



PHYSIOMED KOMPAKT

das PHYSIOMED•STEFFEN BARTH Kundenmagazin

01•2015



Neues Therapieverfahren
mit Sanotape



CMD: Beckenschiefstand und
seine möglichen Folgen



© fotolia, Clemens Schübler

Unsere Top-Themen:



**In Rekordzeit fit –
wir zeigen wie!**

So werden Verletzungen
und lange Ausfallzeiten
vermieden



Supinationstrauma:

So behandelt
PHYSIOMED•STEFFEN BARTH



Im Portrait: Armin Andres
Ex-Basketballprofi im Interview



**Neue Wege in der
Wundheilung:**
Die Plasmatherapie



**Photodynamische
Lasertherapie:**
Was steckt dahinter?

Editorial

Guten Tag, liebe Leserinnen und Leser!

In der aktuellen Ausgabe des Magazins informieren wir unsere interessierte Leserschaft wieder über fachspezifische Themen rund um Gesundheit und Wohlbefinden.

Wir schließen Wissenslücken, berichten von neuesten Erkenntnissen und überraschen mit unerwarteten Thesen.

Sie erfahren hier wie sich Ödeme, Schmerzen und Bewegungsfreiheit unter Einsatz der photodynamischen Lasertherapie verhalten.

Als Pioniere der Plasmatherapie setzen wir diese gezielt bei der Wundheilung ein und machen uns dabei vor allem die keimabtötende Wirkung des Plasmas zu Nutzen. Wie in jeder Ausgabe widmen wir uns auch aktuell einem viel therapierten Krankheitsbild und zeigen neue Wege bei der Behandlung – dem Karpaltunnelsyndrom. Alternativen zur Operation dürften nicht nur Betroffene interessieren! Sanotape ist ein neuer medizinischer Denkansatz, der Therapie, Diagnostik und ein kontrolliertes Therapieverfahren vereint.

Olympia-, Europameisterschafts- und Weltmeisterschaftsteilnehmer – das sind nur ein paar Stationen des Basketballers Armin Andres. Der gebürtige Bamberger erzählt im Interview mit unserer Redakteurin von seinen persönlichen Erfahrungen als Patient in unserem teilstationären/ambulanten Rehasentrum und rüttelt mit seinem Statement bestimmt den ein oder anderen Sportler wach.

Wie Verletzungen und lange Ausfallzeiten vermieden werden können, schildern wir Ihnen ausführlich auf vier Seiten im Innenteil dieser Ausgabe. Die therapeutische Betreuung spielt dabei eine wichtige, wenn nicht sogar DIE wichtigste Rolle. Warum? Sie erfahren es ausführlich und step-by-step.

Anhand eines klassischen Supinationstraumas zeigen wir die praktische Vorgehensweise bei PHYSIOMED•STEFFEN BARTH auf und unterstreichen damit plakativ eine unserer Thesen: In Rekordzeit fit – wir zeigen wie!

Aufgrund der positiven Resonanz unserer Berichte zum Thema CMD greifen wir dieses noch einmal auf und erklären die Zusammenhänge der CMD mit einem Beckenschiefstand.

Selbstverständlich geben wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, auch wieder eine Übung aus dem 3 x 8 Sekunden Programm an die Hand. Das „Schulterrollen“ kann an jedem Ort zu jeder Zeit durchgeführt werden und zeigt schon nach ein paar Anwendungen spürbare Ergebnisse. Mitmachen lohnt sich.

Ein bewegtes Lesevergnügen wünscht mit ganzheitlichem Gruß



Ihr Steffen Barth (Herausgeber)



Inhalt

Seite 2	Editorial
	Inhalt/Impressum
Seite 3	Ist das Becken schief – ist der Mensch krank!
Seite 4/5	Photodynamische Lasertherapie
Seite 6	Neues aus der Wundheilung: Plasmatherapie
Seite 7	Sanotape auf einen Blick
Seite 8/9	Interview Armin Andres
Seite 10	Behandlungsbeispiel Supinationstrauma Sprunggelenk
Seite 11	Behandlungsbeispiel Trümmerbruch
Seite 12-15	Interview Steffen Barth: Meine Meinung. Verletzungen und lange Ausfallzeiten vermeiden – aber wie?
Seite 16	Das Karpaltunnelsyndrom
Seite 17	Das SB-01-Konzept®
Seite 18/19	Physiomed aktiv: 3 x 8 Sekunden-Übung Schulterheben und Schulterrollen
Seite 20	PHYSIOMED•STEFFEN BARTH

Impressum

PHYSIOMED KOMPAKT® erscheint quartalsweise.

Anschrift/Herausgeber: Steffen Barth, Eilper Straße 62, 58091 Hagen

Fachwissenschaftliche Beratung: Dr. Stefanie Brucker-Voigt

Juristische Beratung: Prof. Dr. hc mult. Günter Bemmann

Bildredaktion: Steffen Barth

Redaktion: Tanja Rösler (TR), Tanja Rösler, www.kontext-trr.com, Tel. 0151 54758638

Artdirection/Layout: Andrea Höhne-Koehn

Digitale Druckvorstufe: DreaDesign, Krünerstr.19, 58456 Witten, www.dreadesign.de

Copyright® 2013 by Steffen Barth & Tanja Rösler.

Nachdruck & Vervielfältigung, gleich welcher Art, sind – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet. Inhalte ohne Recht auf Vollständigkeit. Keine Gewährleistung, keine Garantie.

Ist das Becken schief – ist der Mensch krank! Folgen des Beckenschiefstands und der Muskeldysbalancen

Der Beckenschiefstand ist Ursache verschiedenster Krankheitsbilder, wie Sie der Illustration entnehmen können. Bleiben der Beckenschiefstand und die Muskeldysbalancen unbehandelt, gibt es keine Heilung. Der Beckenschiefstand resultiert überwiegend aus der fehlenden Muskelbalance beginnend an den Füßen über die Beinmuskulatur, zum Becken über die gesam-

te Wirbelsäulenmuskulatur zum Schulterbereich, zur Halswirbelsäule bis hin zu den **Kiefergelenken** und den **Zähnen** (auch zu beachten sind die Bauch- und Beckenbodenmuskeln). Immer mehr Menschen leiden unter Muskeldysbalancen, gerade heute liegt der Beginn oft bereits im Schulalter.

Die Folgen:

1 Kiefergelenk

- Ungleichmäßige **Zahnabnutzung**
- Kopfschmerzen und Migräne
- Schwindelanfälle
- Trigeminusneuralgie
- Ohrensausen
- Hörsturz
- Augenfehlstellung (Schielen)

2 Halswirbelsäule

- Nackenschmerzen
- Schiefhals (Torticollis)
- Missempfindungen und Lähmungen in den Armen

3 Schultergelenke, Ellenbogengelenke und Armgelenke

- Supraspinatus/Engpasssyndrome der Schulter
- Tennis-/Golfarm
- Karpaltunnelsyndrom
- Daumensattelgelenkarthrosen/Entzündung

