

Forum

Leserbrief zu: Erhard M. Profi-Tipp. manuelletherapie 2012; 16: 32–33

In der **manuelletherapie** 1/2012 wurde zum Schwerpunkt SIG der Profi-Tipp abgedruckt. Mir ist völlig unverständlich, warum dieser Beitrag in einem sich um Wissenschaftlichkeit bemühen Blatt erscheint, warum Ihr es als notwendig erachtet, solch eine peinliche Rubrik Profi-Tipp zu veröffentlichen und warum diese 2 Seiten nicht deutlich als Werbung gekennzeichnet sind.

Zunächst hielt ich das Ganze für einen Witz. Doch ich denke, den guten Markus Erhard gibt es real, und er soll auch tun und lassen, was er will, inklusive spezieller Erhard-Taping-Techniken. Meiner Meinung nach gehören solche Beiträge jedoch eher in einen Werbeteil (sollte es diesen überhaupt geben?) und damit vom Inserenten und nicht vom Leser bezahlt. Ich finde das schon einen Aufreger, auch wenn die Umgestaltung des Blattes noch ganz neu ist und das Ganze erstmal locker gesehen werden kann. In dieser Aufmachung wird aber etwas als Besonderes dargestellt, das lediglich mit 1 (!) Literaturangabe versehen ist: ein eigenes, unveröffentlichtes und damit nicht nachvollziehbares Manuskript aus 2011.

Eine Metaanalyse in der **Sports Medicine** zur Effektivität von Kinesio-Taping bei Sportverletzungen [1], von der ich nur das Abstract kenne, kommt zu einem uneindeutigen Ergebnis und folgert: „[...] The amount of case study and anecdotal support for KT warrants well designed experimental research, particularly pertaining to sporting injuries, so that practitioners can be confident that KT is beneficial for their athletes.“ Dem wird für mich der bunt-

bebilderte Profi-Tipp mit noch bunteren Tapes nicht gerecht, sondern fördert die Anekdotenbildung.

Bitte gebt mir doch Bescheid, ob diese Art der Darstellung zum Zukunftskonzept der **manuelletherapie** gehört. Dies hielte ich für einen gehörigen Rückschritt, eine Mainstream-Werdung à la Privatfernsehen auf „Galileo-Niveau“, und ich möchte mir das als Leser nicht antun, denn bisher fand ich die **manuelletherapie** als Fachblatt meist sehr anregend. ■

Literatur

1. Williams S, Whatman C, Hume PA, Sheerin K. Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness. *Sports Med* 2012; 42: 153–164

AUTOR

Peter Bochnig
serratus@gmx.net
Vitakasten Stop

BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0032-1314420
manuelletherapie 2012; 16: 55
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1433-2671

Leserbriefantwort

Seit ich 2006 das **Anatomy Trains Konzept** von Thomas Myers kennengelernt habe, beschäftige ich mich sehr intensiv mit Faszien und der Entwicklung myofaszialer Therapiekonzepte. In den letzten Jahren wurde immer mehr Forschung über Faszien betrieben, deren Ergebnisse deutlich darstellen, dass sie eine viel bedeutendere Rolle spielen als früher vermutet wurde.

Faszien sind für mich ein Schlüsselbaustein für die Physiotherapie und Manuelle Therapie bzw. Therapie an sich, um sehr effektiv Schmerzen zu lindern, die Körperhaltung, Bewegung, Kraftübertragung und Propriozeption zu verbessern, Dysfunktionen zu beseitigen und die sportliche Leistung zu steigern. Durch die neueren Ergebnisse der Faszien-Forschung vermutete ich damals, dass es für einen ausreichenden Einfluss und eine effektive Wirkung auf die Myofaszien anderer Techniken und Vorgehensweisen bedarf als die bekannten Techniken aus dem Kinesiologischen Taping, welche wir schon lange zuvor in Weiterbildungskursen geschult hatten. Dies motivierte mich, die Taping-Techniken so zu verändern, dass die lokalen und globalen Aspekte der Faszie – d.h. die verschiedenen Rezeptoren sowie mechanischen und elastischen Eigenschaften der Faszie – differenziert beeinflusst werden und dadurch therapeutisch als auch präventiv behandeln zu können. Durch den Fokus auf die Eigenschaften der Myofaszie und ihrem Netzwerk entstand der Name **Myofasziales Taping**.

