich Untersuchung und Behandlung

- Untersuchung im Cyriax-Konzept basiert in erster Linie auf dem Schmerz des Patienten.
- Das Sachse-Konzept
  - zeigt Nähe zur „Osteopathie“ [4],
  - betont den neurophysiologischen Zugang zum Bewegungssystem,
  - enthält Triggerpunkte und funktionelle Verkettung nach Lewit [8] als weitere Grundlagen,
  - betont arbeitsteilige und kooperative Vorgehensweise von Arzt und Physiotherapeut als wirksamste Behandlung für den Patienten,
  - basiert auf den Leitsymptomen Schmerz plus Bewegungseinschränkung plus neurologische und strukturelle Pathologien des Bewegungssystems.
- Unterschiede im Untersuchungsablauf

- Cyriax
  1. Schritt: Der gesamte Funktionsbereich wird untersucht als Bereichslokalisierung zum Feststellen der Symptomherkunft.
  2. Schritt: Im lokalisierten Bereich wird eine komplette Funktionsuntersuchung durchgeführt, dann Verifizierung oder Ausschluss der Befunde mittels Zusatztests.
- Sachse
  1. Schritt: Der gesamte Funktionsbereich wird untersucht, dann orientierende Untersuchung zur Feststellung auffälliger Befunde.
  2. Schritt: Anschließend werden auffällige Befunde gezielt untersucht und bewertet.
- Unterschiede eingesetzter Methoden und Tests am Beispiel Palpation
  - Cyriax: Palpation dient zur anatomischen Orientierung und als Zusatztest im Anschluss an die Funktionsuntersuchung (nicht immer nötig, da nur begrenzt nützlich aufgrund keiner validen Diagnosestellung).
  - Sachse: Palpation dient zur anatomischen Orientierung und ist wichtiger Bestandteil der Untersuchung bezüglich Ertasten von Spannungszuständen, Prüfung der Triggerpunkte, Hinweis auf lokale Spannungsveränderungen.

### Gemeinsamkeiten der Konzepte

- Diagnostik und Therapie beziehen sich auf das muskuloskeletale System und seine reversiblen Funktionsstörungen.
- Die manuelle Funktionsuntersuchung ist der charakteristische Zugang zum klinischen Problem des Patienten.
- Untersuchung und Behandlung folgen bestimmten Richtlinien:
  - konkrete Ausgangsstellung von Patient und Behandler,
  - standardisierte Untersuchungsgänge und präzises Vorgehen,
  - gute Fixation und
  - anguläre Bewegungen im vollen Ausmaß an die Endspannung heranführen.

## Unterschiede der Konzepte

- Die Sichtweise betreffend, z. B. Hintergrundfachgebiet
  - Cyriax: angewandte Anatomie/nichtoperative Orthopädie
  - Sachse: Nähe zu den osteopathischen Verfahren (Osteopathie), vorwiegend neurophysiologischer Zugang zum Bewegungssystem
- Diagnosegrundlage
  - Cyriax: anatomische Logik, Test der selektiven Spannung
  - Sachse: enge Verflechtung artikulärer Funktionsstörung mit Störung der Muskulatur und der motorischen Kontrolle, Ergänzung durch das neurophysiologische Konzept der Triggerpunkte
- Zielbereich der Intervention
  - Cyriax: Weichteilgewebe, Läsionen, verursachende Struktur
  - Sachse: behandelbare reversible Funktionsstörung

„Das Fehlen einer gemeinsamen Sprache innerhalb der MT, die Schwierigkeit also, eine professionelle Schlüsselkompetenz auszufüllen, muss die gewünschte Professionalität in Frage stellen“ (Zitat aus Spolaczyk, S. 55). „Mangelnde kommunikative Möglichkeiten verhindern auch die Ausbildung einer gemeinsamen Identität“ (Zitat aus Spolaczyk, S. 56).

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. L. Beyer

Ärztevereinigung für Manuelle Medizin e. V.  
(ÄMM)  
Köpenicker Str. 48/49, 10179 Berlin,  
Deutschland  
lobeyer@t-online.de

**Interessenkonflikt.** A. Ebert und L. Beyer sind beim Ärzteseminar Berlin (ÄMM) beschäftigt.

## Literatur

1. De Coninck SLH (2005) Cyriax compact. Updated Untersuchen und Behandeln, 1. Aufl. Thieme Verlag, Stuttgart
2. Löber M, van den Berg F (2007) Untersuchen und Behandeln nach Cyriax. Springer Medizin Verlag, Heidelberg
3. Winkel D et al (1994) Nichtoperative Orthopädie und Manualtherapie. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-Jena-New York
4. Neumann H-D (2003) Manuelle Medizin. Eine Einführung in Theorie, Diagnostik und Therapie

für Ärzte und Physiotherapeuten, 6. Aufl. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York

5. Schildt-Rudloff K, Sachse J, Harke G (2016) Wirbelsäule. Manuelle Untersuchung und Mobilisationsbehandlung für Ärzte und Physiotherapeuten, 6. Aufl. Urban & Fischer, München
6. Schildt-Rudloff K, Sachse J, Harke G (2016) Wirbelsäule. Manuelle Untersuchung und Mobilisationsbehandlung für Ärzte und Physiotherapeuten, 6. Aufl. Urban & Fischer, München
7. Smolenski U, Buchmann J, Beyer L (2016) Janda Manuelle Muskelfunktionsdiagnostik – Theorie und Praxis, 5. Aufl. Urban & Fischer, München
8. Lewit K (2007) Manuelle Medizin bei Funktionsstörungen des Bewegungsapparates, 8. Aufl. Urban & Fischer, München



## Alle Inhalte von [springermedizin.de](http://springermedizin.de) online im Volltext lesen

Mit e.Med – dem Kombi-Abo von SpringerMedizin.de – können Sie jederzeit auf alle Inhalte zugreifen, die Sie als Arzt für Ihren Praxis- oder Klinikalltag benötigen. Sie sind immer aktuell informiert – über die neuesten Publikationen, wichtige Studien oder innovative Therapieverfahren.

Die Vorteile des e.Med-Kombi-Abos:

- Gestalten Sie Ihre Fortbildung nach Ihren Bedürfnissen: e.Med bietet Ihnen Online-Zugang zu über 500 CME-Fortbildungskursen aller Fachrichtungen.
- Sie entscheiden, was Sie lesen möchten: Alle Fachzeitschriften stehen digital im Volltext zur Verfügung.
- Finden Sie die gewünschten Informationen auch in englischen Publikationen: Sie können in mehr als 500 englischsprachigen Fachzeitschriften online recherchieren und auf die Suchergebnisse uneingeschränkt im Volltext zugreifen.
- Auf Wunsch erhalten sie darüber hinaus eine gedruckte Fachzeitschrift nach Wahl.

**Testen Sie e.Med 30 Tage kostenlos und unverbindlich!**

Jetzt informieren unter  
[www.springermedizin.de/eMed](http://www.springermedizin.de/eMed)  
oder telefonisch unter 0800-77 80 777 (Montag bis Freitag, 10 bis 17 Uhr)