



Arthrose im Kniegelenk

Auf jeden Fall Physiotherapie

09 Fachkräftemangel
*Die Physiotherapeuten
fehlen*

12 Sportverletzungen
*Vorbeugen
und behandeln*

16 Forschung
*Interview mit
Lara Allet*

MODULAR | 4 JAHRE | MASTER OF SCIENCE IN OSTEOPATHIE



In Kooperation mit
**BUCKINGHAMSHIRE
NEW UNIVERSITY**

Der Mastertitel
ist europaweit an-
erkannt, entspricht
den Osteopathic
Practice Standards
und berechtigt zur
Berufsausübung
in Großbritannien

**EINMALIG
IN DER SCHWEIZ**

The International Academy of Osteopathy (IAO) | info@osteopathie.eu | www.osteonews.info/bucks-brunnen



Wenn Alltag schmerzt

Ihre Rheumaliga weiss Rat
www.rheumaliga.ch
PC 80-2042-1



Rheumaliga Schmeiz

Herzlich willkommen

Wenn Sie gerade in physiotherapeutischer Behandlung sind, so haben Sie sich vielleicht gefragt, weshalb es so schwierig war, einen Termin zu erhalten. Vor allem die Praxen in ländlichen Regionen kämpfen seit längerer Zeit mit dem Fachkräftemangel. Barbara Laube, Mitglied im Zentralvorstand von physioswiss, erklärt in ihrem Beitrag die Gründe für die fehlenden Therapeutinnen und Therapeuten und zeigt mögliche Lösungen auf. physioswiss ist dabei auf Ihre Unterstützung angewiesen, denn in der Politik werden wir kaum gehört.

Forschung in der Physiotherapie? Weshalb dies auch für Sie von Interesse ist und wie Sie davon profitieren, erklärt die Forscherin, Dozentin und Physiotherapeutin Lara Allet aus Genf.

Diverse Studien belegen: Physiotherapie trägt dazu bei, Knieoperationen zu verhindern oder zumindest hinauszuschieben. Manchmal lässt sich ein Kniegelenkersatz trotzdem nicht vermeiden. Gerade vor und nach der Operation ist die Physiotherapie, im Team mit dem Chirurgen, ein wichtiger Teil des Behandlungserfolges.

Das physiomagazin ist gerne auch eine Plattform für Patientenorganisationen. Diese unterstützen Betroffene dabei, Krankheiten zu bewältigen. In dieser Ausgabe stellt sich die Krebsliga mit ihrem Angebot vor.

Physiotherapie ist Coaching: Wir begleiten Sie, trainieren mit Ihnen und unterstützen Sie auf dem Weg zur Gesundheit. Danke für Ihr Vertrauen.



P. Fankhauser

Pia Fankhauser
Präsidentin physioswiss
ad interim



KNIEARTHROSE

Physiotherapie und Training helfen bei Arthrosen. Die Physiotherapeutin begleitet die Patienten jedoch auch, wenn ein künstliches Kniegelenk unumgänglich wird.

04

GESUNDHEITSWESEN

Physiotherapiepraxen finden keine Angestellten, die Patienten müssen auf ihren Termin warten. Der Fachkräftemangel in der Physiotherapie.

09

SPORTVERLETZUNG



Sport und viel Bewegung bringen manchmal eine Verletzung mit sich. Erste Hilfe und wie man Sportverletzungen vorbeugt – die Ratschläge des Sportphysiotherapeuten.

12

PERSÖNLICH

Die Physiotherapieforschung untersucht die Wirksamkeit von Therapiemaßnahmen. Im Gespräch mit der Wissenschaftlerin Lara Allet.

16

KURZ NOTIERT

Erstaunlich: Armtraining für die Beine – Jeder Schritt zählt – Gemeinsam gegen Migräne und Kopfschmerzen – Online-Übungen bei Bechterew und Rheuma

20

GESUNDHEITSORGANISATION

Die Krebsliga begleitet, unterstützt und informiert.

22

IM BILD

Domizilbehandlung in Wien

24



Snezana Neff erhielt zwei künstliche Kniegelenke. Nach der Operation muss sie wieder lernen, die Muskeln zu spannen, das Knie zu bewegen und es korrekt zu belasten. Die Physiotherapeutin Simone Grass begleitet sie auf diesem Weg.

Kniearthrose: Therapie und Training in allen Fällen

Gezielte Therapien können bei einer Kniearthrose viel bewirken. Manchmal ist eine Kniegelenksprothese trotzdem unumgänglich. Die Physiotherapie spielt auch in diesem Fall, vor und nach der Operation, eine wichtige Rolle. Ein Besuch im Universitätsspital Basel.



Der Orthopäde **Christian Egloff**, Kaderarzt und Teamleiter Kniechirurgie am Universitätsspital Basel, hat sich auf die regenerative Kniechirurgie spezialisiert. Er schätzt es, für seine Patientinnen und Patienten mit beginnender Arthrose, wo eine Prothese verfrüht wäre, eine massgeschneiderte Therapie zu erarbeiten.



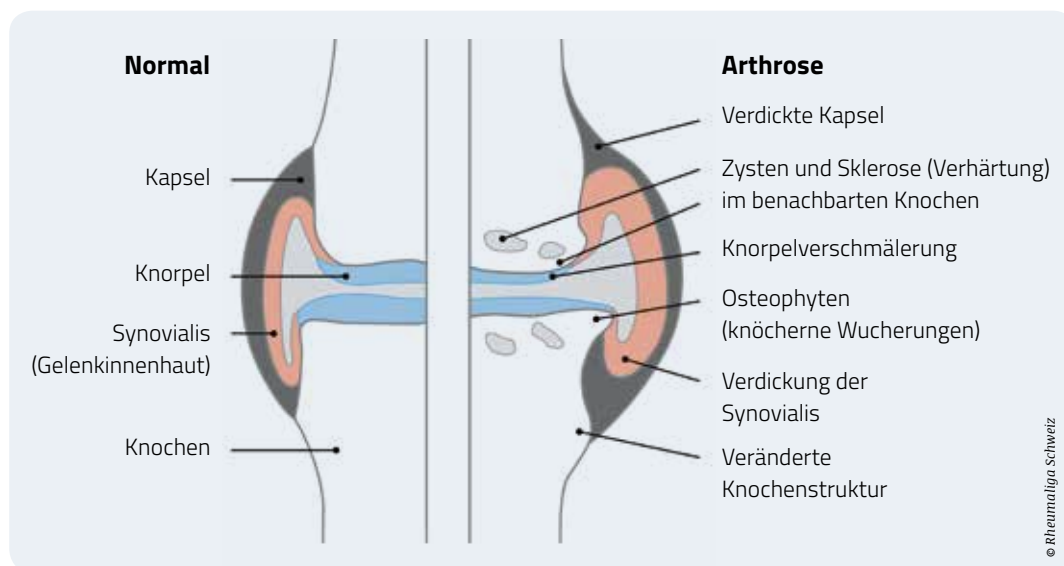
Die Physiotherapeutin **Simone Grass** arbeitet am Universitätsspital Basel und behandelt gerne Patientinnen und Patienten mit Knieproblemen. Denn das Knie ist durch die umliegenden Gelenke, Fuss und Hüfte beeinflusst, was ganz verschiedene Therapieansätze ermöglicht.

Die Mechanik des Kniegelenks ist sehr komplex und erlaubt dem Menschen eine vielfältige Beweglichkeit. Als Dreh- und gleichzeitig Scharniergelenk kann es zwischen Beuge-, Streck- und Drehbewegung wechseln. Das Kniegelenk ist eminent wichtig für das Bewegen im Alltag und beim Sport. Der komplexe Aufbau und die ständige Belastung machen es aber auch anfällig für schwerwiegende Probleme.

Am Knie ist die Arthrose, neben Bänder- und Meniskusschäden, häufig, besonders in der zweiten Lebenshälfte. Bei der Arthrose baut sich der Gelenkknorpel langsam ab, dies kann symptomlos verlaufen, aber auch Schmerzen, Steifigkeit und Entzündungen hervorrufen.