4 Brustwirbelsäule

- Atem-/Herzbeschwerden

5 Lendenwirbelsäule

- Tief sitzender Rückenschmerz
- Bandscheibenvorfall
- Ischialgie

6 Hüftgelenk

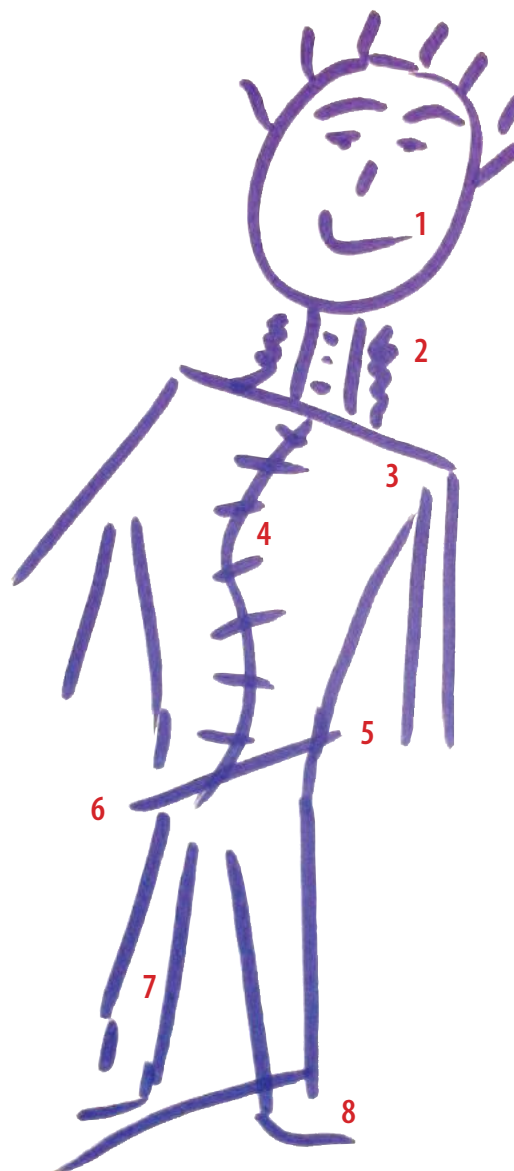
- Frühzeitiger Verschleiß

7 Kniegelenk

- Schäden am Innen- und Außenmeniskus

8 Füße

- Veränderungen des Fußgewölbes



Beckenschiefstand und Muskeldysbalancen lösen eine dramatische Kettenreaktion aus: Knie-, Hüftprobleme, Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfälle, Migräne, selbst **Kiefergelenkprobleme** und Augenfehlstellungen können die Folge sein. Die Behandlung einzelner Symptome bringt selten eine Besserung – entscheidend ist, dass die Ursache behoben – der Beckenschiefstand

ausgeglichen wird. Die Korrektur erfolgt nach dem SB-01-Konzept[©] – BALANCE. Die genaue Vermessung wird von unseren Physiotherapeuten durchgeführt und kontrolliert.

Termine zur Messung des Beckenschiefstandes sowie der Muskeldysbalancen können Sie unter der Tel.- Nr.: 02331 77636 vereinbaren.

Die Photodynamische Lasertherapie: Was steckt dahinter?

PHYSIOMED•STEFFEN BARTH ist der Pionier der zellaufbauenden Lasertherapie seit Ende der 1970er Jahre in Hagen

Die photodynamische Lasertherapie basiert darauf, dass die Zelle eine Information erhält. Diese wird in Form von Photonen in den Zellzwischenraum (Interzellularraum) „gebeamt“. Photonen sind Lichtquanten. Diese bestehen hier aus zwei verschiedenen Laserstrahlen, einer rot-orange im sichtbaren Bereich, der andere im infrarot-Bereich, im nicht sichtbaren Bereich. Diese sind miteinander verbunden, so dass sie eine quanten-mechanische Einheit bilden.

Diese photodynamischen Applikationen haben folgende Effekte:

Wir stellen bei der Behandlung von chirurgischen, orthopädischen und traumatologischen Indikationen fest, wie wichtig die exakte Einhaltung folgender Anwendungsrichtlinien ist, welche wir in den letzten Jahren erarbeitet haben, um folgende Resultate zu erreichen:

- Ödeme, Hämatome werden zusehend abgebaut, somit Verklebungen, Verschwartungen und tiefliegende Narbenwülste verhindert. Sauerstoffarmes Blut wird besser abtransportiert.
- Schmerzen werden schnell reduziert durch die Zufuhr von frischem, sauerstoffreichem Blut. Sehr guter Stoffwechselfaustausch.
- In der Regel volle funktionelle Bewegungsfreiheit.
- Koordination, Kraft und Ausdauer können erhalten bleiben.

Beispiel

Dynamischer Photonen-Laser ausgestattet mit einem Helium-Neon-Laser 632,8 Nm sowie einem Infrarot-Dioden-Laser 902 Nm.

- Die behandelte Gewebe-Haut sollte absolut fettfrei sein: keine Cremes, keine Salbenreste.
- Laseraustrittsstelle so nah wie möglich zur Haut oder Gewebe einstellen.



- Der Laserstrahl und die zu applizierende Fläche auf der Haut bilden einen rechten Winkel bei 90 Grad, neutral Null.
- Gelenkapplikationen. Funktionieren in Flexion, Gelenkspalt geöffnet, 30 Grad ist die Formel.
- Die Eindringtiefe der Photonen hängt unter anderem von dem Gewebewiderstand ab.
- Bei einer Gewebeverletzung, auch wenn diese noch so klein ist, finden eine Einblutung sowie eine Wasseransammlung statt – die Gewebedichte verringert sich.

Hier können Photonen mit weniger Widerständen in tiefe Gewebeschichten gelangen. Bei nicht verletzten Arealen, also noch intaktem Gewebe, sind mehr Widerstände vorhanden, da ist die Wirkung, d.h. die Eindringtiefe nur minimal.

Der dynamische Photonen-Laser zeigt seine Wirkeigenschaft nur im verletzten Gewebe, also bei Disharmonien von Zellen.

- Da Infrarot-Photonen nicht sichtbar sind, sollte ein Laserschutzbeauftragter die sichere therapeutische Anwendung begleiten. Dies ist besonders vor dem Hintergrund der Kontra-Indikationen erforderlich.



Hier wird die Laser-Elektrode im 45°-Winkel appliziert.



Mehr unter www.reha-hagen.de



Neue Wege in der Wundheilung: Plasmatherapie bei PHYSIOMED•STEFFEN BARTH Pionier in der Wundheilungsförderung

Nicht nur die zellaufbauende Laser-Therapie hat Steffen Barth Ende der 1970er Jahre erarbeitet – heute geschieht dies mit der Plasmatherapie genauso: PHYSIOMED•STEFFEN BARTH sind wieder die Pioniere in der konservativen (nicht operativen) Medizin, im Bereich der Wundheilung – orthopädisch, chirurgisch, kardiologisch, sporttraumatisch.

Wunden heilen – Keime töten!

Mit der Plasmatherapie setzt PHYSIOMED•STEFFEN BARTH die neueste Form der Wundheilungstherapie, insbesondere auch bei chronischen Wunden und Wundheilungsstörungen, im ambulanten teilstationären Reha-Zentrum in Hagen ein.

Was ist Plasma?

Plasma gilt in der Physik neben den drei klassischen Aggregatzuständen der Materie (fest, flüssig, gasförmig) als der vierte Aggregatzustand. Jedes beliebige Gas kann durch Energiezufuhr in ein Plasma überführt werden. 99 % der sichtbaren Materie unseres Universums ist Plasma.

In der Chirurgie sind „heiße“ Plasmen bereits seit einigen Jahrzehnten im Einsatz. In der Wundheilung mit Plasma nutzt PHYSIOMED•STEFFEN BARTH jedoch gewebeverträgliches Plasma, das Körpertemperatur besitzt und somit neue Anwendungsbereiche öffnet. Das „kalte“ Plasma verdankt seine Wirksamkeit der Kombination eines therapeutisch relevanten elektrischen Feldes, einer geringen Bestrahlung im nützlichen UV-A und UV-B Wellenlängenbereich und aktivierten Gasteilchen aus der Umgebungsluft.

Die Wirkungsweisen von Plasma

- Stimuliert und fördert die Durchblutung.
- Aktiviert die Selbstheilungskräfte der Haut.
- Wirkt keimabtötend, ohne Resistenzentwicklung.
- Wirkt effektiv gegen multiresistente Problemkeime wie z.B. den methicillinresistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Indikationen

Primäre Indikationen der Plasmatherapie sind chronische Wundheilungsstörungen, wie venöse und arterielle Ulzerationen, Dekubitalgeschwüre und das diabetische Fußsyndrom. Natürlich kann die heilungsfördernde Plasmatherapie auch bei Wundheilungsstörungen anderer Genese eingesetzt werden.

