

# Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie

## Herausgeber

F. U. Niethard, Aachen  
K. Weise, Tübingen

## Rubrikherausgeber

R. Hoffmann, Frankfurt/Main  
R. Windhager, Graz  
[CME-Refresher](#)  
D. Depeweg, Heidelberg  
K. Dragowsky, Berlin  
B. Moradi, Heidelberg  
M. Münzberg, Ludwigshafen  
[Junges Forum](#)  
T. Mittlmeier, Rostock  
H. Windhagen, Hannover  
[Für Sie gelesen](#)

## Orthopädie und Unfallchirurgie aktuell

B. Epping (BE), Tübingen

## Redaktion/Editorial Office

F. Stuby, Tübingen  
S. Aberle, Stuttgart

## Beirat

G. Adam, Hamburg  
M. Amling, Hamburg  
A. Baltzer, Düsseldorf  
G. Bauer, Stuttgart  
F. Baumgaertel, Koblenz  
A. Bernau, Tübingen  
N. Böhler, Linz  
B. Bouillon, Köln  
F. Bonnaire, Dresden  
J. Bruns, Hamburg  
V. Bühren, Murnau  
H.-R. Casser, Mainz  
L. Claes, Ulm  
A. Dávid, Wuppertal  
C. Disselhorst-Klug, Aachen  
K. Dreinhöfer, Berlin  
A. Eckardt, Münchenstein  
C. Eingartner, Bad Mergentheim  
A. Ekkernkamp, Greifswald  
M. Engelhardt, Osnabrück  
W. Ertel, Berlin  
P. Eysel, Köln  
R. Forst, Erlangen  
D. Frank, Leverkusen  
S. Fuchs-Winkelmann, Marburg  
R. A. Fuhrmann, Eisenberg  
F. Gebhard, Ulm  
G. Germann, Heidelberg  
G. Gosheger, Münster

S. Götte, Unterhaching  
R. Gradinger, München  
R. Graf, Stolzalpe  
J. Grifka, Bad Abbach  
F. Grill, Wien  
P. A. Grützner, Ludwigshafen  
K. P. Günther, Dresden  
N. P. Haas, Berlin  
F.-W. Hagena, Bad Oeynhausen  
M. P. Hahn, Bremen  
C.-C. Hasler, Basel  
J. Hassenpflug, Kiel  
A. Hedtmann, Hamburg  
W. Hein, Halle  
K.-D. Heller, Braunschweig  
P. Hertel, Berlin  
R. D. Hilgers, Aachen  
C. Hopf, Kiel  
V. Jansson, München  
J. Jerosch, Neuss  
C. Josten, Leipzig  
C. Jürgens, Hamburg  
F. Kandziora, Frankfurt/Main  
F. Kerschbaumer, Frankfurt/Main  
H. Kienapfel, Berlin  
P. Kirschner, Mainz  
S. Klima, Leipzig  
D. Kohn, Homburg/Saar  
H.-R. Kortmann, Duisburg  
J. Krämer, Bochum  
R. Krauspe, Düsseldorf  
M. Krismer, Innsbruck  
U. Lanz, München  
L. Lidgren, Lund  
U. Liener, Stuttgart  
H. Lill, Hannover  
F. Löer, Essen  
M. Loew, Heidelberg  
E. Ludolph, Düsseldorf  
A. K. Martini, Heidelberg  
I. Marzi, Frankfurt/Main  
F. Maurer, Ravensburg  
E. Mayr, Augsburg  
N. M. Meenen, Hamburg  
R. Meffert, Würzburg  
H. Merk, Greifswald  
W. Mittelmeier, Rostock  
C. A. Müller, Karlsruhe  
G. Neff, Berlin  
M. Nerlich, Regensburg  
E. Neugebauer, Köln  
H.-W. Neumann, Magdeburg  
U. Obertacke, Mannheim  
H.-J. Oestern, Celle  
D. Pennig, Köln  
C. Perka, Berlin  
K. M. Peters, Nümbrecht  
T. Pohlemann, Homburg/Saar  
M. J. Raschke, Münster