Wir haben im Universitätsspital Basel mit einer Patientin und zwei Experten, dem Orthopäden Christian Egloff und der Physiotherapeutin Simone Grass, über die Therapie der Kniegelenksarthrose gesprochen.

Die Naturwissenschaftlerin Snezana Neff arbeitet als Coach für Führungspersonen. Sie ist in ihrer Freizeit gerne aktiv und unterwegs. Seit bald zehn Jahren schmerzen ihre Knie, anfangs nur bei starker Belastung, in den letzten zwei Jahren dauerhaft. Dadurch ist sie im Alltag immer stärker eingeschränkt. Um dem entgegenzuwirken, probierte sie verschiedene Therapien aus – nach eigener Aussage so ziemlich alles, worüber sie etwas gehört oder gelesen hatte. Schliesslich entschied sie sich für künstliche Kniegelenke, auch Kniegelenksprothesen genannt.



© Rheumaliga Schweiz

Das Kniegelenk ohne (links) und mit Arthrose (rechts). Arthrosen sind mit zunehmendem Alter häufig - viele Betroffene haben jedoch keine Beschwerden.

An erster Stelle stehen Therapien ohne Operation

Wir haben beim Orthopäden Christian Egloff nachgefragt, ab wann er üblicherweise eine Operation empfiehlt. Der Entscheid zur Knieprothese ist immer der letzte Schritt, so der Kniespezialist, nachdem die konservativen (d. h. nicht-operativen) Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft worden sind. Zu diesen gehören die Physiotherapie, um die Muskulatur zu stärken und die Beweglichkeit zu verbessern, sowie entlastende Massnahmen wie die Verwendung von Schuheinlagen oder Knieschienen. Dann die medikamentöse Therapie: Sie beinhaltet schmerzlindernde und entzündungshemmende Mittel. Daneben kann der Knorpelabbau mit Injektionen beeinflusst werden, beispielsweise mit Hyaluronsäure oder Glukosaminoglykanen. Die Arthrose lässt sich damit zwar nicht aufhalten, der Einsatz einer Prothese kann jedoch hinausgezögert oder ganz vermieden werden.

Physiotherapie bei Arthrose

Viele Arthrosepatientinnen und -patienten brauchen kein künstliches Gelenk. Mit gezieltem Training können Betroffene gute Resultate erzielen. Die Physiotherapie verbessert die Funktion des Kniegelenks. Dies wird zum Beispiel durch manuelle Therapie erreicht, welche das Knie wieder beweglicher macht. Insbesondere werden durch medizinische Trainingstherapie diejenigen Muskeln trainiert, die das Kniegelenk stabil halten. Wenn Hüfte, Knie und Fuss gut übereinander positioniert sind bei Belastungen, gibt es weniger Druck ins Gelenk. Eine gute Muskulatur schützt also das Knie vor Fehlbelastung und weiterer Abnützung. Skandinavische Wissenschaftler haben ein standardisiertes Physiotherapieprogramm bei Kniearthrose entwickelt. Es zeigt

exemplarisch, was ein regelmässiges Training bringt: Die Schmerzen gehen durchschnittlich um einen Viertel zurück, die Betroffenen können wieder besser gehen, ihre Lebensqualität steigt.¹

Ab wann eine Operation sinnvoll ist

Wenn die Schmerzen mit verschiedensten Massnahmen nicht mehr kontrollierbar sind, es zu Bewegungseinschränkungen kommt (das Knie zum Beispiel nicht mehr richtig gestreckt werden kann) oder das Kniegelenk instabil wird, kann eine Knieprothese angezeigt sein. Zwingende Gründe für ein künstliches Gelenk gibt es nicht, sagt der Knieorthopäde Egloff. Letztlich muss die Entscheidung individuell getroffen werden.

Snezana Neff hat sich vor der Operation gut informiert und sich mit dem Thema auseinandergesetzt. Denn ihre Ziele sind klar definiert: Sie möchte ihre Lebensqualität wieder erhöhen, also die



Training bei Arthrose wirkt gut: Die Schmerzen verringern sich, das Gehen fällt wieder leichter.

¹ www.glad-schweiz.ch, www.glad.dk



2

Schmerzen loswerden und wieder wandern können, Städtereisen unternehmen und unbeschwert Zeit mit der Enkelin genießen. Diese Dinge konnte sie in den letzten Jahren nicht mehr oder nur eingeschränkt und mit starken Schmerzen tun.

Physiotherapie vor einer Knieprothesen-Operation

Steht eine Operation an, so ist es auch in diesem Fall sinnvoll, eine Physiotherapie zu machen. Studien belegen: Patientinnen und Patienten, die vor einer Operation trainieren, sind nachher schneller wieder fit. Intensive Therapie vor einer Operation wird Prehabilitation genannt. Vor allem ältere Patienten mit mehreren gesundheitlichen Problemen profitieren davon. Dabei wird unter anderem ein Heimprogramm erstellt, das im Alltag absolviert werden kann. Auch hier stehen die Muskeln im Fokus. So sind sie nach einer Operation besser aktivierbar, die Person ist sprichwörtlich schneller wieder auf den Beinen.



3

Physiotherapie nach der Operation

Die muskuläre Stabilität wiederzuerlangen, ist auch nach einem Eingriff für ein künstliches Kniegelenk wichtig. Die Physiotherapeutin Simone Grass erklärt uns, wie im Universitätsspital Basel die Therapie nach einer solchen Operation verläuft.

In der ersten Phase im Spital steht an vorderster Stelle, dass die

- 1 Die Physiotherapeutin behandelt die Operationsnarbe, sie soll nicht «verkleben» und die Beweglichkeit behindern.
- 2 Korrekt angepasste Stöcke erlauben eine gute Entlastung, ohne den Schultergürtel mehr als nötig zu strapazieren.
- 3 Das Knie wieder gut beugen und strecken zu können, ist ein wichtiges Therapieziel nach der Operation.



Schwellung möglichst schnell zurückgeht und die Schmerzen gelindert werden. Sehr wichtig ist zudem, die Beweglichkeit des Knies in Beugung und Streckung zu verbessern. Die verschiedenen bei der Operation durchtrennten Gewebeschichten sollen nicht miteinander verkleben. Eine Bewegungsschiene unterstützt die Beweglichkeit zusätzlich. Die Patientinnen und Patienten erlernen die ersten Übungen zur Muskelaktivierung und natürlich das Gehen an den Stöcken, um möglichst schnell wieder Vertrauen in ihr Bein zu gewinnen.

Die Operierten müssen möglichst rasch ihre Selbständigkeit wiedererlangen.

In der späteren ambulanten Phase, wenn die Patienten wieder zu Hause sind, liegen die Schwerpunkte der Therapie mehr auf der Muskelkräftigung und dem Gleichgewicht. Das Knie soll stabil im Lot gehalten werden können (weder X- noch O-Beine). Ein wichtiges Ziel ist es, wieder ohne Stöcke und ohne zu hinken gehen zu können. Gegen Ende der Therapie werden vermehrt Übungen gemacht, die den Anforderungen der Patientin im Alltag und im Sport entsprechen.

Die meisten Patientinnen und Patienten sind nach dem Eingriff nur noch eine kurze Zeit im Spital, sie kommen anschliessend von zu Hause aus zur Therapie. Die immer kürzere Aufenthaltsdauer im Spital ist eine der grössten Herausforderungen, erklärt die Physiotherapeutin. Die Operierten müssen möglichst rasch ihre Selbstständigkeit wiedererlangen.