Therapie

Durch das Auflegen einer Elektrode auf die zu versorgende Haut- oder Wundfläche wird das jeweilige Areal mit Plasma behandelt. Um optimale Ergebnisse zu erzielen, sollte die Therapie mit Plasma zweimal wöchentlich über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen erfolgen. Im Einzelfall und je nach Indikation, kann die Therapie auch verlängert werden.

Wundheilung mit Plasma

- Ist eine nicht-invasive, schmerzlose Behandlung.
- Eine einfache und zeitsparende Anwendung.
- Nicht allergen.
- Wird direkt ambulant bei PHYSIOMED•STEFFEN BARTH eingesetzt.





Sanotape auf einen Blick

Heilkraft hautnah.

Sanotape ist ein neuer medizinischer Denkansatz der Therapie, Diagnostik sowie ein kontrolliertes Therapieverfahren vereint. Das Sanotape Therapieverfahren ist in 17 Ländern einschließlich der USA patentiert und in 16 Ländern als Medizinprodukt CE-zertifiziert zugelassen sowie durch Studien belegt. Sanotape ist „Made in Germany“!

Was ist Sanotape?

Sanotape ist ein ganzheitliches Therapiekonzept. Durch die Anwendung eines hauchdünnen, mit einer gleichzeitig reflektierenden wie auch leitfähigen Spezialfolie beschichteten Pflasters wirkt es allein und ermöglicht durch die Kombination mit zusätzlichen medizinischen Verfahren einen innovativen Ansatz in der Behandlung unterschiedlichster Beschwerden. Dabei gestattet es bei diesem Prozess neben der Diagnostik auch eine kontinuierliche Kontrolle des Therapiefortschrittes. Sanotape ist vielfältig einsetzbar, vor allem in chirurgischen, orthopädischen und sporttraumatologischen Bereichen, findet aber auch in Fachgebieten wie Tiermedizin, Narbenbehandlung, Zahnchirurgie, Plastische Chirurgie und Kosmetik seinen Einsatz.

Wie wirkt Sanotape?

Auszug aus den Sanotape Wirkmechanismen: Schmerzlinderung, Entzündungshemmung, Abbau von Hämatomen, Abbau von Ödemen, Erhalt der Mobilität im funktionellen Bewegungsradius. Sanotape wirkt lokal von der Hautoberfläche bis hin zum womöglichen Knochenödem. Das Prinzip ist ganz einfach: Frisches, sauerstoffreiches Blut kann nur dann Schmerzfreiheit und den Heilungsprozess in Gang setzen, wenn vorher altes verbrauchtes Blut (Ödem bzw. Hämatom) abtransportiert worden ist. Dies geschieht mit Sanotape am besten in Kombination mit funktioneller Bewegung.

Wie lange soll Sanotape angewendet werden?

Sanotape bei akuter Indikation wirkt ab sofort. In wenigen Stunden sind sichtbare und messbare Resultate möglich. Bei chronischen Jahre alten Indikationen kann es über vier bis acht Applikationen wirken. Eine Applikationszeit beträgt ein bis mehrere Tage, kann aber auch länger appliziert bleiben. Die Ergebnisse der Sanotape-Methode sind nachhaltig, da in der Regel keine Rezidive zu erwarten sind.

Was ist das Besondere? Wie unterscheidet sich Sanotape zu herkömmlichen Methoden?

Sanotape führt dem Körper keine Medikamente zu und ist nicht invasiv. Es sind daher keine Nebenwirkungen bekannt.

In Rekordzeit fit: Von geschulten Profis angewendet, potenziert Sanotape die körpereigenen Selbstheilungskräfte und ermöglichte so eine rasche Regeneration, die im Vergleich zur konservativen Behandlung ab sofort bis nur wenige Tage benötigt.



Schmerzlindernd
Abschwellend
Narben glättend
Ohne zusätzliche Medikamente
Therapeutisch
Anpassbar
Punktgenau
Entzündungshemmend

Sanotapestudien

Bei den Sanotapestudien ist unter anderem festgestellt worden, dass Schwellungen in jeglicher Form abgebaut werden – von Hämatomen über Ödeme bis hin zum Knochenödem (sofortige Schmerzreduzierung). Die ganzheitliche Therapie wird unterstützt durch funktionelle Kompression. Mit gleichzeitiger funktioneller Bewegung über die Muskelpumpe führt es zur erhöhten Stoffwechselbeschleunigung bei kleinen wie großen Verletzungen im Gewebe (Muskel-, Bänder-, Sehnenapparat).

Kommt es zu Einblutungen und Wasseransammlungen, führt dies unweigerlich zu Schwellungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Die weiteren Folgen sind Verklebungen, Verschwartungen, Vernarbungen sowie daraus resultierenden Kraft-, Koordinations- und Geschicklichkeitsverlust, worauf lange Ausfallzeiten folgen sowie Rezidive.

Der Einsatz vom neuen Sanotape-Profi-Verfahren verhindert lange Ausfallzeiten.

Studien haben gezeigt, dass bei den häufigsten Verletzungen des Sprunggelenks, durch konservative unverzügliche Behandlungen mit dem Sanotape-Profi-Verfahren, keine Rezidive zu erwarten sind. Operationen bei einem Supinationstrauma

mit Bänderverletzungen wurden bereits genau vor 25 Jahren, bei Studien mit dem Sanotape-Profi-Verfahren, nicht mehr durchgeführt.

Im Vergleich dazu eine Langzeitstudie mit der Aussage von einem betroffenen damaligen Nationalspieler im Basketball – Armin Andres. 10 Jahre nach seiner schweren Verletzung beider Sprunggelenke mit immerwiederkehrenden Rezidiven konnte der Nationalmannschaftssprecher ohne weitere Rezidive (Supinationstrauma) verletzungsfrei und absolut beschwerdefrei seine Karriere mit der Olympiateilnahme beenden.

Hier das Interview der Chefredakteurin der **PHYSIOMED KOMPACT**, Tanja Rösler mit Armin Andres:



Armin Andres

Olympia 1992, Europameisterschaft 1987 und Weltmeisterschaft 1986 – Stationen einer Basketball-Legende

Armin Andres war vor 20 Jahren als Profisportler in Behandlung bei **PHYSIOMED•STEFFEN BARTH**. **PHYSIOMED KOMPACT** sprach mit dem Vizepräsidenten des Deutschen Basketballbundes und fragte nach einer persönlichen Einschätzung

*Herr Andres, Sie zogen sich Anfang der 1980-er Jahre einen Bänderabriss im Fußgelenk zu – ein Drama für einen Profisportler. Warum wählten Sie **PHYSIOMED•STEFFEN BARTH** als Praxis und Steffen Barth als **REHA-Zentrum** aus?*

Ich war schon immer gegen vorschnelle Operationen und der gute Ruf der konventionellen Behandlung eilte Steffen Barth bereits damals voraus. Eine gesicherte Diagnose lag vor und das Team konnte sofort mit der speziellen Therapie beginnen.



Wie sah diese Arbeit aus? Man heilt ja nicht mal eben nebenbei einen Bänderabriss – selbst beim Profi nicht...

Das stimmt natürlich, aber wenn man sich als Patient, ob Profi oder nicht, an die therapeutischen Vorgaben hält, konsequent und diszipliniert die individuellen Übungen ausführt und natürlich mit Willenskraft und Eigenmotivation an die Sache herangeht, ist das der Schlüssel zum schnellen Erfolg. Erstes Ziel war eine komplexe physikalische Therapie mit konstantem Aufbaustraining sowie stabilisierenden Übungen. Anschließend folgten dann belastungssteigernde Varianten bis hin zum sportartspezifischen Training – in meinem Fall eben Basketball. (Damals wurden schon Sportler mit funktionellem Sanotape behandelt).

Die Vorteile der „barthschen“ Methode können sich unsere Leser sicher vorstellen, aber nennen Sie sie doch bitte noch einmal aus Ihrer Sicht.