Verwendet wird zwar ein ähnliches Tape, viel wichtiger ist jedoch zu wissen, dass sich Myofasziales Taping bezüglich Ansatz, Philosophie, Wirkungsmechanismen und letztlich den Taping-Techniken

und deren Effekten grundsätzlich vom Kinesio-Taping bzw. kinesiologischen Taping und deren Ableger unterscheidet, auch wenn dies auf den ersten Blick nicht erkennbar ist.

Die Metaanalyse aus der *Sports Medicine* [7] zur Effektivität von Kinesio-Taping bei Sportverletzungen als Argument anzuführen, zeigt auf, dass es nicht sehr viele Studien gibt, die bisherigen Fallstudien und Erfahrungswerte aber weitere Studien rechtfertigen würden. Diese sollten jedoch – und da stimme ich hundertprozentig zu – gut durchdacht und durchgeführt sein, um sichergehen zu können, dass sie auch von therapeutischem Nutzen sind und nicht nur Mittel, um etwas zu vermarkten.

Genau an dieser Stelle möchte ich den Profi-Tipp rechtfertigen. Seit mehreren Jahren arbeiten wir mit Leuten aus der Faszien-Forschung zusammen, die ebenso wie wir, die *Physio Training Academy*, Pionierarbeit leisten.

Die Literaturangabe beinhaltet nur ein Manuskript (von mehreren), die wir für die Ausbildung in Myofaszialem Taping verwenden. In verschiedenen Master-, Bachelor- und Diplomarbeiten wurde diverse Taping-Techniken jedoch schon empirisch und auch mit sehr vielen positiven bzw. signifikanten und hoch signifikanten Ergebnissen untersucht [1–6].

Dieser Leserbrief gab mir den Anlass, einen neuen Überblick über unsere Forschungsarbeit zu schaffen. In den letzten 5 Jahren habe ich persönlich 20 mittlerweile abgeschlossene Studien betreut. Unter diesen waren 3 Master-, 3 Bachelor- und 4 Diplomarbeiten, die von den Professoren ausnahmslos mit gut bis sehr gut bewertet wurden. Die restlichen 10 Studien sind Pilotstudien, die uns zum Großteil zu „großen“ Studien motivieren.

Die stetig steigende Anzahl von Studien und die sehr positiven Ergebnisse des Myofaszialen Tapings aus therapeutischer, präventiver und auch sportlicher Sicht, haben uns dazu bewegt, wissenschaftliche Mitarbeiter einzustellen, die eine Forschungsabteilung bilden. Aktuell betreuen wir 29 Studien, davon 6 Bachelor-, 3 Diplom- und

1 Doktorarbeit sowie 19 Pilotstudien. Mit dem Wissen aus diesen bald veröffentlichten Studien und Forschungsarbeiten kann der Thieme Verlag diese Rubrik meiner Meinung nach sehr gut verantworten.

Wir sind nun in der Bringschuld, und ich freue mich sehr, unsere Studien bald zu publizieren, um die Forschung und Pionierarbeit der Myofaszialen-Taping-Methode zugänglich zu machen und mit empirischen Ergebnissen zu untermauern. ■

Literatur

1. Bauer R. Kann myofasziales Taping die Sprintleistung verbessern? (unveröffentl.)
2. Braun J. Schmerzlinderung bei Patienten mit subacromialem Impingement-Syndrom durch Myofasziales Taping. (unveröffentl.)
3. Egly L. Erhöhung der isometrischen Maximalkraft durch Myofasziales Taping. (unveröffentl.)
4. Erhard M. Verbesserung der Propriozeption und des Gleichgewichts durch Myofasziales Taping. (unveröffentl.)
5. Friedrich M. Wirkung von Myofaszialem Taping auf die isometrische Maximalkraft des Rückens (LWS). (unveröffentl.)
6. Rieflin R. Analyse kinematischer Parameter beim Schlagwurf – Eine Untersuchung zur Auswirkung von Myofaszialem Taping auf die Wurfgeschwindigkeit. (unveröffentl.)
7. Williams S, Whatman C, Hume PA, Sheerin K. Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness. *Sports Med* 2012; 42: 153–164