Intensive Rehabilitation

Die Krankenkasse von Snezana Neff bewilligte ihr nach der Operation eine Rehabilitation in der Rehaklinik Bad Schinznach. Dort konnte sie eine intensive Therapie machen. Besonders gut getan haben ihr die Therapie im Wasser und die manuelle Lymphdrainage. Ein Grund für die Kostengutsprache war, dass sie beide Knie

WEITERE INFORMATIONEN

Die Informationsbroschüre «Arthrose» der Rheumaliga erklärt die Arthrose, zeigt die Therapiemöglichkeiten auf und animiert, selbst aktiv zu werden. Im Rheumaliga-Shop kostenlos erhältlich.

www.rheumaliga-shop.ch

kurz nach einander operiert hat. Innerhalb von sechs Wochen wurde zuerst eine Teilprothese am linken Knie und dann eine Totalprothese am rechten Knie eingesetzt.



Eine Totalprothese des Kniegelenks.

Der Orthopäde Egloff erklärt: «Je nachdem, ob ein oder mehrere Abschnitte des Kniegelenks von der Arthrose betroffen sind, kommt eine Teil- oder Totalprothese zum Einsatz. Wenn die Arthrose isoliert auf der Innen- oder Aussenseite des Knies auftritt, werden sogenannte unikondyläre oder Schlittenprothesen verwendet. Eine Totalprothese ist dann zu empfehlen, wenn alle Abschnitte des Knies von der Arthrose befallen sind und der Patient auch entsprechende Beschwerden angibt.»

Und wie geht es Snezana Neff heute? Sie sagt: «Es ist genau zehn Wochen nach meiner ersten Operation und vier Wochen nach der Totalprothese am rechten Knie. Es geht mir jetzt schon sehr gut, und ich fühle mich von Tag zu Tag mobiler. Ich habe praktisch keine Schmerzen mehr und nehme auch keine Schmerzmittel. Draussen gehe ich schon ungefähr drei Kilometer pro Tag, zwar noch mit Stöcken, aber ich denke, ich werde sie in zwei Wochen nicht mehr brauchen.»



Alexa Oberson ist Physiotherapeutin FH und Journalistin aus Sursee LU.

Herzlichen Dank an das Team aus dem Universitätsspital Basel sowie an die Patientin Snezana Neff.



© Pagnacco - Adobe Stock

Gesucht: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Wartelisten für Patientinnen und Patienten auf der einen Seite, keine Bewerbungen auf offene Stellen auf der anderen Seite. Der Fachkräftemangel ist in der Physiotherapie stark spürbar.

Vermutlich sitzen Sie gerade im Wartenraum einer Physiotherapiepraxis, wenn Sie diese Zeilen lesen. Sie gehören zu denjenigen Patientinnen und Patienten, die einen Behandlungstermin erhalten haben. In wenigen Minuten starten Sie ihre Physiotherapie. Andere Patienten hingegen müssen sich gedulden, weil die lokalen Praxen auf zwei bis drei Wochen hinaus ausgebucht sind.

Immer öfter gibt es Wartezeiten für Patientinnen und Patienten, der Behandlungsbeginn verzögert sich. Eine ambulante Behandlung kann nicht nahtlos an den Spitalaustritt erfolgen. Die Auswirkungen können gravierend sein: Nach einer Schulteroperation zum Beispiel verschlechtert die fehlende Therapie die Beweglichkeit, die Genesung verlangsamt sich oder bleibt gar unvollständig. Darunter leidet nicht

nur der Patient oder die Patientin, auch die Angehörigen sind länger als nötig gefordert. Der Arbeitgeber wiederum verzeichnet eine längere Absenz. Sozio-ökonomische Mehrkosten fallen an. Der Fachkräftemangel trifft letztlich die ganze Gesellschaft.

Langwierige Personalsuche

Die Faktenlage zum Fachkräftemangel in der Physiotherapie ist klar. Ge-

eignetes Personal zu finden, ist für die Spitäler, vor allem aber für die Physiotherapiepraxen, zu einer riesigen Herausforderung geworden. Resignation ist zunehmend spürbar. Eine schweizweite Erhebung¹ zeigte 2017 auf: In Spitälern und Kliniken dauert die Personalsuche im Mittel 60 Tage, in der ambulanten Praxis sogar 80 Tage. In ländlichen Regionen können Spitäler jedoch gut auch mal 150 Tage benötigen, die Praxen gar 500 Tage, bis sie eine offene Stelle besetzen können. Der effektive Arbeitsbeginn ist dann nochmals drei Monate später. Wenn sich unter den wenigen Kandidaten eine Person mit Schweizer Studienabschluss befindet, so ist das schon

« Es ist momentan einfach sehr schwierig, qualifiziertes Personal zu finden. Auf ein Inserat melden sich nur wenige mit einem Schweizer Diplom. Bei Bewerberinnen mit einem ausländischen Diplom wird es wegen der Anerkennung des Diploms kompliziert. Männer sind in unserem Beruf bei der geringen Entlohnung noch schwieriger zu finden. »



Anja Weidmann,
Inhaberin der
Physiotherapiepraxis
«rehab» in Zürich,
7 Angestellte.

beinahe ein Glücksfall. In letzter Zeit sind mehr Bewerbende mit fehlenden Sprachkenntnissen oder einem Ausbildungsniveau zu verzeichnen, das weit unter dem Niveau der Schweizer Physiotherapieausbildung liegt.

Ausländische Fachkräfte als Rettungsring

Dass schweizweit zu wenig Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ausgebildet werden, ist ein Fakt: Jährlich schliessen 430 Studierende ihr BSc-Fachhochschulstudium ab. Gleichzeitig wandern jährlich zwischen 500 und 600 Physiotherapeuten aus dem Ausland ein, also sogar deutlich mehr, als pro Jahr hier ausgebildet werden.² Dabei braucht es in Zukunft noch mehr Gesundheitspersonal: Für die Physiotherapie steigt der Bedarf bis 2025 um 25 Prozent, errechnete 2014 eine Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.³ Gründe für den Mehrbedarf sind die wachsende Bevölkerung und die demografischen Veränderungen mit mehr älteren Menschen, mehr chronischen Krankheiten und Mehrfacherkrankungen.

Verdeckte Rationierung für Patientinnen und Patienten

Was diese Studie prognostizierte, ist heute Realität. Die Folge: Die Rationierung – wenn auch verdeckt – hat die Schweiz erreicht. Mit Rationierung ist gemeint, dass Patientinnen und Patienten benötigte Leistungen nicht oder nur eingeschränkt erhalten. Fehlen den Spitälern und Privatpraxen die Physiotherapeutinnen und Physiothe-

« Auf zwei Inserate vor anderthalb Jahren meldete sich keine einzige Person. Tatsache ist, dass wir in der Innerschweiz keine Physiotherapieschule mehr betreiben. Die jungen Leute bleiben meistens am Ort der Ausbildung in grossen Städten und Spitälern. Private Praxen, wie wir eine führen, brauchen flexible, sehr belastbare und fachlich kompetente Personen, da wir sehr unter Zeitdruck arbeiten müssen. Junge Leute ziehen da ein Spital vor. »



Stefan Pollyn,
Inhaber der
Physiotherapiepraxis
«Physio Sportiv AG»
in Ibach bei Schwyz,
16 Angestellte.

rapeuten, so sind sie gezwungen, die Dienstleistungen einzuschränken. Sie erstellen Wartelisten oder verweisen an andere, ebenso volle Praxen. In einer Krankheitssituation ist es als Patient sehr beschwerlich, verschiedene Praxen anrufen zu müssen, bis man endlich einen Physiotherapietermin erhält – zwei bis drei Wochen später.

Fehlende Studienplätze, keine Praktika in Praxen

50 Prozent mehr Studienplätze wären notwendig. Seit 2014 erhöhte sich deren Anzahl jedoch nur wenig, obwohl es für jeden Studienplatz drei Interessierte gibt. Für die fehlenden Ausbildungsplätze gibt es zwei Gründe: Einerseits müssten der Bund und die Kantone dazu die finanziellen Mittel sprechen, andererseits braucht es genügend Praktikumsplätze. Solche Plätze gibt es nur in Spitälern und Kliniken, in den privaten Praxen fehlt wiederum die Finanzierung.