Ich war wesentlich schneller wieder fit. Bei einer Operation hätte der Verlauf viele mehr Zeit in Anspruch genommen. Gleich am Tag nach der Verletzung wurde mit der Behandlung begonnen. Der Fuß wurde nicht ruhiggestellt, sondern in den noch möglichen Bewegungsrichtungen trainiert. Für Profis bedeutet es einen schnelleren Wiedereinstieg in den Sport, für Arbeitnehmer kürzere Ausfallzeiten im Job.

Was war Ihr Tenor bezüglich der Verletzungsphasen im Leistungssport?

Ich habe schon immer eine gute Physiotherapie den Ärzten vorgezogen und bin damit immer gut gefahren. Jetzt, mit Anfang 50, spiele ich immer noch aktiv Basketball. Mein damaliger Mannschaftskamerad hat genau das Gegenteil propagiert und wurde bei ähnlichen Verletzungen oft operiert. Er ist nie wieder in den Sport zurückgekehrt und auch noch heute leidet er unter Folgeschäden und seine körperliche Bewegungsfreiheit ist extrem eingeschränkt. Durch meine Entscheidung zur konventionellen Therapie habe ich mir ein großes Stück Lebensqualität erhalten können.

Seit Mitte diesen Jahres sind Sie Vizepräsident des Deutschen Basketballbundes und haben nie den Kontakt zum Leistungssport verloren. Wie schätzen Sie die derzeitige Situation in Bezug auf verletzungsbedingte Therapieansätze ein?

Ich kann sagen, dass es heute mehr gute Ärzte gibt als früher, die auch konservative Methoden unter-

stützen und oft eine funktionierende Kombination aus verschiedenen Ansätzen anwenden. Neuen Erkenntnissen wird Beachtung geschenkt und eine gewisse Flexibilität in den Köpfen der interdisziplinären Betreuer-Teams ist zu beobachten und auch durchaus wünschenswert. Zu Armin Andres' Zeiten war PHYSIOMED•STEFFEN BARTH schon Stützpunkt für Sportverletzte.

Armin Andres wurde am 5. April 1959 im bayerischen Bamberg geboren und lebt mit seiner Frau und einem Kind dort. Er arbeitet seit mehr als zwei Jahrzehnten als Hotelier und Gastronom und saß von 2008 bis 2014 im Bamberger Stadtrat. Neben Basketball hält sich der Ex-Profi mit Skifahren und moderatem Laufsport fit.

In Basketballkreisen ist er alles andere als ein Unbekannter. Er legte eine glänzende Karriere als Spieler hin. Bereits bei den Junioren wurde Armin Andres zum Nationalspieler und setzte das dann später auch in der A-Nationalmannschaft sehr erfolgreich fort. 146 offizielle A-Länderspiele absolvierte der Guard im Trikot der deutschen Nationalmannschaft. Höhepunkte waren dabei sicher die WM-Teilnahme 1986 in Spanien und ganz besonders die Teilnahme an den Olympischen Sommerspielen 1992 in Barcelona. Bereits als Zweitligaspieler beim Sportbund Rosenheim wurde Armin Andres erstmals in die A-Nationalmannschaft berufen. Er spielte während seiner Spielerkarriere bis 1994 außerdem beim SSV Hagen, bei TTL Bamberg, MTV Gießen und ALBA Berlin. In der Rekordwerferliste der Basketball-Bundesliga steht er auf Platz 13. Gleich nach seinem ersten Jahr als Headcoach des MTV Gießen wurde Armin Andres 1995 als Trainer des Jahres ausgezeichnet. Er fungierte als U22-Bundestrainer bei der EM 1997 auf Sizilien (mit Dirk Nowitzki) und war von 1998 - 2003 Assistentstrainer der A-Nationalmannschaft unter Bundestrainer Henrik Dettmann (Bronzemedaille bei der WM 2002 in den USA). Andres coachte zudem den TTL Bamberg, den SSV Hagen, erneut in Gießen und dann Rheinenergie Köln. Mit letzterer Mannschaft feierte er den Deutschen Pokalsieg 2005.



Behandlungsbeispiele mit Sanotape – Heilkraft hautnah in Kombination mit dem SB-01-Konzept®

Fall 1: Supinationstrauma linkes Sprunggelenk

In einem Behandlungszeitraum von 17 Tagen



Unfall am 19.11.2014:
Supinationstrauma mit
heftiger Schwellung,
Einblutung und Ödem
mit Schmerzbetei-
gung.



Weitere komplexe
physikalische
Anwendungen
nach dem
SB-01-Konzept®.



Behandlung mit
Sanotape: Malleolus
medialis Applikation
unter Einbeziehung des
verletzten Sustentacu-
lum Tali. Sanotape wird
hauchdünn und falten-
frei appliziert.



Test auf dem Laufband
mit funktionellem
geklebtem Sanotape –
wobei die Supination
eingeschränkt ist.



Vierter Behandlungstag:
Hier erkennt man be-
reits den Behandlungs-
erfolg durch die enorme
Abschwellung.
Dadurch ist die dorsal
plantar Inversion ohne
Schmerzen möglich.



Nach 17 Tagen:
Jegliche Schwellungen,
Rötungen und Entzün-
dungszeichen sind nicht
mehr vorhanden!

Fazit

Die Behandlungszeit vom Unfall bis zum letzten Foto betrug 17 Tage. Der Patient hat absolut keine Schmerzen mehr und hat während des Therapieverlaufs zwei komplette Basketballspiele durchgespielt!





Fall 2: Trümmerbruch des fünften Mittelfußknochens

Behandlung mit Sanotape in Kombination mit dem SB-01-Konzept® in einem Zeitraum von 60 Tagen



Trümmerbruch des 5. Mittelfußknochens nach einem Unfall.



Zustand nach offener Reposition und Osteosynthese mittels 10 - Loch Titangitter und Fadencerclagen.



Behandlung und Diagnostik mit Sanotape: Sanotape wurde direkt auf die schmerzende Stelle appliziert. Nach Abnahme war eine Folienveränderung (rote Markierungen) erkennbar. Eine Verfärbung der Spezialfolie = eine Diagnose in der modernen Rehabilitation.



Test auf dem Laufband: Fersengang und Fußspitzengang sind nach kurzer Zeit bereits möglich.



Nach acht Wochen: Kein Rezidiv – keine Probleme. Die Patientin ist absolut beschwerdefrei und es ist so leicht keine Narbe mehr zu sehen. Die Patientin kann wieder jeden Schuh anziehen.

Fazit

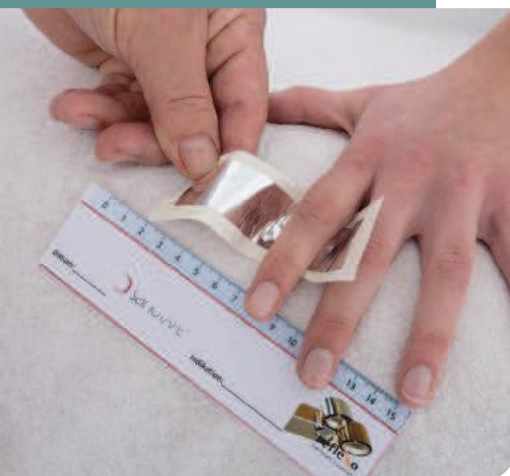
In so einem Areal, wie bei diesem Trümmerbruch des Mittelfußknochens, ist die Heilung immer sehr schwierig. Normalerweise kann nach so einer Fraktur nicht wieder ein normaler Schuh getragen werden – bei dieser Patientin wurde dieses dank dem Einsatz von Sanotape – Heilkraft hautnah in Kombination mit dem SB-01-Konzept® verhindert.



Steffen Barth: Meine Meinung

Verletzungen und lange Ausfallzeiten vermeiden – aber wie?

Steffen Barth und sein Team zeigen tagtäglich wie es funktioniert. Die Aufklärung der Öffentlichkeit kommt jedoch zu kurz. Unser Interview soll das ändern.