AUTOR

Markus Erhard
Geschäftsführer, fachlicher Leiter der *Physio Training Academy*, Erfinder und Entwickler des *Myofaszialen Tapings*
Physio Training Academy
Franz-Conrad-Str. 1
77815 Bühl
m.erhard@physiotrainingacademy.com

BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0032-1314421
manuelletherapie 2012; 16: 56–57
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1433-2671

Manuelle Therapie im Land der aufgehenden Sonne

Ein Interview mit dem Präsidenten der JFOMT Professor Isamu Sunagawa

Im Rahmen meiner Lehrassistentenausbildung bei der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT e.V.) hatte ich die Möglichkeit, im Auftrag des Lehrteams Kaltenborn/Evjenth International bei einem OMT-Kurs in Japan unter der Leitung von Christian Gloeck zu assistieren. Eine schöne Gelegenheit, die Menschen und die Physiotherapie in einem fremden Land mit allen seinen Facetten kennenzulernen.

Mit diesem Interview möchte ich allen Kollegen einen Blick nach Japan ermöglichen und von der dortigen Situation der Manuellen Therapie berichten. Ich konnte Professor Sunagawa, den Präsidenten der JFOMT (Japanese Federation of Manipulative Therapists; Department of Physiotherapy, Aino University, Osaka/Japan) dafür gewinnen.

Mein besonderer Dank gilt Frau Nariko Nishimura, die durch ihre Übersetzung das Interview erst ermöglichte.

1. Wie ist die Ausbildung zum Physiotherapeuten in Japan (Hochschule, Berufsfachschule, Dauer, Kosten)?

Es gibt 86 Universitäten, 5 Junior Colleges und 156 Berufsfachschulen, die eine Ausbildung zum Physiotherapeuten anbieten. Ein 4-jähriges Studium an einer Universität kostet 6–7 Millionen Yen, das sind umgerechnet 60 000–70 000 Euro. Die Kosten für eine Ausbildung an einem Junior College bzw. einer Berufsfachschule (3- bzw. 4-jähriges Studium) belaufen sich auf rund 4 Millionen Yen (40 000 Euro).

2. Wie viele Physiotherapeuten gibt es in Japan und wie ist das Verhältnis der Berufsangehörigen in Bezug auf Frauen und Männer?

Es gibt 66 256 beim japanischen Physiotherapieverband JPTA als Mitglieder registrierte Physiotherapeuten (Stand April 2011), von denen 38 739 Männer und 27 517 Frauen sind.

— 3. Welche Rolle spielt die Manuelle Therapie in der Physiotherapieausbildung?

Wenige Institutionen nehmen die Manuelle Therapie in ihr Curriculum der Grundausbildung auf. Die Universitäten und Schulen, die Manuelle Therapie im Curriculum verankert haben, bieten den Studenten eine 15-stündige Einführung à 90 Minuten (1 akademischer Credit point). Der Inhalt des Einführungskurses umfasst die Vermittlung von theoretischem Basiswissen und endet mit der praktischen Vorstellung von Techniken für die Extremitäten.

— 4. Seit wann gibt es in Japan eine Weiterbildung in Manueller Therapie und wer waren die Wegbereiter?

Seit 1988 gibt es einen offiziellen Kurs nach dem „Nordischen System“ (Kaltenborn-Evjenth-Konzept) als postgraduierte Weiterbildung in Manueller Therapie. Der Wegbereiter war Herr Dr. Masao Tomi, der die Ausbildung in Japan etabliert hat.

— 5. Wie ist die Weiterbildung für die Manuelle Therapie organisiert?