¹ *physioswiss (2017)*

² *SRK. Ausländische Ausbildungsabschlüsse 2007-2017*

³ *Ruesch P. et al (2014), ZHAW Gesundheitsreihe Nr. 3*



- 1 Jährlich schliessen in der Schweiz 430 Studierende das Bachelorstudium Physiotherapie ab. Daneben wandern 500 bis 600 Physiotherapeuten pro Jahr ein.
- 2 50 Prozent mehr Studienplätze wären nötig, um genügend Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auszubilden.

« Seit Mai 2018 suche ich vergeblich neue Mitarbeitende. Wir sind chronisch unterbesetzt, was das ganze Team unter Druck setzt. Wir können leider vielen Patienten erst nach einigen Wochen einen Termin anbieten, oder wir müssen sie an Mitbewerber weiterleiten. Auf meine fünf Inserate erhielt ich insgesamt nur vier Reaktionen von nicht qualifizierten Personen, obwohl die Arbeitsbedingungen in meiner Praxis vergleichbar sind mit anderen Praxen. »

Jos Wammes,
Praxisinhaber
«physiomed wammes»
in Gossau (SG),
6 Angestellte.



Dies ist eine Chance für die Spitäler, sie können ehemalige Praktikanten rekrutieren. Praxen haben diese Möglichkeit nicht. Frisch Diplomierte trauen sich zudem oft nicht zu, ihre erste Stelle in einer Privatpraxis anzutreten. Sie fühlen sich ungenügend darauf vorbereitet.

Für eine gesicherte Gesundheitsversorgung

Das Interesse vieler jungen Menschen, die Physiotherapie als Beruf zu wählen, und die Wertschätzung der Patientinnen und Patienten, aber auch der Ärztinnen und Ärzten und anderer Gesundheitsfachpersonen ist ermutigend. Wir werden weiterhin für genügend Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten kämpfen: Mehr Studienplätze, auch Praktikumsplätze in Privatpraxen und eine bessere Tarifsituation sind die Schlüsselemente im Kampf gegen den Fachkräftemangel.



Barbara Laube, Mitglied
Zentralvorstand physioswiss

Sportverletzungen: richtig reagieren, klug vorbeugen

Sport trägt viel zu unserer Gesundheit bei. Manchmal kommt es jedoch zu einer Verletzung. Was dann zu tun ist und wie man solch einer unerwünschten Nebenwirkung vorbeugen kann, erklärt der Sportphysiotherapeut Felix Zimmermann.



Jedes Jahr verletzen sich in der Schweiz über 400'000 Personen beim Sporttreiben. Am häufigsten handelt es sich um Prellungen und Verstauchungen von Gelenken, Verletzungen von Bändern, Sehnen und Muskeln sowie um Knochenbrüche und Verrenkungen.

Sport ist eine Quelle von Lebensfreude und einmaligen Erlebnissen. Sei es eine Skitour, ein Waldlauf, ein Tennismatch oder eine Yogastunde – (fast) alle finden ihr Vergnügen. Sport ist gesund und hält Körper sowie Geist fit. Sport hat jedoch auch Schattenseiten: Jährlich verletzen sich in der Schweiz über 400'000 Personen beim Sporttreiben.¹ Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen.

Wer keinen Sport treibt, lebt gefährlich

Wer viel Sport treibt, riskiert eher eine Verletzung. Bei durchschnittlich sportlich aktiven Personen beträgt die Verletzungsrate sechs Prozent.² Wenn Nichtsportler gelegentlich sportlich aktiv sind, so verletzen auch sie sich. Sie tragen jedoch eher gravierendere Verletzungen davon, weil sie nicht trainiert sind. Nichtsportler haben jedoch insbesondere

ein sehr hohes Risiko, an einer Zivilisationskrankheit wie Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes oder Osteoporose zu erkranken. Diese gesundheitlichen Probleme bringen viel Leid und hohe Krankheitskosten mit sich. Die Last von Zivilisationskrankheiten steht in keinem Verhältnis zu den Unfallverletzungen im Sport und deren Folgekosten. Wer keinen Sport treibt, hat also ein viel höheres gesundheitliches Risiko.



Fuss- und Knieverletzungen sind die Spitzenreiter

Manche Sportarten sind risikoreicher als andere. Ballsportarten wie Fussball, Handball oder Basketball sowie Eishockey, Reiten oder Kampfsportarten haben ein relativ hohes Verletzungsrisiko. Sicherer sind Sportarten ohne Körperkontakt wie Walking oder Yoga.³

Jede vierte Sportverletzung betrifft den Unterschenkel oder das Sprunggelenk. Dahinter folgen Verletzungen am Knie, Handgelenk und an der Hand. Am häufigsten handelt es sich um Prellungen und Verstauchungen von Gelenken sowie um Bänder-, Sehnen- und Muskelrisse, Knochenbrüche und Verrenkungen.

Was bei einer Verletzung zu tun ist

Bei einer akuten Sportverletzung braucht der betroffene Körperteil meist eine vorübergehende Ruhigstellung und eine gewisse Entlastung. Trifft es zum Beispiel den Fuss, so soll er gekühlt und hochgelagert werden. Anstelle von Eis hat sich Quark bewährt, denn Eis ist häufig zu aggressiv für eine optimale Therapie. Zusätzlich soll mit einer Bandage eine Kompression ausgeübt werden, damit der Fuss nicht stark anschwillt. Dies ist das gängige PECH-Schema (Pause, Eis, Compression, Hochlagerung).

Eine volle Entlastung eines Gelenks, eines Muskels oder einer Sehne ist der Heilung oft nicht förderlich. Dies zeigt die Forschung. Neu wird deswegen die «optimale Belastung» anvisiert anstelle einer kompletten Ruhigstellung. Genug Belastung zu erreichen, aber nicht zu viel, ist allerdings sehr anspruchsvoll. Eine medizinische Begleitung durch einen Sportmediziner und eine Sportphysiotherapeutin ist zwingend nötig. Die Fachleute können beurteilen, wann eine Belastung des Gewebes physiologisch Sinn macht, um eine optimale Heilung zu erreichen.

ERSTE HILFE BEI EINER SPORTVERLETZUNG

Eine Prellung, eine Verstauchung, ein Verrenken – bei Weichteilverletzungen gilt zur Selbstversorgung das PECH-Schema.

Pause bedeutet guter Schutz und Ruhe mit einem Verband oder einer Schiene. Gut ist auch, dabei zu liegen. Schutz und Ruhe gelten mindestens für die drei ersten Tage nach der Verletzung. Meist können schon isometrische Übungen durchgeführt werden (die Muskeln anspannen, ohne zu bewegen).

Eis oder Kälte kommt unmittelbar nach der Verletzung zum Einsatz und ist vor allem gegen Schmerz wirksam. Aber Vorsicht wegen der Verbrennungsgefahr. Deswegen ist Quark empfohlen: Er kühlt angenehm und verbrennt weder die Haut noch verlangsamt er den Heilungsprozess. Behandlungsdauer: 20 bis 30 Minuten. Mehrmals täglich wiederholen.

Kompression gleich nach der Verletzung anwenden. Der Dauereinsatz gilt nur die ersten 72 Stunden. Bei einer Bandage soll der Druck gleichförmig und nicht zu stark sein. Die Durchblutung sollte immer gewährleistet und die Anwendung schmerzfrei sein.

Hochlagern des verletzten Körperteils, am besten höher als das Herz. Die Lagerung sollte bequem sein, dabei sind Druckstellen zu vermeiden. Nicht verletzte Extremitäten können bewegt und aktiviert werden. Immer wieder auf eine gute und vertiefte Atmung achten.

Tritt keine Besserung auf, unbedingt einen Arzt aufsuchen.

Vorbeugen ist besser als heilen!

Sportverletzungen bedeuten für jeden Spitzen- und Breitensportler eine ungeplante Trainingspause. Schon nach wenigen Tagen verliert die Sportlerin oder der Sportler an Leistungsfähigkeit. Daher achten Spitzenathleten speziell auf vorbeugende Massnahmen, um Sportverletzungen zu verhindern. Das sollten auch Hobbysportler tun, denn Sportverletzungen sind frustrierend, unangenehm und schmerzhaft. Zudem bringen sie nicht selten Arbeitsausfälle mit sich.