Herr Barth, Ihre Leser kennen nun aus der ersten Ausgabe das SB-01-Konzept® und aus der letzten, das 10-Phasen-Prinzip® – hier die prätraumatische Phase. Die wichtigste, wenn es um die Vermeidung von Verletzungen geht. Wir wenden uns in dieser Ausgabe der Vorbeugung von Verletzungen im Profisport zu. Wie sieht diese dort aus?

Ein Profisportler, der trainings- und ernährungsmäßig gut eingestellt ist, erfüllt eine Grundvoraussetzung um Verletzungen vorzubeugen. Wir können Verletzungen vermeiden, indem wir diesen Dingen Beachtung schenken und durch ganz gezielte Trainingseinheiten vorbeugen – den Übungen fürs Leben, in diesem Fall für den Sportler! Ständig das Gleiche zu trainieren und dabei die Bewegungen vielleicht nicht exakt auszuführen, bringt ebenso wenig wie an eine Kraftmaschine zu gehen und dann einzelne Bewegungsmuster alleine durchzuführen, davon halte ich gar nichts! Ich halte etwas davon, wenn jemand die Bewegungen RICHTIG macht, die im täglichen Leben, sprich am Arbeitsplatz, beim Sport tatsächlich gefordert werden. Als Therapeuten wissen wir, welche Muskeleinheit verhärtet ist, welche nicht normal dehnfähig und welche im Seitenvergleich nicht richtig ausgeprägt ist. Wenn der Ausgleich nicht hergestellt ist, kommt es zu Verletzungen und Dysbalancen. Wir machen uns ein eigenes Bild und finden selber heraus, wo etwas nicht stimmt. Durch diese genaue „Differenzialdiagnostik“ können wir Schwachstellen erkennen, noch bevor diese sich symptomatisch zeigen. Gerade im Hinblick auf den Profisport ist dies wichtig. Nehmen wir das Beispiel Fußball: Es gibt Spieler, die sind ständig verletzt und welche, die sind fast nie verletzt.

Und das liegt an der therapeutischen Betreuung?

In den meisten Fällen – JA! Sind wir für einen Sportler therapeutisch verantwortlich, beobachten wir diesen im Vorfeld ganz genau. Wie bewegt er sich? Wenn wir sehen, wie sich viele Bundesligasportler in der Aufwärmphase bewegen, wissen wir schon, wo deren Handicaps sind. Einige Sportler sind steif und die Übungen „Koordination, Geschicklichkeit, Kraft und Ausdauer“ werden nur halbherzig durchgeführt – diese Schlüsselfunktionen müssen stimmen. Thomas Müller beispielsweise, ist selten verletzt – Robben war es früher auffallend häufig! Hier muss man ansetzen. Der Sportler, der seine Übungen sauber durchführt, beugt Verletzungen vor! Aber bei vielen Sportlern stimmt das Muskelgleichgewicht nicht. Profis müssen medizinisch professionell betreut werden, was nicht immer der Fall ist. Die Meinung gut ausgebildeter Physiotherapeuten hat heute nicht mehr so viel Gewicht wie früher. Deren Meinung müsste wieder mehr Gehör finden! Früher waren die „Deusers“ und „Eders“ (ehemalige Physiotherapeuten des DFB) die entscheidenden Leute. Sie wurden inzwischen durch Mannschaftsärzte ersetzt. Dies hat dazu geführt, dass spezielle physiotherapeutische Methoden, die im ursächlichen Verletzungsbereich eingesetzt wurden, mehr und mehr durch rein symptomatische Behandlungsmethoden ersetzt wurden. Verletzungen werden im Akutgeschehen nicht mehr sinnvoll gelagert, mehr und mehr unqualifiziert versorgt und wichtige Akutmaßnahmen einfach

nicht durchgeführt (siehe 10-Phasen-Prinzip®). Wann ändert sich das endlich? Der Verletzungsstand könnte auf ein Minimum reduziert werden, wenn man nach dem Grundsatz „weg vom Symptom – hin zur Ursache“ therapieren würde. Gemeint ist damit, nicht nur die Verletzung lokal zu sehen, den Schmerz mit Spritzen und Medikamente zu betäuben oder sofort ins Krankenhaus zu fahren, um da entweder zu operieren oder die Verletzung wochenlang stillzulegen. Was Rezidive zur Folge hat, die Nachoperationen notwendig machen. Es wird meistens nur die Verletzung als solche beachtet – nur das Knie, nur die Wirbelsäule, nur der Fuß werden isoliert gesehen und der Mensch als Ganzes gerät immer mehr in den Hintergrund. Die Psyche, die Kraft, die Ausdauer und die Geschicklichkeit werden sträflich vernachlässigt, auch wenn noch so viele Fachärzte konsultiert werden.

Was machen Sie anders? Wie wird ein Profifußballer bei PHYSIOMED•STEFFEN BARTH behandelt?

Wir haben hier ein gutes Beispiel: Ein Profifußballer, Bundesligaspieler und ehemalige Nationalspieler ist leider erst spät von uns behandelt worden. Zuvor wurde sein Knie sechsmal operiert. Dem Spieler fehlte vor allem Selbstvertrauen – da war psychologische Arbeit gefragt. Seine verlorene Eigenmotivation hatte einen enormen Anteil am Verletzungs- und Heilungsverlauf. (Nach Aussage des Spielers ließ sein Trainer ihn fallen „wie eine heiße Kartoffel“.) Zusätzlich zur psychologischen Arbeit wurden individuelle medizinische Trainingseinheiten an seinen Status/ Befund angepasst und, wie schon beschrieben, die komplexe Therapie nach dem SB-01-Konzept® durchgeführt. Der Spieler hat in der Zwischenzeit den Verein gewechselt und spielt seitdem bei einem anderen Bundesligisten, mit einem niedrigen Verletzungsstand, ohne Rezidive – das Knie hält!

Jeder Sportler ist anderen Belastungen ausgesetzt. Wie sollte man als Therapeut im Fußballsport vorgehen?

Fußballer haben ein individuell ausgeprägtes Schussbein, so wie Tennisspieler ihren Schlagarm. Die Muskeln der Gegenseite, sind dagegen meistens normal ausgeprägt. Darauf sollte man eingehen denn diese Dysbalance der Muskeleinheiten sollte in der Betreuung berücksichtigt werden. Ansonsten führt die Disharmonie des Muskelgleichgewichts zu weiteren Problemen der Bein- und Rumpfmuskulatur.

Was sollte passieren, wenn im Spiel eine Verletzung auftritt?

Der Therapeut sollte unverzüglich eingreifen. Nur dann kann er entsprechend handeln und behandeln. Nach dem Motto „Zeit ist Gesundheit“ – jede Sekunde zählt. Wenn er sofort agiert, kann er beispielsweise nach dem Umknicken eines Fußes eine Schwellung vermeiden. Das heißt: Hinlaufen, verletzte Position hochhalten! Vorher sollte in der prätraumatischen Phase derjenige, hier der Sportler, so gebrieft werden, bei akutem Geschehen, die verletzte Struktur unverzüglich hoch zu halten. Ganz wichtig, wird kaum gemacht!

Was wird im Akutfall oft falsch gemacht?

Was man im Fernsehen regelmäßig beobachten kann, ist z. B., dass ein Bein bei Beinverletzungen so gut wie nie hoch gehalten wird. Zeit ist hier ganz wichtig! Man muss sofort handeln, damit erst gar keine Schwellung entsteht. Wenn es schon zu einer Schwellung/Einblutung gekommen ist, wird der Heilungsverlauf langwieriger! Kleinste Risse führen zu Einblutungen, verursachen Schwellungen und Schmerzen und daraus resultierende Funk-



tionseinschränkungen, was möglichst verhindert werden muss. Denn, verhindert man die Schwellung, sind weitere Funktionen kaum eingeschränkt. Funktionelle Bewegung ist möglich, wenn auch schmerzhaft – aber es geht! Eine Ruhigstellung wird vermieden, da eine Zelle auch bei Ruhigstellung nicht schneller heilt, im Gegenteil! Wer anders lautende Beweise hat, soll diese gerne äußern!