H. Reichel, Ulm  
H. Reilmann, Braunschweig  
P. M. Rommens, Mainz  
J.-D. Rompe, Grünstadt  
S. Ruchholtz, Marburg  
J. M. Rueger, Hamburg  
W. Rütther, Hamburg  
H.-P. Scharf, Mannheim  
W. Schlickewei, Freiburg  
F. Schröter, Kassel  
W. Schultz, Göttingen  
N. Schwenzer, Tübingen  
H. Siebert, Schwäbisch Hall  
G. Spahn, Eisenach  
U. Stöckle, München  
H. Stürz, Gießen  
J. Sturm, Detmold  
N. Südkamp, Freiburg  
B. Swoboda, Erlangen  
H. J. ten Duis, Groningen  
F. Thielemann, Villingen-Schwenningen  
K. Trieb, Wels  
C. Tschauner, Stolzalpe  
P.-U. Tunn, Berlin  
C. Ulrich, Göppingen  
R.-A. Venbrocks, Eisenberg  
R. Volkmann, Bad Hersfeld  
G. von Salis-Soglio, Leipzig  
M. Wagner, Mainz  
A.-M. Weinberg, Graz  
K. Wenda, Wiesbaden  
A. Wentzensen, Ludwigshafen  
H. H. Wetz, Münster  
E. Wiedemann, München  
A. Wild, Augsburg  
S. Winckler, Magdeburg  
J. Windolf, Düsseldorf  
K. H. Winker, Erfurt  
D. C. Wirtz, Bonn  
R. H. Wittenberg, Herten  
N. Wülker, Tübingen  
J. Zacher, Berlin  
H. Zwipp, Dresden

## Sonderdruck

149. Band 2011  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
Nachdruck nur mit  
Genehmigung des Verlags

## Verlag

**Georg Thieme Verlag KG**  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart

## Leserbrief zur Arbeit von D. Goebel und W. Schultz: Ambulante Physiotherapie in Orthopädie und Unfallchirurgie: Kann der Erfolg überhaupt beurteilt werden? Z Orthop Unfall 2011; 149: 17–21

Letter to the Article of D. Goebel and W. Schultz: Physiotherapeutic Interventions on an Outpatient Basis for Orthopaedic and Trauma Surgery: Can Success be Recorded?

**Autor**

**G. Supp**

**Institut**

Physiotherapie und Lauftherapie Zentrum PULZ, Freiburg

Ich danke den Autoren für ihren hochinteressanten Artikel. Dietmar Goebel und Wolfgang Schultz gehen mit ihrer statistischen Erhebung einen Schritt in die richtige Richtung. Sie decken Missstände bei den evaluierten Physiotherapeuten auf und sensibilisieren so die betroffenen Berufsgruppen. Dies kann letztendlich dazu führen, dass sich der interdisziplinäre Austausch verbessert. Jedoch ziehen die Autoren kurzsichtige Schlussfolgerungen und lassen Platz für Missverständnisse. Pauschale Aussagen über Patientenverhalten, Physiotherapie und Effektivität sind aus ihrem Artikel nicht abzuleiten.

### Grundlegendes

Das Projekt von Goebel und Schultz ist eine statistische Erhebung, welche die Autoren mit eigenen Erfahrungen und Annahmen garnieren. Goebel und Schultz tun etwas, was im Ansatz auf jeden Fall richtig und lobenswert ist. Sie hinterfragen ihre eigenen Eindrücke/Vorurteile aus der Praxis. So starten viele gute wissenschaftliche Projekte. Leider lassen die Orthopäden hierbei aber wichtige Aspekte außer Acht. Sie überprüfen nicht konsequent, ob sich ihre Eindrücke bereits in der Fachliteratur wiederfinden und sie verlieren Distanz und Neutralität. Zum Thema, was Patienten vom Physiotherapeuten erwarten, gibt es schon Untersuchungen. Diese bestätigen eben nicht, dass Patienten ständig mehr passive Therapien wollen [1–6]. Auf der Baar – die Region um Donaueschingen – mag das wohl anders sein. In einem Gasteditorial oder einem Meinungsbericht haben Formulierungen wie „wir werten“ oder „schwarzes Schaf“ ihren Platz. Der Originalabdruck eines nichtssagenden, schlampig ausgefüllten Berichts würde dort Sinn und Laune machen. In einem Artikel in einer Fachzeitschrift ist so etwas fehl am Platz.

### Übertragbarkeit

Die gewonnenen Zahlen sind für die untersuchte Gruppe von Physiotherapeuten ohne Zweifel verheerend. Eine Übertragung der Ergebnisse auf „die Physiotherapie“ ist jedoch unzulässig. Goebel und Schultz machen keinerlei Angaben dazu, wie viele Praxen beziehungsweise einzelne Therapeuten in die Behandlungen involviert waren. Leider sorgte Dietmar Goebel auch auf direkte Nachfrage des Autors dieses Letters nicht für klare Zahlen. Ob 20 oder 200 Therapeuten betroffen sind, beeinflusst die Aussagekraft und Übertragbarkeit unbeding.