¹ Statistiken der bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung

² Observatorium Sport und Bewegung Schweiz

³ Empfehlungen des Observatoriums Sport und Bewegung Schweiz

Aufwärmen

Vor jeder sportlichen Tätigkeit ist es wichtig, die Muskulatur adäquat aufzuwärmen. Jedes Training soll mit einer Aufwärmphase von 15 bis 20 Minuten beginnen. Dazu eignet sich zum Beispiel ein lockeres Einlaufen. Anschliessend folgen sportspezifische Übungen für die beanspruchten Muskelgruppen. Auch der Belastungsintensität soll man gerecht werden. Ein Kraft- oder Ausdauertraining braucht ein anderes Aufwärmen als eine «schnelle Sportart» wie Tennis oder Fussball. Hier müssen nach dem allgemeinen Aufwärmen auch Sprints und Richtungswechsel geübt werden.

Durch das Aufwärmen werden die Sehnen, Bänder und Muskeln nicht nur warm, sondern auch elastischer. Damit sind die Gewebe belastbarer: Bei einer schnellen und abrupten Bewegung ist nicht gleich eine Verletzung zu befürchten.

Ausrüstung

Eine gute sportangepasste Kleidung und Ausrüstung beugt Verletzungen vor und erhöht den Spass. Besonders auf adäquates Schuhwerk ist zu achten. Lassen Sie sich im Fachgeschäft beraten, je nachdem kann bei den Schuhen eine biomechanische Analyse von Vorteil sein.

Auch die Schutzausrüstung wie Helm, Handgelenkschoner oder andere Protektoren ist nicht zu vernachlässigen, auch wenn das etwas kostet. Wer aber bei der Schutzausrüstung und generell bei der Ausrüstung spart, spart am falschen Ort.

Krafttraining

Was vielen nicht bewusst ist: Krafttraining ist auch im Gesundheitssport ein obligater Bestandteil des Trainings. Eine gewisse Basiskraft ist für jede Sportart notwendig, auch für Ausdauer-



Unser Autor, der Sportphysiotherapeut Felix Zimmermann, mit einer prominenten Patientin: Die Skirennfahrerin Michelle Gisin hat sich Ende Januar im Super-G-Rennen in Garmisch-Partenkirchen das Knie verletzt. Sie erhält hier eine Bandage (Kompression).

SPORTVERLETZUNGEN VORBEUGEN

- Vor jeder sportlichen Aktivität 15 bis 20 Minuten aufwärmen, angepasst an die Sportart
- Schutzausrüstung (z. B. Helme beim Skifahren, Handgelenk- und Knieschutz beim Inlineskating) tragen
- gute und gut gewartete Sportausrüstung verwenden
- ein begleitendes Krafttraining, auch für Ausdauer sportarten, sowie Übungen für die Koordination und die Stabilisation
- genügend Ruhephasen zwischen den Trainings, ausreichend Schlaf als wichtigste Erholungsmassnahme
- eventuell die Regeneration fördern mit Sauna, einem warmen Bad, Massagen

Präventives Krafttraining – empfehlenswerte Apps

- Rumpfzirkel-App
- «Sport Basic Suva»
- «Get Set»

SICHERE SPORTARTEN

- Wandern und Walken
- Langlaufen oder Schneeschuhlaufen
- Schwimmen oder Aqua Fitness
- Yoga, Tai Chi, Qi Gong oder Pilates

Wichtig ist, regelmässig und abwechslungsreich zu trainieren und sich nicht zu überfordern. Einseitige Belastungen und Fehlbelastungen können zu Verletzungen führen, zum Beispiel zu einem «Tennisarm». Sinnvoll ist ein Mix verschiedener Sportarten.

sportarten wie Joggen. Die Kraft verbessert die Leistung und verhindert Verletzungen. Ein regelmässiges, systematisches Krafttraining stärkt nicht nur die Muskeln, sondern macht auch die Knochen, Sehnen, Bänder und Knorpel belastbarer. Ideal ist es, wenn zudem Koordinationsübungen eingebaut werden.

Regeneration

Zur Verletzungsprävention sind auch die Ruhephasen wichtig. Nach dem Training oder zwischen zwei Trainingseinheiten beschleunigen Massagen, warme Salzbäder, Saunabesuche oder Thermalbäder die Regeneration. Die Wärme verbessert die



© Racie Fotodesign – Adobe Stock

Durchblutung, Schlackenstoffe können besser eliminiert werden, etwaige Mikroverletzungen heilen schneller. Zur Erholung gehört auch eine ausgewogene Ernährung. Das Wichtigste und Wertvollste für die Regeneration ist jedoch ausreichend Schlaf!

Das Wichtigste und Wertvollste für die Regeneration ist ausreichend Schlaf.

Sport als Heilmittel

Sport ist und bleibt gesund. Ausreichend Bewegung ist sehr wirksam, um einer ganzen Reihe von Erkrankungen vorzubeugen. Sportliche Aktivität gehört zudem zur Behandlung von vielen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislaufprobleme oder hoher Blutdruck. Ein gezieltes Training hilft, unerwünschte Nebenwirkungen wie Sportverletzungen zu vermeiden. Sport ist ein potentes Heilmittel, ihm fehlt eigentlich nur die «Packungsbeilage». Diese Anleitung, eine optimale Sportberatung sowie Trainingstipps erhalten Sie von Ihrer Physiotherapeutin oder Ihrem Physiotherapeuten.



Felix Zimmermann, Sportphysiotherapeut und Dozent, ist Leiter der Sportphysiotherapie im Altius Swiss Sportmed Center AG in Rheinfelden. Er ist unter anderem der Konditionstrainer von Michelle Gisin (Ski alpin) und betreut das Swiss Sliding Weltcup Bob-Team.



Physiotherapieforschung: die Wirksamkeit im Mittelpunkt

Lara Allets Herz gehört der Physiotherapie: Sie forscht und unterrichtet an der Genfer Fachhochschule, am Universitätsspital und als Privatdozentin an der Universität Genf. Sie erklärt im Gespräch, was Physiotherapieforschung ist und was sie den Patientinnen und Patienten bringt.

physiomagazin: Wussten Sie schon immer, dass Sie Forscherin werden wollten?

Lara Allet: Eigentlich wollte ich Sportphysiotherapeutin werden und eine eigene Praxis aufmachen. Es war also nicht geplant! Mein Interesse an der Forschung hat sich im Laufe der Zeit entwickelt. Mit 19 hatte ich auch überlegt, Medizin zu studieren, aber die Studiendauer hat mich abgeschreckt. Rückblickend habe ich trotzdem lange studiert (lacht). Während ich Erfahrung sammelte – auch in Bereichen, die mich nicht sofort angesprochen hatten –, habe ich meine Interessen entdeckt. Heute bin ich in der angewandten klinischen Forschung sehr glücklich.

Was motiviert Sie an der Forschung?

Ich möchte den Patientinnen und Patienten das Beste bieten. Sie bringen uns ihr Vertrauen entgegen und nehmen sich Zeit, zur Physiotherapie zu kommen. Im Gegenzug möchte ich ihnen hochwertige Leistungen bieten. Mein Herz gehört weiterhin der praktischen Physiotherapie, auch wenn ich immer weniger als Physiotherapeutin arbeite.