Was ist Ihrer Meinung nach noch wichtig und ebenfalls zu beachten?

Die Psyche! Betreuer sollten sich mit Äußerungen zurück halten. Das ist ganz wichtig! Wenn einer der Beteiligten sagt: „Das ist bestimmt gerissen!“ oder aber „Ein Bänderriss, der muss ins Krankenhaus“, spielt sich im Kopf des Verletzten sofort etwas Negatives ab. Wenn jedoch von „Prellung“ oder „Zerrung“ die Rede ist – oder aber sogar ein Weiterspielen in Aussicht gestellt wird – belastet dies die Psyche des Sportlers nicht, was einen positiven und immensen Einfluss auf den Therapieerfolg hat.

Welche Akutmaßnahmen treffen Sie?

Wir gehen nach dem SB-01-Konzept® basierend auf dem 10-Phasen-Prinzip® vor: hochlagern, kühlen, sofortige Kompression, Schmerz und Schwellung abfangen, psychologische Betreuung sicherstellen und ein positives Bild vermitteln, das heißt: keine Spekulationen äußern.

Das ist wichtig für den posttraumatischen Heilungsverlauf.

Weiterhin ist es sinnvoll die früh-funktionelle Sanotape-Pflastertechnik anzuwenden. Mit diesem Vorgehen würden wir beispielsweise bei einer Weltmeisterschaft einen Spieler selbst mit Bänderriss möglichst weiterspielen lassen. Diese gelenk-, band- und muskelunterstützende Tapetechnik erlaubt es, den Bänderriss zu kompensieren und so dem Sportler vielleicht den Titelgewinn zu ermöglichen. Diese Chance kommt für die meisten Sportler nur einmal im Leben, da muss man dann entsprechend handeln und auch mal umdenken – operieren kann man später immer noch. Im Übrigen gibt es eine Vielzahl ehemaliger Profifußballer, die gar nicht wissen, dass sie ein gerissenes Kreuzband haben und deshalb gar nicht operiert wurden. (Dies gilt auch für die Fußgelenke ...)

Wie beugen Sie Verletzungen vor?

Präventive Schutzmaßnahmen sind hier ein wichtiges Thema. Beispielsweise müssen unter anderem Basketballspieler in den USA, die schon einmal eine Verletzung hatten, an der geschwächten Stelle professionell getapt werden und dürfen nur so trainieren und spielen, damit keine Folgeverletzungen auftreten. Dort ist der Beruf des „Cutters“ eigenständig und genießt großes Ansehen. Ungetapte Spieler können sogar ihren Versicherungsschutz verlieren. Hinzu kommen natürlich die schon beschriebenen sportartspezifische Übungen und therapeutischen Mittel.

Warum verwenden Sie zur Kühlung kein Eis?

Ich sehe grundsätzlich ein Problem in der Dosierung. Das hört sich zwar erst zunächst komisch an, aber verletztes Gewebe reagiert paradox! Bei zu starker Kälte erreicht man das Gegenteil von dem was man an sich erreichen will. Denn der Körper versucht diese „Unterkühlung“ des verletzten Gewebes durch vermehrte Durchblutung auszugleichen, sodass es hinterher zu einer zusätzlichen Schwellung kommt. Die Behandlung wird somit schmerzhaft, bringt aber keine Linderung! Kühlen ist wichtig und richtig. ABER – mit kaltem Wasser, kühlenden Kompressen und Schwämmen, ganz herkömmlich – und mit der richtigen Lagerung, sonst kämpft man gegen Windmühlen!





Viele Ihrer Patienten kommen zur Nachbehandlung bereits erfolgter Operationen. Sie beobachten da einen Anstieg. Wie ist das zu erklären?

Es besteht ganz klar die Tendenz schnell zu operieren. Dies wird auch oft in den Medien thematisiert. Wir sind der Meinung, dass häufig zu viel symptomatisch und nicht ursächlich gehandelt wird. Das Ziel, den Profisportler dadurch schneller wieder fit zu machen, wird dadurch aber auch nicht erreicht. Es fällt vermehrt auf, dass im Profisport deutlich längere Ausfallzeiten zu beobachten sind. Das war schon mal anders. Wie gesagt, es wird oft das Symptom behandelt und die Ursache vernachlässigt, wodurch der Bewegungsapparat als Ganzes zu kurz kommt.

Spritzen und Schmerzmittel sind ständig ein Thema im Profisport. Wie sehen Sie das?

Schmerzmedikamente sind nach einer Operation als momentane Übergangslösung das Mittel der Wahl. Was auch so in Ordnung ist. ABER – Fitspritzen ist die Katastrophe schlechthin! Ich weiß von einem Mediziner im Freiburger Raum, der nach 20 Jahren zur Rechenschaft gezogen wurde, weil er Spritzencocktails gemixt und verabreicht hatte.

Man kann beispielsweise einen Skirennläufer, der die Kitzbüheler Streif mit über 140 km/h runterdonnert, nicht wegen einer Knieverletzung kurzerhand fitspritzen. Das ist nicht nachvollziehbar. Schwere Verletzungen und Stürze sind somit vorprogrammiert, weil so nur der Schmerz unterdrückt wird. Dies gilt für alle Sportarten.

Man muss natürlich auch hinterfragen, warum das so gehandhabt wird. Zum einen wird die schnelle Lösung gesucht, jedoch nicht perspektivisch gedacht, was häufig Rezidive zur Folge hat. Ebenso muss man sich fragen, in wie weit die Ausbildung einiger Fachleute Lücken hat. So wird das Lymphsystem, welches in der Wundheilung von besonderer Bedeutung ist, im Medizinstudium nur am „Rande“ gelehrt, weswegen dann auch nur symptomatisch behandelt wird. Womit wir wieder bei unserem SB-01-Konzept® und dem 10-Phasen-Prinzip® wären...

Ihr Fazit, Herr Barth?

Momentan wird im medizinischen Bereich zu viel symptomatisch behandelt, ruhiggestellt und operiert. Gleichfalls werden die notwendigen physiotherapeutischen Maßnahmen in den meisten Fällen nur unzureichend verordnet. Dies liegt zum Teil daran, dass Ärzte einem Budgetdruck unterliegen und zum anderen, dass häufig den sinnvollen therapeutischen Maßnahmen nicht die Bedeutung geschenkt wird, die vonnöten wäre.

Könnten bundesweit flächendeckend, konventionelle physiotherapeutische Maßnahmen ohne weiteres durchgeführt werden, wären sowohl der „Otonormalverbraucher“, als auch der Profisportler schneller wieder fit bzw. arbeitsfähig. Damit besteht ein hohes Einsparpotential, was ein Gewinn für unsere Volkswirtschaft wäre. Mein Wunsch wäre eine kooperative Zusammenarbeit im medizinischen Sektor, der es uns erlaubt, den Therapiebedarf mit gezielten, unverzüglichen Behandlung ausreichend zu decken. Weiterhin wünsche ich mir, dass damit ein Umdenken stattfindet und die Patienten frühfunktionell und ohne Zeitverzögerung, ganzheitlich und ursächlich behandelt werden – weg vom Symptom hin zur Ursache!

Zum Abschluss noch einmal meine Frage an die Spezialisten: Warum soll Gewebe bei Ruhigstellung besser heilen als mit Bewegung?

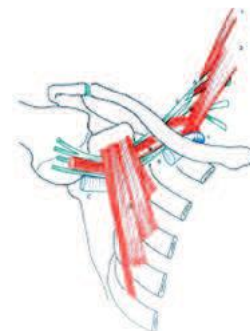
Wer mir das beantworten kann, dem höre ich gerne zu.

Bis dahin steht für mich fest: Ruhigstellung ist nicht das Mittel der Wahl!



Das Karpaltunnelsyndrom

Wenn die Hand einschläft oder schmerzt könnte das eine Erklärung sein



Hinter den Beschwerden einer schmerzenden und einschlafenden Hand kann ein Karpaltunnelsyndrom stecken, ausgelöst von einem anatomischen Engpass im Handgelenk. Mit einer Behandlung sollte nicht zu lange gewartet werden!

Die eigentliche Ursache eines Karpaltunnelsyndroms ist aber nicht der Engpass im Handgelenk, der den Medianusnerv eingeklemmt. Vielmehr handelt es sich um die Folge von Kompressionsyndromen der oberen Thoraxapertur:



A: Hintere Skalenuslücke
B: Kostaklavikulärer Raum
C: Korako-torako-pektorale Durchtrittsstelle

Diese Muskeln setzen u. a. an der ersten Rippe an. Die erste Rippe wird bei Muskeldysbalancen, z. B. einer Verhärtung/Verkürzung der Muskulatur, unter das Schlüsselbein (clavicular)

gezogen. Wie eine Schere funktionieren die beiden Knochen und quetschen Nervengeflecht, Blutgefäße und Bindegewebe. Hierdurch werden wichtige Anteile nicht mehr genügend mit sauerstoffreichem Blut versorgt: zum Kopf (Arterie vertebralis), den Armen bis zur Hand und den Fingern (Medianusgebiet; Karpaltunnel), sowie zum oberen Quadranten der Brust.

Zur Abklärung ist eine rechtzeitige Differenzialdiagnostik, sowie die Erstellung eines Befundes/Status/Therapieplans unerlässlich. Bei diesem Vorgehen ist in erster Linie eine komplexe physikalische Therapie angezeigt.

Die Vorteile:

- keine Operation
- keine Spritzen
- keine Hautverletzung
- kein Risiko
- kein Rezidiv
- keine Schmerzen

Leider wird der Differenzialdiagnostik kaum noch Aufmerksamkeit geschenkt. Es werden fast ausschließlich bildgebende Verfahren sowie auch Elektromessungen eingesetzt, die diese Kausalität der verschiedenen Symptome nicht im Frühsta-

dium aufdecken. Deshalb sollte auch der erste Palpationsgriff bei der Untersuchung immer die seitliche HWS-Muskulatur und Weichteile betreffen. Knochenharte Bindegewebsstrukturen der HWS z. B. entwickeln sich durch weitere Muskeldysbalancen, angefangen von den Füßen über die Beine und das Becken von unten nach oben zum Kopf. Bei den Männern fallen vornehmlich die verhärteten, verkürzten Beinbeuger - Muskeln auf, bei den Frauen liegt der Schlüssel zumeist im Beckenbodenbereich.

Grundsätzlich: Sind die Muskeln auf der einen Seite verhärtet, sind sie auf der anderen Seite abgeschwächt.

Diese Erkenntnis wird zum Beispiel von speziell ausgebildeten Physiotherapeuten flächendeckend in Deutschland gesichert, welche dadurch mit gutem Erfolg behandeln. Rezidive werden vermieden, da die Patienten über Verhaltensweisen aufgeklärt und mit Übungsritualen versorgt werden.

Die hervorragenden Möglichkeiten der konservativen komplexen physikalischen Therapie werden leider zu wenig in den Medien veröffentlicht bzw. diskutiert.

Es werden Operationen, auch endoskopische Eingriffe als die Therapien dargestellt, was zu diskutieren wäre: Ist eine Operation die Therapie? Oder ist die kausale Behandlung nach dem SB-01-Konzept – „weg vom Symptom, hin zur Ursache“ nicht die bessere Lösung?



Das SB-01-KONZEPT®: Den Menschen als Ganzes sehen

Steffen Barth gründete 1983 die Therapie-Einrichtung PHYSIOMED in Hagen-Eilpe. Es war damals das erste ambulante Reha-Zentrum, in dem Laser zur Therapie eingesetzt wurden. Die damals von Steffen Barth entwickelten innovativen Behandlungsmethoden sorgten früh bei Fachleuten für Anerkennung und gesteigertes Interesse. Dies umso mehr, weil PHYSIOMED sich schnell durch rasche Therapieerfolge, insbesondere bei prominenten Hochleistungssportlern aus dem In- und Ausland, einen Namen machte (eine Referenzliste kann bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden).

Grundlage all solcher Behandlungserfolge in den vergangenen mehr als 30 Jahren war und ist neben dem Einsatz moderner Technik und umfassendem therapeutischen Knowhow das vom PHYSIOMED-Begründer Steffen Barth entwickelte und nach ihm benannte SB-01-Konzept®. Dieses Konzept bildet Basis und Rahmen jeglicher Diagnose und Therapie bei PHYSIOMED. Es legt nicht nur einen klar strukturierten Ablauf jeder Reha-Maßnahme fest, es ist vielmehr auch integraler Bestandteil der Unternehmens-Philosophie. Nicht nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren sich bei ihrer Arbeit an diesem Konzept, auch die gesamte Infrastruktur, die räumliche Gestaltung und die technische Einrichtung folgen ihm.

Das SB-01-Konzept® dient nur einem Zweck: dem Wohl des Patienten. Der Therapiesuchende steht immer im Mittelpunkt. Es geht dabei um eine ganzheitliche Behandlung, die den Menschen vom Scheitel bis zur Sohle in den Blick nimmt. Das SB-01-Konzept® führt weg von der symptomatischen Behandlung und gezielt hin zu den Ursachen von gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen. Diagnose, Therapieplan und Therapie gehen beim SB-01-Konzept® vom ersten Tag an Hand in Hand. Das beginnt bei einer umfassenden körperlichen

Untersuchung des Patienten von Kopf bis Fuß, durch Sichtkontrolle und Abtasten, durch Bewegung von Gelenken und Beurteilung des allgemeinen Zustandes. Bei Diagnostik und Therapie nutzt Barth auch sein umfassendes Wissen in der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) in Kombination mit der von ihm perfektionierten Lasertechnik (z.B. bei der Meridian- und Aurikulotherapie), um Krankheitsursachen auf den Grund zu gehen und so maßgeschneiderte, individuelle Therapiepläne für eine Heilung zu entwickeln.

Über die aktuelle Behandlung des akuten oder chronischen Problems hinaus geht es beim SB-01-Konzept® auch um das Erlernen von Verhaltensmustern für das ganze Leben. Denn mit regelmäßigen Übungen können schon kleinste Dysbalancen und Störungen des Energieflusses, die Auslöser für Schmerzen und Krankheiten sind, wirkungsvoll vermieden werden.



Eine ausführliche Darstellung des SB-01-Konzeptes® in Theorie und Praxis erhalten Sie gerne auf Anfrage.

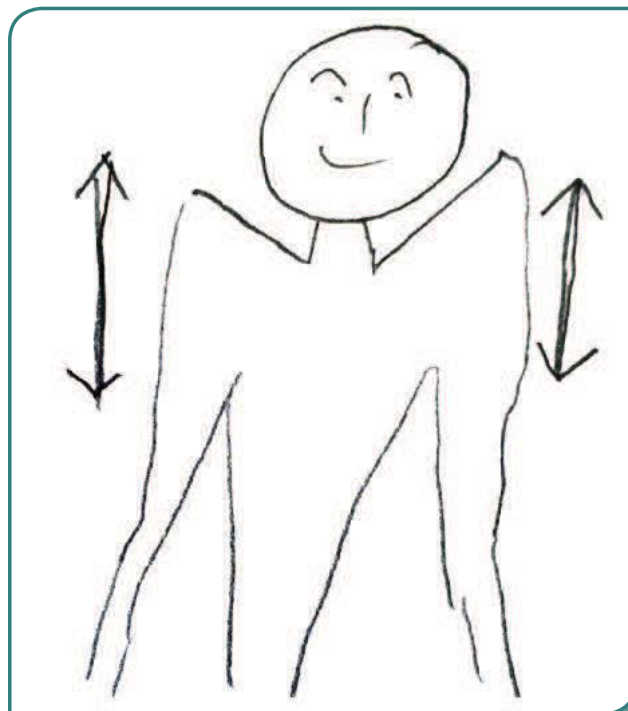
PHYSIOMED aktiv
3 x 8 Sekundenübung:
Schulterheben und Schulterrollen

1. Schulterheben

- 10 x Schulterheben bis zu den Ohren und wieder soweit es geht die Schultern nach unten. Die Ellenbogen bleiben gestreckt!

Wichtig! Die Schulterbewegung wird sehr konzentriert in Zeitlupe ausgeführt, bei gleichmäßiger langsamer Geschwindigkeit.

- Sehr gut mit Gewichten, 1 - 2 kg pro Hand, durchzuführen.



Zeichnungen: Steffen Barth

Hinweis: Ausführung aller gezeigten Übungen geschieht auf eigene Gefahr!

2. Schulterrollen

Schulterrollen rückwärts

- 5 x Schulterrollen rückwärts. Die Ellenbogen bleiben dabei total gestreckt! Dies geschieht in Zeitlupe.
- Wieder die Schultern zu den Ohren bewegen, von da aus die Schultern ganz weit nach hinten verlagern ...
- ... von dort aus die Schultern langsam soweit es geht nach unten bewegen ...
- ... von da aus die Schultern immer schön langsam weit nach vorne bewegen ...
- ... und dann wieder aus dieser Position die Schultern nach vorne hoch bis zu den Ohren.



Zeichnungen: Steffen Barth

Hinweis: Ausführung aller gezeigten Übungen geschieht auf eigene Gefahr!

Schulterrollen vorwärts

- 5 x Schulterrollen vorwärts.
Die Ellenbogen bleiben dabei total gestreckt!
Dies geschieht in Zeitlupe.
- Ablauf: genau wie das Schulterrollen rückwärts; nur anders herum.
- Auch hier sehr gut mit Gewichten, 1 - 2 kg, durchzuführen.



Nutzen der Übungen

- gegen Muskelverhärtungen
- gegen Schulterschmerzen, Ellenbogenschmerzen, Handgelenksschmerzen (Karpaltunnel)
- gegen Schultersteife
- gegen Drehschwindel
- gegen Tinnitus
- gegen Kopfschmerzen jeglicher Art
- gegen Gesichtsschmerzen
- gegen Halswirbelsäulenschmerzen
- gegen allgemeine Bewegungseinstellungen

Was passiert bei den Übungen?

Kurz und knapp:

Muskelschmerzen/Verspannungen werden durch die isokinetischen Bewegungsübungen gelöst. Durch Muskelkontraktionen auf der anderen Seite werden die Muskeln und Sehnen extrem gedehnt. Dies führt zu einem Abtransport von Schlackenstoffen sowie sauerstoffarmem Blut. Gleichzeitig wird frisches sauerstoffreiches Blut hin transportiert – dies führt zur Schmerzfreiheit. Zudem werden gleichzeitig Gefäße, Arterien und Venen enorm entlastet. Muskelverhärtungen gerade im HWS-Schulterbereich führen zu einer Art Klaustrophobie (Platzangst). Das heißt, es werden Blutgefäße, Nervengeflecht, Bindegewebe gequetscht. Dies führt zur Minderdurchblutung und somit zu Schmerzen und einer Schonhaltung.



Das seit 1983 bestehende ambulante/teilstationäre REHA-Zentrum PHYSIOMED im nordrhein-westfälischen Hagen behandelt Patienten weltweit, darunter auch internationale Profisportler, Manager, Künstler und Politiker. Die Tätigkeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Orthopädie, Chirurgie, Traumatologie und Kardiologie. Nicht nur ausgezeichnete Therapeuten bilden das Herzstück des REHA-Zentrums, sondern auch innovative Erfindungen und neue Denkschemata werden hier entwickelt.

Unser Tätigkeitsschwerpunkte

- Allgemeine Orthopädie
- Orthopädische Rehabilitation
- Kardiologische Rehabilitation
- Ambulante/teilstationäre Rehabilitation
- Prä- und postoperative Chirurgie
- Allgemeine Traumatologie
- Spezielle Sporttraumatologie
- Spezielle Tape- und Kompressionstechniken
- Kosmetische Regeneration
- Wundmanagement
- Burnout-Prävention und Therapie
- Ergotherapie, motorisch und sensomotorisch
- Plasma-Therapie
- Regeno-Therapie
- Sanotape-Therapie und Sanotape-Diagnostik
- SB-01-Konzept® Weg vom Symptom, hin zur Ursache

Unsere Leistungen

- Ambulante/teilstationäre orthopädische-traumatologische Rehabilitation
- Ambulante/teilstationäre sportmedizinische Rehabilitation
- Erweiterte ambulante Physiotherapie
- Komplexe physikalische Therapie
- Orthopädische Rehabilitation – Erkrankungen des Bewegungsapparates*
- Knie, Schulter, Wirbelsäulen Spezialisten
- Kardiologische Rehabilitation – Erkrankungen des Herzens, wie z.B. Herzinfarkt*
- Neurologische Rehabilitation – Traumata/nach Unfällen
- Neurologische/sportmedizinische Rehabilitation, z.B. Wirbelsäulenverletzungen
- Polytraumata – komplexe Verletzungen mit der Beteiligung mehrerer Körperteile/Organsysteme
- CMD (Craniomandibuläre Dysfunktionen) Privat- und Kassenzulassung
- Kiefergelenksblockaden, Atlasbeschwerden, HWS-Beschwerden, Beckenschiefstand
- Manuelle Therapie/Osteopathie
- Gelenkmobilisation, Weichteilmobilisation, Querfriktion nach Cyriax
- Präventionskurse zur Vermeidung orthopädischer/kardiologischer Erkrankungen
- Rehabilitationssport als langfristige Nachbehandlung von orthopädischen/kardiologischen Erkrankungen

** Bei PHYSIOMED•STEFFEN BARTH werden die kardiologische und orthopädische Rehabilitation nicht getrennt sondern immer kombiniert behandelt.*

Unsere Zulassungen und Zertifikate

- Zugelassen als ambulantes/teilstationäres Rehabilitationszentrum, Orthopädie, Chirurgie, Traumatologie, Sportrehabilitation
- BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft f. Rehabilitation)
- EAP: Erweiterte ambulante Physiotherapie
- HHR (Heil Hilfsmittel Rehabilitation) Hilfsmittel-Zulassung
- Alle Kassenzulassungen, gesetzlich und privat, Berufsgenossenschaft
- Alle Ergotherapeutischen (motorisch, sensomotorisch) Zulassungen
- Zulassung als Therapeutischer Betreuer und Berater für den Olympiastützpunkt Dortmund
- Zulassung als Therapeutischer Betreuer und Berater für die Sportfördergruppe Sonthofen „Olympia“

**PHYSIOMED-Hagen ist die erste Physiotherapie-Klinik mit Hilfsmittelzulassung in Deutschland*

Mitgliedschaften

- Vorstand im ZAT-NRW (Zentralverband ambulanter Therapieeinrichtungen)
- Fördermitglied Bundesverband Osteopathie e.V. (BVO)
- VDB Physiotherapieverband e.V.
- VPT Verband Physikalische Therapie
- Bund Deutscher Heilpraktiker
- VamB: Auszeichnung „5 Kronen plus“ (2009)

Kongresse und Auszeichnungen

- Universitäten Modena: „Wundheilung mit Laserstrahlen, Lasertherapie mit TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)“
- Universität Santiago de Chile: „Darstellung der Unterschiede von zellaufbauenden Lasern im Vergleich zu zellabtragenden Lasern in Therapie und Chirurgie“
- Universität Bologna: „Laserlicht und interzelluläre Kommunikation“
- Erfinder der Sanotape-Therapie und Sanotape-Diagnostik



Christian Hoppe



Dirk Schmelter