Es gibt einige Universitäten, die eine Weiterbildung in Manueller Therapie in einem Master-Kurs anbieten, aber die IFOMPT-Standards aufgrund des Curriculums und der Ausbildungsstrukturen nicht erfüllen. Weiterhin veranstaltet der Japanische Physiotherapieverband ganzjährig 2–4-tägige Weiterbildungskurse in verschiedenen Teilen Japans. Für Physiotherapeuten, die eine von der IFOMPT anerkannte postgraduierte Weiterbildung in Manueller Therapie absolvieren möchten, bietet die **Japanese Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists** (JFOMT) die OMT-Ausbildung im Kaltenborn/Evjenth-Konzept an. Die Ausbildung ist in 2 Abschnitte unterteilt. Die Basic-Kurse, bei denen die Teilnehmer die Grundlagen der Manuellen Therapie kennenlernen, sind den Zertifikatskursen in Deutschland gleichzusetzen. Im 2. Abschnitt, den Advanced-Kursen, wird dann der OMT-spezifische Stoff in Theorie (z. B. Clinical Reasoning, wissenschaftliches Ar-

beiten, bildgebende Verfahren) und Praxis (Technikverfeinerung, Manipulationen, Supervision) vermittelt. Dabei unterrichten sowohl einheimische als auch Lehrer des Lehrteams Kaltenborn/Evjenth International die Kurse.

— 6. Wie lange dauert die Ausbildung in Manueller Therapie und wie hoch sind die Kosten?

Die japanische OMT-Ausbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von 4 Jahren mit insgesamt 16 Kursmodulen einschließlich der Supervisionswochen. Die Kosten belaufen sich auf ca. 1,3 Millionen Yen, das sind umgerechnet ca. 13 000 Euro.

— 7. Wo arbeiten japanische Physiotherapeuten mit einer Weiterbildung in Manueller Therapie?

Nach der Weiterbildung in Manueller Therapie arbeiten viele Therapeuten in Rehasentren und privaten Praxen, einige gehen aber auch als Lehrkräfte an Universitäten und Berufsfachschulen.

— 8. Gibt es den Direct Access?

Nach den japanischen Gesetzmäßigkeiten ist es Physiotherapeuten nicht erlaubt, eigenständig zu arbeiten und somit eigene Diagnosen zu stellen. Die Patienten müssen sich wie in Deutschland zuerst bei einem Allgemein- oder Facharzt vorstellen, der dann eine Physiotherapie verordnet. Die Patienten haben auch in Japan freie Arztwahl.

— 9. Sind manualtherapeutische Arbeitsgemeinschaften (Gruppen) in der IFOMPT?

Die JFOMT ist eine Untergruppe des japanischen Physiotherapieverbands und seit Juni 2008 vollständiges Mitglied in der IFOMPT.

— 10. Sind Osteopathie und Manuelle Therapie auch in Japan getrennte Therapieformen?

Ja, Osteopathie wird von „japanischen Knocheneinrenkern“ (offiziell Judothera-

peut) praktiziert. In den medizinischen Institutionen ist die Osteopathie kaum anzutreffen.

— 11. Wie bekannt ist die Manuelle Therapie unter den Physiotherapeuten und in der japanischen Gesellschaft?

Der Bekanntheitsgrad der Manuellen Therapie hat unter den Therapeuten wie auch innerhalb der Ärzteschaft in den letzten 4–5 Jahren deutlich zugenommen, nachdem die JFOMT als offizielles Mitglied der IFOMPT anerkannt wurde. Anfangs war von der Existenz der IFOMPT in Japan und dementsprechend auch über die Inhalte/Aufgaben bzw. Stellung der Internationalen Dachorganisation der Manualtherapeuten nicht viel bekannt. Das hat sich in den letzten Jahren geändert. Seitdem erfreut sich die Manuelle Therapie steigender Beliebtheit bei den Ausbildungsinstitutionen und bei jungen Physiotherapeuten. ■

AUTOR

Ronny Petzold, PT, PT-OMT (DGOMT)
Ronny Petzold ist seit 2003 Physiotherapeut und arbeitet klinisch in Chemnitz im atr – Ambulantes Therapiezentrum am Stadtpark im Bereich der neuromuskuloskeletalen Therapie. Seit seinem Abschluss der OMT-Ausbildung im Kaltenborn-Evjenth-Konzept 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-Evjenth-Konzept der DGOMT.
atr – Ambulantes Therapiezentrum am Stadtpark
Beckerstr. 16
09120 Chemnitz
ronny.petzold@rehaklinik-online.de

BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0032-1314422
manuelletherapie 2012; 16: 57–58
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1433-2671