Die Forschung gibt mir ausserdem das Gefühl, die ganze Profession voranzubringen. Die Situation im Gesundheitswesen ist nicht einfach. Die Forschung ermöglicht es, die Kompetenzen von Phy-



Lara Allet (41), PT PhD, PD Unige, erwarb 2002 ihr Physiotherapiediplom an der Fachhochschule Gesundheit in Leukerbad. Es folgten 2006 ein Master und 2009 ein Doktorat an der Universität Maastricht (NL). Sie arbeitet heute als Dozentin an der Fachhochschule Gesundheit in Genf und ist Qualitätsverantwortliche Physiotherapie am Universitätsspital Genf. Lara Allet lehrt ausserdem als Privatdozentin an der Universität Genf. Die Walliserin ist verheiratet und hat drei Kinder.

siotherapeutinnen und Physiotherapeuten zu belegen. Sie kann sichtbar machen, wozu die Physiotherapie in der Lage ist.

Worin besteht die Forschung auf dem Gebiet der Physiotherapie? Gleicht sie der pharmazeutischen Forschung?

Die Methoden der Physiotherapieforschung unterscheiden sich von den Forschungsansätzen bei den Medikamenten. Die Sicherheit der Patienten und die Wirksamkeit der Behandlungen stehen jedoch auch hier im Mittelpunkt. Die Physiotherapieforschung ist vielfältig – quantitative und qualitative Forschungsmethoden sind notwendig, um die Forschungsbereiche abzudecken.

Verlässliche Tests erlauben uns zu prüfen, ob eine Behandlung oder ein therapeutischer Ansatz wirksam ist.

In der **quantitativen Physiotherapieforschung** werden beispielsweise Tests erstellt und überprüft. Die Tests sollen funktionelle und strukturelle Probleme, zum Beispiel ein Kraftmangel oder ein Beweglichkeitsdefizit, verlässlich und präzise erkennen sowie eben quantifizieren. Wir erheben ebenfalls, wie ein Defizit



Lara Allet gibt ihr Wissen als Dozentin an der Fachhochschule und der Universität Genf weiter, aber auch an Konferenzen und Kongressen.



- 1 *Wissenschaftliche Messung der seitlichen Hüftmuskeln (Abduktoren).*
- 2 *Sensoren erfassen das Gehen auf Pflastersteinen.*
- 3 *Der Sit-to-Stand-Test (vom Sitzen zum Stehen) gibt Auskunft über die Beinkraft und die Mobilität einer älteren Person.*

die Aktivitäten einer Person und ihre Lebensqualität beeinflusst: Was bedeutet es für eine Person im Alltag, wenn sie nicht mehr Treppen steigen kann? Ausserdem überprüfen wir, ob sich der Zustand eines Patienten verbessert oder verschlechtert. Verlässliche Tests erlauben uns somit zu prüfen, ob eine Behandlung oder ein therapeutischer Ansatz wirksam ist.

Qualitative Forschungsmethoden setzen wir unter anderem dafür ein, um die Erfahrung der Patientinnen und Patienten zu erfassen. Wir wollen wissen, wie sie eine Krankheit oder eine Beeinträchtigung sowie die Therapien erleben. Ausserdem erheben wir die Patientenzufriedenheit und wollen erfahren, was für Patienten wichtig ist.

Die Wirksamkeit ist nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Politik wichtig, nicht wahr?

Ja, dies ist der politische Aspekt der Forschung. Wir evaluieren auch die Kosten und überlegen, wie wir die Ressourcen am besten einsetzen. Unsere Behandlungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, dies gibt das Krankenversicherungsgesetz KVG vor. Effizienz muss durch wissenschaftliche Methoden nachgewiesen werden.

➤ SCHWACHE HÜFTMUSKELN – MEHR STÜRZE?

Ein Forschungsthema, das Lara Allet und ihre Forschungsgruppe in den letzten Jahren sehr beschäftigt hat, sind die seitlichen Hüftmuskeln, Abduktoren genannt. Sie sind bei jedem Schritt aktiv und stützen das ganze Becken, wenn sich das Gegenbein vom Boden löst. Die Forschungsgruppe vermutet stark, dass die Kraft der Abduktoren bei älteren Personen, die stürzen, geschwächt ist. Gleichzeitig forscht die Gruppe auch daran, wie man die Kraft dieser Muskeln am besten misst – die Resultate sollen genau sein und die Tests dabei in der Praxis möglichst einfach durchzuführen. So kann rasch festgestellt werden, wer schwache Hüftabduktoren hat. Ziel ist es dann, mit einem spezifischen Training diese Muskeln zu stärken und so Stürze zu vermeiden.

Ein aktuelles Thema ist zudem der Ärztemangel. Hier gilt es zu schauen, welche anderen Berufe einspringen und neue Rollen übernehmen könnten, die sie bisher vielleicht noch nicht innehatten.

Wie hat die Forschung die Praxis der Physiotherapie beeinflusst?

Die Forschung hat die Denkweisen und die Vorgehensweise in der Physiotherapie verändert. Das Evaluieren bekam einen höheren Stellenwert und unterstützt das gezielte Behandeln.



© Kal19 - iStock

Physiotherapieforschung hat die Therapie verändert: Heute spielen aktive Therapien und Training eine viel grössere Rolle als früher - weil sie oft wirksamer sind.

Ausserdem spielen heutzutage aktive Ansätze und Bewegung eine viel grössere Rolle, sie haben gewisse passive Behandlungsmethoden abgelöst.

Wie bei Rückenschmerzen, bei denen sich Kräftigungsübungen als wirksamer erwiesen haben als Massagen?

Genau. Das bedeutet allerdings nicht, dass Massagen überflüssig sind. Eine Massage ist bei Muskelverspannungen oder in Stresssituationen durchaus gerechtfertigt. Massagen ermöglichen der Patientin oder dem Patienten, sich zu entspannen, bevor zu einem aktiveren Ansatz übergegangen wird. Auch passive Methoden haben ihren Platz. Alles zu seiner Zeit.

Unsere Behandlungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Effizienz muss durch wissenschaftliche Methoden nachgewiesen werden.

Bewegung ist also nicht in allen Situationen indiziert?

Bewegung ist äusserst wichtig. Zuerst kommt in der Physiotherapie aber die Analyse: Wo liegen die Probleme genau? Erst dann können wir gezielt behandeln und die Bewegungen und Trainingseinheiten (Intensität, Umfang) individuell anpassen. Auch müssen wir Risikofaktoren berücksichtigen und indivi-

duelle Bedürfnisse des Patienten integrieren. Einer Person mit Osteoporose werden beispielsweise spezielle Übungen empfohlen, um die Knochenstruktur zu stimulieren. Bei Patienten mit Übergewicht hingegen stehen gelenkschonende Übungen im Vordergrund und Trainingsintensitäten, welche die Fettverbrennung anstreben.

Auch die Therapietreue der Patientinnen und Patienten muss berücksichtigt werden. Als Physiotherapeuten übernehmen wir in gewisser Weise auch eine Rolle als Coach. Wir begleiten die Patientinnen und Patienten bei ihrer Rehabilitation. Es ist jedoch falsch zu glauben, dass alles gut wird, bloss weil man an neun Tagen im Jahr Physiotherapie gemacht hat. Wichtig ist zu beeinflussen, was an den restlichen Tagen des Jahres passiert. Sprich: wie die Patientin oder der Patient die körperlichen Aktivitäten in den Alltag integriert. Dies vergrössert die Wirksamkeit.

Wie werden die Ergebnisse aus der Forschung in die Praxis übertragen?

Ein Wissenstransfer findet durch die Veröffentlichung von Artikeln statt. Forscherinnen und Forscher haben zudem häufig Doppelfunktionen. Eine Tätigkeit in der Forschung ist beispielsweise oft mit einem Lehrauftrag oder einer praktischen Stelle in einem Spital verbunden. Die Lehre sowie Kolloquien und Konferenzen ermöglichen es, neue Erkenntnisse direkt mit den Studierenden und den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zu teilen.

Wie erholen Sie sich?

Am besten entspanne ich mich, wenn ich mit meiner Familie die Natur geniessen kann. Ich gehe auch joggen und im Winter mache ich Skitouren. Dabei kann ich abschalten und den Kopf frei bekommen. Ausserdem klettere ich. In den Bergen fühle ich mich wohl.

Interview: Natalia Rochat Baratali

World Confederation for Physical Therapy
CONGRESS 2019
Geneva

DER WELTKONGRESS DER PHYSIOTHERAPIE

Lara Allet ist Mitglied im wissenschaftlichen Komitee für den Weltkongress der Physiotherapie, der alle zwei Jahre vom Weltverband der Physiotherapie WCPT organisiert wird. Der nächste findet im Mai 2019 in Genf statt.



Erstaunlich: Armtraining für besser durchblutete Beine

Bei Arterienverkalkung oder «Arteriosklerose» verengen Ablagerungen die Blutgefässe. Der betroffene Körperteil wird dann nicht mehr ausreichend durchblutet, besonders bei Anstrengung. Dies geschieht bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), der Volksmund nennt sie «Schaufensterkrankheit»: Betroffene legen beim Gehen immer wieder eine Pause ein, damit das Blut nachfliessen kann – deswegen betrachten sie in der Not ein Schaufenster.

Zur Therapie ist neben blutverdünnenden Medikamenten auch ein körperliches Training empfohlen. Mit dem Veloergometer verbessern sich die Blutgefässe, es bilden sich «Umfahrungsstrassen», sogenannte Kollateralen. Diese Beinarbeit kann schmerzhaft sein. Zwei Physiotherapiestudenten durchforsteten nun die Forschungsliteratur, und siehe da: Auch ein Training mit einem Armvelo ist wirksam. Das Armtraining verbessert die Gehstrecke deutlich, und die Lebensqualität steigt messbar.

Wie aber verstopfen Arterien überhaupt? Das Risiko von Ablagerungen in den Blutgefässen steigt durch Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Übergewicht. Trifft es die Blutgefässe im Gehirn oder des Herzens, so kommt es zu einem Schlaganfall oder Herzinfarkt. (bc)

Willems E, Weidmann R. Sinnvolle Umleitung: Armergometertraining bei PAVK. *Physiopraxis* 2019; 17 (1). 40-41.

Jeder Schritt zählt

Die Schweizer Bewegungsempfehlungen für Erwachsene lauten: Zweieinhalb Stunden Bewegung mittlerer Intensität pro Woche, am besten aufgeteilt auf mehrere Wochentage. Schon Aktivitäten ab zehn Minuten dürfen zusammengezählt werden. Neuere Studien zeigen nun: Genau genommen ist jede Bewegung wirksam. Die Treppe anstelle des Lifts nehmen, unserem Körper tut es gut. Fünf Minuten mit dem Velo ins Dorf geradelt, ein weiterer Pluspunkt. Die Böden geschrubbt, und nicht nur die Sauberkeit der Wohnung hat sich verbessert. Der kleinen Tochter oder der Enkelin nachgerannt – Sie ahnen es schon: Für unseren Körper zählt jeder Schritt. Diese Extraportionen Bewegung sollten wir ihm neben dem Walking zweimal die Woche und der Gymnastikstunde (oder wie immer Sie sich fit halten) nicht vor enthalten. (bc)

Piercy, K.L. The physical activity guidelines for Americans. *JAMA*. 2018;320(19):2020-2028.

*Meine Gedanken schlafen ein,
wenn ich sitze. Mein Geist
nährt sich nicht, wenn meine
Beine ihn nicht bewegen.*

Michel de Montaigne
(1533-1592),
französischer Philosoph



Gemeinsam gegen Migräne und Kopfschmerzen



Eine unabhängige Allianz setzt sich für eine bessere Versorgung bei Kopfschmerzen und Migräne ein: Migraine-Action ist eine Kooperation der Universitäten Zürich und Basel, der schweizerischen Kopfwehgesellschaft und Pharmasuisse. Die Vereinigung hat eine Webseite kreiert, wo viele Informationen über die Prävention und Behandlungen von Kopfschmerzen sowie Hinweise auf Selbsthilfegruppen zu finden sind. Ein Beratungstelefon und eine Hotline für Kopfweh bei Kindern ergänzen das Angebot, auch Vorträge und Kurse für das Selbstmanagement können gebucht werden. Im Moment läuft zudem die erste nationale Patientenumfrage – Kopfwehbetreffende sind eingeladen, an der online Befragung teilzunehmen. (bc)

www.migraineaction.ch

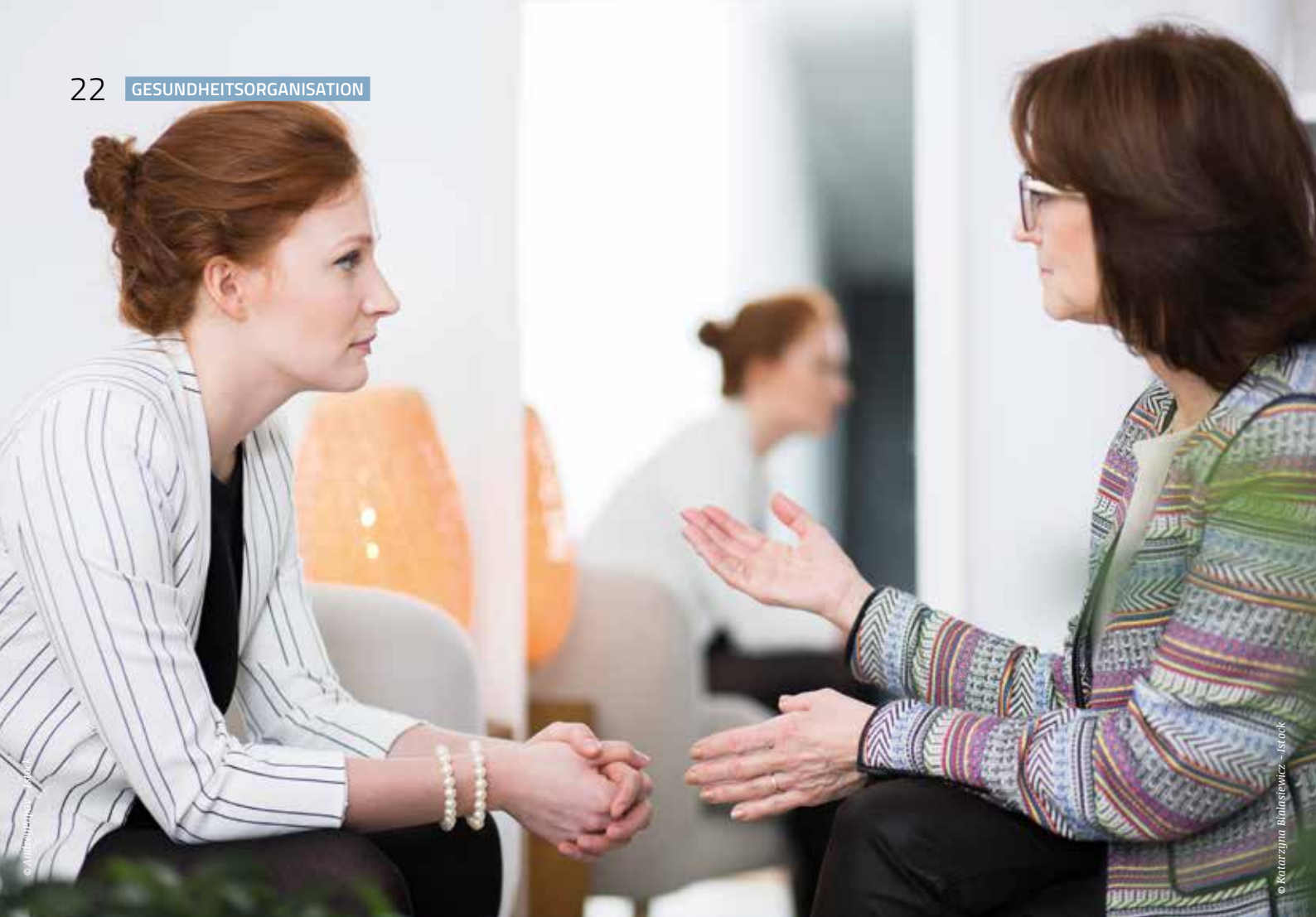


Online-Übungen bei Bechterew und Rheuma

Leiden Sie an Bechterew? Die neu kreierte Online-Plattform «rheumafit» bietet Menschen mit Bechterew oder anderen rheumatischen Erkrankungen verschiedene Übungsprogramme an. Die Übungen können individuell zusammengestellt werden, das Programm steht kostenlos bereit. Ein weiteres Plus sind Expertenhinweise und Tipps. So rät die Physiotherapeutin Susanne Leemann: «Hören Sie auf Ihren Körper: Reduzieren Sie die Intensität des Trainings, wenn Sie Schmerzen haben. Lieber weniger intensiv trainieren als gar nicht.»

Die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew erstellte die Programme zusammen mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Die Plattform ist eine ideale Hilfe für das individuelle Training. (bc)

www.rheumafit.ch
www.bechterew.ch



Die Krebsliga begleitet, unterstützt und informiert

Jede dritte Person in der Schweiz wird im Verlauf ihres Lebens mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Die Krebsliga ist in dieser schwierigen Lebenssituation für alle Betroffenen und ihre Angehörigen da.

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz 40 500 Menschen an Krebs, über 16 500 Menschen sterben jährlich an einer Krebserkrankung. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache. In der Schweiz leben mehr als 320 000 Personen mit der Diagnose Krebs.

Umfassende Unterstützung

Die Krebsliga begleitet Menschen, die von Krebs betroffen sind, sowie deren Angehörige. Sie hilft, mit der Krankheit zu leben, die Krankheit und ihre Auswirkungen zu verstehen, sie ins persönliche Umfeld von Arbeit, Familie und Freizeit zu integrieren und deren Folgen zu bewältigen.

Als Kompetenzzentrum für alle Fragen rund um Krebs hat die Krebsliga schweizweit eine führende Rolle inne in der Beratung und Begleitung, in der Prävention und Früherkennung von Krebs sowie in der Forschungsförderung – und zwar seit über hundert Jahren. Zudem nimmt die onkologische Rehabilitation einen grossen Stellenwert ein, da entsprechende Programme die Lebensqualität von Krebsbetroffenen verbessern und ihre Wiedereingliederung in den Alltag und ins Berufsleben erleichtern. Auf politischer Ebene setzt sich die Krebsliga dafür ein, dass die Anliegen der Betroffenen und ihrer Angehörigen Gehör finden.

➤ NEUE KRAFT TANKEN IN DEN KURSEN DER KREBSLIGA

Ob Schneeschuhwandern, Yoga, Klettern oder Segeln: Die Krebsliga bietet schweizweit Kurse für Krebsbetroffene und Angehörige an. In diesen Kursen werden Wissen und Tipps vermittelt, die Betroffene darin befähigen, besser mit den Folgen von Krankheit und Therapie umzugehen. Die Teilnehmenden gewinnen an Selbstvertrauen und Wohlbefinden, um gestärkt in den Alltag zurückzukehren.

www.krebsliga.ch/kurse

Krebs vorbeugen und früh erkennen

Ein gesunder Lebensstil senkt das Krebsrisiko. Etwa ein Drittel aller Krebserkrankungen könnte durch Nichtrauchen, eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung verhindert werden. Einige Risikofaktoren wie das Alter, das Geschlecht oder die genetische Veranlagung lassen sich jedoch nicht beeinflussen. Bei gewissen Krebsarten kann ein Tumor oder eine Vorstufe früh entdeckt werden, sodass die Behandlungsmöglichkeiten und die Überlebenschancen gut sind. Deswegen setzt sich die Krebsliga für systematische Früherkennungsprogramme ein.

Die Forschung fördern

Die Förderung der patientennahen Krebsforschung an Schweizer Universitäten, Spitälern und akademischen Forschungsinstitutionen ist eine zentrale Aufgabe der Krebsliga und ihrer Partnerorganisation, der Stiftung Krebsforschung Schweiz. Die Forschung ist und bleibt der grösste Hoffnungsträger im Kampf gegen Krebs. Ziel ist es, die Überlebenschancen und die Lebensqualität von Krebspatientinnen und -patienten zu verbessern. Zu den eindrücklichsten Beispielen gehört die Leukämie im Kindesalter: Noch vor 50 Jahren war die Medizin gegen diese Krankheit schlicht machtlos. Heute können etwa vier von fünf betroffenen Kindern geheilt werden.

Helfen auch Sie beim Helfen

Die Krebsliga wird überwiegend durch Spenden finanziert. Hinter jeder Spende stehen eine persönliche Motivation und eine individuelle Geschichte. Vertrauen und Grosszügigkeit der Spenderinnen und Spender sind das höchste Gut der Krebsliga: Alle Spendengelder werden gezielt für Massnahmen eingesetzt, die Krebsbetroffenen dienen. Die Krebsliga Schweiz sowie die meisten kantonalen und regionalen Krebsligen sind ZEWO-zertifiziert.



krebsliga

WAS DÜRFEN BETROFFENE UND IHRE ANGEHÖRIGEN VON DER KREBSLIGA ERWARTEN?

Betroffene und Angehörige finden bei der Krebsliga ein vielfältiges Beratungs- und Unterstützungsangebot. Die **Beratungen in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch** sind **kostenlos** und **vertraulich**.

- Das **Krebstelefon** 0800 11 88 11 ist ein nationaler Informations- und Beratungsdienst für Betroffene, Angehörige, Fachleute und andere Interessierte.
E-Mail: helpline@krebsliga.ch
Chat: www.krebsliga.ch/cancerline
Forum: www.krebsforum.ch
Skype: krebstelefon.ch
- Die Beraterinnen und Berater der **19 kantonalen und regionalen Krebsligen** beantworten im persönlichen Gespräch telefonisch oder direkt vor Ort Fragen rund um die Krankheit und unterstützen Betroffene und Angehörige beim Bewältigen der Krankheit.
www.krebsliga.ch/region
- **Informations- und Ratgeber-Broschüren** für Betroffene, Angehörige und alle Interessierten sind im Online-Shop oder bei den kantonalen und regionalen Krebsligen erhältlich.
krebsliga.ch/shop
- Die **Rauchstopplinie** 0848 000 181 ist ein telefonischer Beratungsservice, der bei der Tabakentwöhnung hilft.
www.rauchstopplinie.ch
- Die Krebsliga unterstützt **Fachkräfte** mit gezielten **Bildungsangeboten** und Informationen sowie mit Dokumentationen und Publikationen.
www.krebsliga.ch/agenda

Aline Binggeli, Krebsliga Schweiz



Domiziltherapie bedeutet, dass der Physiotherapeut die Patientin zuhause besucht. Domiziltherapien werden verordnet, wenn es der Patientin oder dem Patienten nicht möglich ist, eine Praxis aufzusuchen. Solche Hausbesuche können manchmal in sehr stilvoller Umgebung stattfinden, wie unser Bild einer Behandlung aus Wien zeigt. Der grosse Vorteil ist, dass die Physiotherapeutinnen mit den Patienten auch direkt im häuslichen Umfeld üben und trainieren, was sehr wirksam ist. www.mobile-physiotherapie.wien

© Orlande Schenk, Wien

IMPRESSUM

Herausgeber und Verlag: physioswiss – Schweizer Physiotherapie Verband · Stadthof · Centralstrasse 8B · 6210 Sursee · T 041 926 69 69 · www.physioswiss.ch

Redaktion: Brigitte Casanova (bc), Natalia Rochat Baratali (nr); redaktion@physioswiss.ch

Mitarbeitende an dieser Ausgabe: Pia Fankhauser, Alexa Oberson, Felix Zimmermann, Barbara Laube, Aline Binggeli

Korrektorat: Risch Communications · **Übersetzung:** Delicatext, Zürich · **Grafik/Layout:** Freistil – Kommunikationsdesign Luzern

Druck: Multicolor Print AG, Baar · **Bild Cover:** Tanja Kurt

ISSN 2297-5268