### Die Fragestellung

Goebel und Schultz fragen im Titel „... Kann der Erfolg überhaupt beurteilt werden?“ Ihre Arbeit gibt darüber jedoch keine Auskunft. Mit folgendem Szenario könnte man sich dem Titelthema nähern:

Bei der Vorstellung in der Praxis stellt der Arzt einen Ist-Zustand mittels valider Messmethoden fest. Das sind beispielsweise Funktionsfragebogen, VAS-Skala, klinische Parameter, Schmerzlokalisierung, Feststellung der Arbeitsfähigkeit oder Ähnliches. Der Zustand des Patienten ist nach Möglichkeit schon seit längerer Zeit unverändert, sodass alle Beteiligten eine natürliche Selbstheilung weitgehend ausschließen können. Als alleinige Intervention kommen dann die verordneten 6 Sitzungen Physiotherapie zum Tragen. Nach Abschluss der Therapie nimmt der Arzt wieder den Bestand auf und vergleicht die Situation mit der Ausgangssituation. So könnte unter idealen Umständen der Effekt physiotherapeutischer Maßnahmen bestimmt werden. Zuverlässig und ordentlich verfasste Berichte der Therapeuten würden dann darüber Auskunft geben, ob der

### Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1271166>  
Z Orthop Unfall 2011; 149: 342–343 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 1864-6697

### Korrespondenzadresse

**Georg Supp, PT, MT, Dip. MDT**  
Physiotherapie und Lauftherapie Zentrum PULZ  
Riesefeldallee 12  
79111 Freiburg  
Tel.: 0761/443050  
Fax: 0761/443060  
[georg.supp@pulz-freiburg.de](mailto:georg.supp@pulz-freiburg.de)

Physiotherapeut den Zustand des Patienten genauso einschätzt wie der Arzt.

Die von den Autoren gewählte Methode erlaubt einzig darüber eine Aussage, wie es um den fachlichen Austausch zwischen den betroffenen Physiotherapeuten und dem Arzt bestellt ist. Nämlich sehr schlecht. Diese fehlende Kooperation birgt enorme Risiken für die anvertrauten Patienten. So etwas kann der Effektivität des gesamten medizinischen Managements nur schaden.

**Physiotherapie**

▼  
Dass sich die beiden Orthopäden unter anderem mit dem Verweis auf eine mehr als 20 Jahre alte Einschätzung [7] kategorisch gegen eigenständige Physiotherapie aussprechen und sogar eine regelmäßige direkte Kontrolle der physiotherapeutischen Maßnahmen durch den Arzt vorschlagen, hat anachronistische Züge. Den Herren Goebel und Schultz ist wohl entgangen, dass Physiotherapeuten in vielen Ländern der Welt bereits als „Primary Care Practitioner“ arbeiten [8–10] und physiotherapeutische Klassifizierungs- und Behandlungsstrategien längst Standard im Management muskuloskeletaler Beschwerden sind [11–14].

**Literatur**

- 1 Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Phys Ther* 2011; 91: 25–36
- 2 Spitzenberg M. Patientenzufriedenheit. Newsletter McKenzie Institut D/CH/A 2010; 8: 13–17

- 3 Potter M, Gordon S, Hamer P. Identifying physiotherapist and patient expectations in private practice physiotherapy. *Physiotherapy Canada* 2003; 55: 195–202
- 4 May S. Part 2: An explorative, qualitative study into patients' satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy* 2001; 87: 10–20
- 5 Seferlis T, Nemeth G, Carlsson AM et al. Conservative treatment in patients sick-listed for acute low-back pain: a prospective randomised study with 12 months' follow-up. *Eur Spine J* 1998; 7: 461–470
- 6 Torstensen TA, Ljunggren AE, Meen HD et al. Efficiency and costs of medical exercise therapy, conventional physiotherapy, and self-exercise in patients with chronic low back pain: a pragmatic, randomized, single-blinded, controlled trial with 1-year follow-up. *Spine* 1998; 23: 2616–2624
- 7 Kuprian W, Hrsg. *Sportphysiotherapie*. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Gustav Fischer; 1990
- 8 Beyerlein C, Stieger A, von Wietersheim J. Direktzugang in der Physiotherapie – Welche Faktoren beeinflussen die Einstellung zum Direktzugang? *Manuelle Therapie* 2011; 15: 3–9
- 9 Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Veenhof C. Direct access to physical therapy in the Netherlands: results from the first year in community-based physical therapy. *Phys Ther* 2008; 88: 1–11
- 10 Snow BL, Shamus E, Hill C. Physical therapy as primary health care: public perceptions. *J Allied Health* 2001; 3: 35–38
- 11 Werneke MW, Hart D, Oliver D et al. Prevalence of classification methods for patients with lumbar impairments using the McKenzie syndromes, pain pattern, manipulation, and stabilization clinical prediction rules. *JMMT* 2010; 18: 197–204
- 12 Spoto MM, Collins J. Physiotherapy diagnosis in clinical practice: a survey of orthopaedic certified specialists. *Physio Res Int* 2008; 13: 31–41
- 13 Brennan GP, Fritz JM, Hunter SJ et al. Identifying subgroups of patients with acute/subacute “nonspecific” low back pain results of a randomized clinical trial. *Spine* 2006; 31: 623–631
- 14 Kent P, Keating J. Do primary-care clinicians think that nonspecific low back pain is one condition? *Spine* 2004; 29: 1022–1031

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors