

Courrier au BMS



Ein Professor für Labormäuse – und keiner für Hausärzte?

Duplik zum Brief von Holger Gelpke [1]

Lieber Holger Gelpke

Natürlich sprichst Du mir aus dem Herzen. Du schreibst, was es vor allem brauche, sei eine «tiefgreifende Erneuerung unserer universitären Vatikane»!

Dass der universitäre Vatikan Bern immer noch keine Professur für Hausarztmedizin eingerichtet hat, ist unverständlich. Es gibt an der Universität Bern fast 70 Professuren für medizinische Spezialfächer. Dass sie 2011 auch einen Tierschutzprofessor erhalten hat, der den Schutz von Labor- und Haustieren wissenschaftlich erforscht, ist zu begrüssen. Nur: Wäre es nicht an der Zeit, dass endlich auch die Hausarztmedizin einen Professor oder eine Professorin erhielte? Die Hausärztinnen und Hausärzte dürfen doch nicht schlechter gestellt sein als die Labormäuse?

Auch im neuen, 52-seitigen Bericht über die Hausarztmedizin im Kanton Bern ist fünfmal beschrieben, warum die Hausarztmedizin dringend eine Professur an der Universität braucht. Wesentlich ist sie zur Förderung der Forschung im Bereich der medizinischen und ärztlichen Grundversorgung, die massgeblich von der Akademisierung der Grundversorgungsmedizin abhängig ist. Die Hausarztmedizin braucht dringend das gebührende akademische Prestige und die Möglichkeit, dass auch für junge Hausärzte und Hausärztinnen eine Uni-Karriere möglich wird. Die Hausarztmedizin kann nur mit einer Professur während des Studiums und in der Weiterbildung der Ärzte und Ärztinnen präsenter sein.

Eine Professur für Hausarztmedizin ist die wohl wichtigste und nachhaltigste Massnahme zur Förderung der Hausarztmedizin. Ohne Hausärzte gibt es auch keine integrale Medizin, die Du forderst!

Ich unterstütze übrigens die jetzige Managed-Care-Vorlage, weil ich nach dem bisherigen Gegenvorschlag des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» nur noch Schlimmeres für uns Hausärzte erwarte. Die Netzwerke werden sich in den harten ökonomischen Zeiten besser einsetzen können für «die ärztliche Hoheit der diagnostischen und

therapeutischen Berufsausübung» als ein Einzelkämpfer.

Dr. med. Danielle Lemann, Langnau i. E.

¹ Gelpke H. Es braucht eine integrale Allgemeinmedizin. Schweiz. Ärztezeitung. 2012; 93(1/2):22.



Wer hat Angst vor der Budgetmitverantwortung bei Managed Care?

Viele KollegInnen haben Angst vor der Budgetmitverantwortung. Diese Angst ist unbegründet. Es handelt sich dabei nicht um ein Globalbudget, sondern es sind finanzielle Rahmenbedingungen, die zwischen den Ärztenetzwerken und den Krankenkassen in einem verbindlichen Vertrag ausgehandelt werden. Diese Beträge erlauben es dem Netzwerk, seinen Aufwand zu finanzieren.

Unsere Erfahrungen mit solchen Verträgen sind positiv. Die Verhandlungen sind gelegentlich hart und schwierig, bis heute konnten wir aber immer einen Konsens finden. Unsere Arbeit im Netzwerk hat zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und der Ärzteschaft geführt. Sie hat Vorurteile abgebaut und zu gegenseitigem Verständnis beigetragen.

Darum haben wir in unserem Netzwerk keine Angst vor der Budgetmitverantwortung. Im Gegenteil, wir nehmen unsere Verantwortung damit auch in ökonomischen Belangen wahr. Eine Tatsache, der wir uns in Zukunft nicht entziehen können. Sie führt auch nicht zu Sparübungen zu Ungunsten der Patienten, sondern zur Optimierung der Behandlungskette mit Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen.

Darum wird auf meinem Abstimmungszettel 2012 bei der Abstimmung zur KVG-Revision ein «JA» stehen.

*Dr. med. Reto Castelberg,
Ärztenetzwerk Grisomed*



Noch ist es nicht zu spät, die MC-Vorlage als geeinte Ärzteschaft und ohne Verlierer zu begraben

Das Referendum gegen die MC-Vorlage ist zustande gekommen. Vorangehend haben sich die FMH-Mitglieder in einer Urabstimmung bei einer Stimmbeteiligung von 42,3% mit 66,1% gegen diese Vorlage ausgesprochen. Wissen Sie, dass die Schweizerbevölkerung in den Jahren 1990 bis 2011 über insgesamt 196 Vorlagen abgestimmt hat und die durchschnittliche Stimmbeteiligung jeweils bei 43,4% lag [1]? Wer sich der Stimme enthält, der bringt damit zum Ausdruck, dass es ihm gleich ist, wie entschieden wird, und es ist im Durchschnitt immer die Mehrheit einer Minderheit, welche diesen demokratischen erst zu einem glaubwürdigen Prozess macht. Der Vorstand und die Delegiertenversammlung der Hausärzte Schweiz haben sich entschieden, weiterhin die Meinung der Minderheit der Minderheit zu vertreten. Ein erstes Resultat hat dieses Vorgehen bereits gebracht. Hört Carlo Conti, den neuen Präsidenten der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz, in der Aargauer Zeitung vom 22. Dezember 2011: «Das integrierte Versorgungsmodell rückt die Hausarztmedizin in den Vordergrund ... Dies erklärt, weshalb der Verband der Hausärzte dies unterstützt und die Spezialärzte sich dagegen wehren.» «Danggscheen!»

Heute, am Beginn unserer Abstimmungskampagne gilt es, das Für und Wider dieser Vorlage dem Volk zu erklären. Die in der Folge zitierten Texte stammen *nur* aus Hausarztpraxen. «Natürlich ist die Gesetzesrevision nicht perfekt, aber sie bedeutet einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung [2].» «Hausärzte Schweiz ist nach wie vor der Meinung, dass die Vorlage mehr Vor- als Nachteile hat, auch wenn sie nicht perfekt ist» [3]. Zwei verhalten positive, nicht wirklich überzeugende Aussagen. Lassen wir ökonomische Überlegungen zu Worte kommen. Felix Huber [4] vertritt «Pro»: «Die Budgetmitverantwortung erlaubt es den Ärzten, ihre qualitativen und organisatorischen Anstrengungen finanzieren zu lassen ... das Risiko ist minimal, wir können das allen Netzen nur empfehlen ... In den meisten Jahren wurde eine Überschussbeteiligung an die Partnerärzte ausbezahlt ...

bringt eine willkommene Finanzierung der Netzwerkaktivitäten durch die Kassen». Diese Feststellungen haben klar mehr Fleisch am Knochen! Hansjakob Nüesch's [5] Stimme als «Kontra»: «Es kann nicht meine Aufgabe sein, Leistungsrationierung zu betreiben mittels eines Budgetanreizsystems, das mir einen hohen Lohn garantiert, wenn ich den Patienten möglichst nicht behandle». Hoffentlich kein «Gammelfleisch»? Jörg Fritschi's [6] Antwort: «Da irren Sie sich, kein Netzarzt verdient mehr, wenn er Leistungen weglässt, sondern weniger! Ganz einfach: weil er damit weniger Leistungen über die Einzelleistungsvergütung abrechnet». Das macht er selbst natürlich nicht. Gespart wird anderswo: «Der Zugang zum Spezialisten und zum Spital wird vom Hausarzt zusammen mit dem Patienten geregelt (geregelt, welch stolze Wortwahl!)» [4]. Hier geschieht die «Leistungsrationierung» [5]! «Die Differenz zwischen den tatsächlichen Kosten und dem (virtuellen) Budgetbetrag wird vom Versicherer und Ärztenetz aufgeteilt» [6]. Hieraus resultiert der «hohe Lohn» [5].

Schwache Argumente veranlassen eine Untergruppe einer Berufsorganisation, sich gegen ein glaubwürdiges Resultat einer Umfrage in ihrer Berufsorganisation zu stellen, nur weil sie in dieser Gesetzesvorlage für sich einen gesetzlich zu verankernden Mehrwert an Macht und Einkommen zu erkennen scheint. «Anreiz» ist das Wort! Finanzielle Anreize sollen Leistungsempfänger in diese integrierten Modelle locken. Wir sind aber verpflichtet, dem Stimmvolk Kunde davon zu geben, dass es die Aussicht auf ein höheres Einkommen, erwirtschaftet durch Leistungseinsparungen am Patienten, gepaart mit mehr Macht ist, die die Hausärzte Schweiz zu Befürwortern dieser von ihnen selbst zwar als «nicht perfekt» charakterisierten Gesetzesvorlage machen. Denn wie hält der Vorstand Hausärzte Schweiz fest [3]: «Wer von Euch wäre zufrieden, wenn er bei einer Volksabstimmung nur die Meinung einer einzigen Partei hören würde, nicht aber diejenige der anderen? Nur dadurch ist sichergestellt, dass die Bevölkerung schliesslich in Kenntnis der Vor- und der Nachteile über die Vorlage entscheiden kann (informed consent).»

Noch in diesem Jahr werden wir wissen, wie das Schweizer Volk entscheidet. Mein etwas verspäteter Wunsch zum Jahr 2012 an unsere schweizerische Ärzteschaft lautet: Es soll nur Gewinner geben!

Dr. med. Thomas Hofer, Wettingen

- 1 www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/17/03.html
- 2 Enz Kuhn M. «Die Haus- und Kinderärzte haben sich noch nicht entschieden». PrimaryCare. 2011;11(18):311.
- 3 Vorstand Hausärzte Schweiz. Managed-Care-Vorlage: Erläuterungen zur Position von

«Hausärzte Schweiz».

Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(49):1904.

- 4 Huber F. Rückwärts in die Zukunft? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(42):1608.
- 5 Nüesch H. Aus Überzeugung netzwerkunabhängig. Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(47):1820.
- 6 Fritschi J. Budgetmitverantwortung wirkt ausgleichend. Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(49):1912–3.



Leserbriefe zum Thema Spiraldynamik

Die Beiträge von Prof. Max Geiser [1] und Dr. Christian Larsen [2] in der SÄZ Nr. 50/2011 haben zu einer bemerkenswerten Anzahl an Leserbriefen geführt – sie übertrifft beispielsweise die Zahl der Zuschriften zur Diskussion um den PSA-Test, die in der Ärzteschaft derzeit sehr intensiv geführt wird, bei weitem. Obwohl die Briefe inhaltlich zu einem grossen Teil sehr ähnlich sind und trotz Hinweisen darauf, dass uns nicht alle Beiträge spontan zugestellt worden sind, drucken wir im Folgenden sämtliche Briefe ab, die uns bis zum Redaktionsschluss der Ausgabe 5 erreicht haben. Anschliessend nimmt Prof. Geiser in einer kurzen Replik Stellung. Damit schliessen wir die aktuelle Diskussion zur Spiraldynamik ab. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass gemäss Autorenrichtlinien keine Verpflichtung der Redaktion zur Publikation von Leserbriefen besteht; die Redaktion behält sich das Recht zur Publikation einer repräsentativen Auswahl insbesondere im Fall von Anzeichen für organisierte Leserbriefkampagnen vor.

Die Redaktion

- 1 Geiser M. Ein irrationales Behandlungskonstrukt. Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(50):1971–2.
- 2 Larsen C. Aus anatomisch-funktioneller Sicht naheliegend. Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(50):1973.

Keine regelmässigen Zuweisungen

Sehr geehrter Herr Redaktor

Wir nehmen mit Befremden zur Kenntnis, dass Herr Dr. Christian Larsen auf Seite 1973 der Ärztezeitung Nr. 50/2011 angibt, dass Leitende Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist dem Spiraldynamik Med Center Zürich regelmässig Patienten zuweisen.

Leitende Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist weisen nicht regelmässig Patienten zur Spiraldynamik zu und kennen keine Evidenz der Wirksamkeit zur Methode. Richtig ist, dass es Ausnahmefälle gibt, wenn ein Patient sich spiraldynamisch behandeln zu lassen wünscht und diese Behandlung auch selbst finanziert. In solchen Fällen stellen wir auf Wunsch des Patienten die relevanten Patientenakten selbstverständlich Herrn Dr. Larsen zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Christian Gerber, Zürich

Unterhaltsam, aber unangebracht

Es ist gut und sinnvoll, wenn medizinisches Handeln kontinuierlich hinterfragt wird – sei es durch wissenschaftliche Studien oder kritische Gedanken. Nur so lassen sich medizinische Behandlungen vermeiden, die unwirksam, gefährlich und teuer sind. Dieses Vorgehen muss sich auch die Spiraldynamik gefallen lassen.

Ist die Spiraldynamik unwirksam?

Wir wissen es nicht. Es gibt keine wissenschaftliche Studie, die die Unwirksamkeit beweist. Andererseits ist die Wirksamkeit auch nicht wissenschaftlich solide nachgewiesen – was im Übrigen für viele anerkannte Operationsmethoden auch gilt.

Ist die Spiraldynamik gefährlich?

Die grösste Gefahr geht von alternativen Behandlungsmethoden aus, wenn eine dringend notwendige Massnahme verhindert wird – zum Beispiel bei Tumorleiden, Frakturen und Luxationen. Wenn jedoch versucht wird, Patienten mit chronischen Leiden des Bewegungsapparates zu helfen, besser mit ihrer Situation zurechtzukommen, ist zunächst keine unmittelbare Gefährdung zu erkennen.

Ist die Spiraldynamik (zu) teuer?

Ein beweglicher, kraftvoller und symmetrischer Bewegungsapparat ist wichtig für die körperliche Leistungsfähigkeit. Unterstützung und Anleitung zum Erreichen dieses Zieles muss adäquat vergütet werden. Im Vergleich zu Personal-Trainern, medizinischen Fitnessketten und Massageinstituten erscheint die Spiraldynamik nicht zu teuer.

Was ist es also, was Max Geiser an der Spiraldynamik kritisiert?

- Ein Allgemeinmediziner als Gründer, der sich mit orthopädischen Problemen beschäftigt!
- autistisch-disziplinäres Denken
- Nichtbeachten der anerkannten anatomischen, physiologischen und pathologischen Fakten (die ja so faktisch auch nicht immer sind)?

Dies sind alles keine Kritikpunkte, die geeignet sind, eine ärztliche Behandlung zu diskreditieren. In der wissenschaftlichen Medizin

gibt es Evidenzkriterien für die Bewertung vom medizinischem Handeln – die unterste Klasse IV bewertet aufgrund von Berichten der Experten-Ausschüsse oder Expertenmeinungen bzw. klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten.

Aus diesem Grund halte ich die Ausführungen des Kollegen Geiser für zwar unterhaltsam, aber unangebracht für die Veröffentlichung in einer medizinischen Fachzeitschrift.

(Evidenzlevel IV – Expertenmeinung MIT klinischer Erfahrung mit der Methode)

Prof. Dr. med. Christoph Ergelet, Zürich

Faire Zusammenarbeit mit Spezialdisziplinen erwünscht

Mit grossem Erstaunen habe ich als langjährige Hausärztin den relativ polemischen Artikel zur Spiraldynamik von Herrn Kollege Geiser gelesen, erstaunt darüber, dass vor allem über die Zuständigkeiten und Kompetenzen der verschiedenen Fachvertreter und Therapierichtungen philosophiert wird, und dies aufgrund von Artikeln in der Medical Tribune oder im Fernsehen.

Wo bleiben denn die Patienten? In der heutigen Zeit hat kein Arzt und keine Physiotherapeutin Interesse an Scharlatanerie. Und die Diskussionen um das Medical Board belegen, dass es notwendig ist, sinnlose und überflüssige Operationen in Frage zu stellen, und dazu gehören wohl auch zusehends Operationen im Bereich des Bewegungsapparates wie Diskushernien- und Hallux-Operationen. Aufgrund meiner Eindrücke von Patienten, die vor allem von Physiotherapeuten behandelt worden sind, die sich unter anderem in den Konzepten der Spiraldynamik weitergebildet haben und diese in ihre tägliche Arbeit integrieren, kann ich nur betonen, dass ich die pauschalen Vorwürfe von Herrn Kollege Geiser absolut nicht nachvollziehen kann, sondern immer wieder erlebe, wie kleine Veränderungen in der Fuss-, Bein- und Nackenstellung, welche die Patienten aktiv trainieren, anstatt sich zum Beispiel massieren zu lassen, viel mehr bewirken können.

So wünsche ich mir als Grundversorgerin eine faire Zusammenarbeit mit Spezialdisziplinen und nicht eine ungerechtfertigte Verurteilung eines Konzeptes, das nicht nur Erfolg hat, sondern auch die Zusammenarbeit zu Studienzwecken mit renommierten Stellen wie dem ETH-Funktionslabor etabliert hat und sich um validierte Outcome-Messung kümmert.

Dr. med. Elisabeth Bandi-Ott, Zürich

Präzise Argumente erwartet

Als ehemaliger Patient der spiraldynamischen Physiotherapie mit positivem Behandlungs-

erfolg und trotzdem wohlwollender Skeptiker des laut Max Geiser «irrationalen Behandlungskonstrukts» hatte ich von seinen «kritischen Gedanken» präzise Argumente und für den medizinisch Halbgebildeten nachvollziehbare Aufklärung erwartet. Aber ausser polemischen Rundumschlägen und persönlichen Angriffen habe ich leider nicht erfahren, warum das Spiraldynamik-Konzept ein «Wissenschaftlichkeit vorspiegelndes Fantasiegebilde» ist, das die «anerkannten ... Fakten ... nicht beachtet». Was sind die und von wem anerkannten Fakten? Christian Larsen führt in seiner Stellungnahme nüchtern die aus seiner Sicht vorhandenen Fakten auf – ohne Polemik.

Prof. Dr. phil. Ivars Udris, Zürich

Empirie spielt eine bedeutende Rolle

Im genannten Artikel äussert sich M. Geiser kritisch zur Spiraldynamik, die er als «irrationales Behandlungskonstrukt» bezeichnet. Im selben Blatt legt Ch. Larsen eine sachlich formulierte, objektive und dokumentierte Gegendarstellung vor: Die Positionen sind bezogen und dargelegt.

Beim für M. Geiser fragwürdigen Konzept der Spiraldynamik ist für ihn dessen offensichtlicher Erfolg unbegreiflich, ebenso, dass renommierte Kliniken wie Balgrist- und Schulthessklinik zu deren Zuweisern gehören, an deren Fachkompetenz M. Geiser sogleich Zweifel anmeldet. Auch der Schreibende muss sich demzufolge unter die inkompetenten Zuweiser einreihen, weist er doch selber immer wieder symptomatische Fussdeformitäten im Frühstadium, aber auch operationsbedürftige, aber noch unentschlossene oder operationsunwillige Patienten der Spiraldynamik zu.

Die persönliche Erfahrung in manchen – nicht in allen – solcher Fälle zeigt, dass über eine Harmonisierung der Bewegungsabläufe, eine selektive Kräftigung insuffizienter Muskulatur und weiterer Elemente der sogenannten Spiraldynamik immer wieder ein Auf-schieben – und vielleicht einmal auch ein Unnötigmachen – geplanter Eingriffe zu beobachten ist.

Auch in der Schulmedizin spielt Empirie eine bedeutende Rolle. Weshalb also eine Methode auf rein theoretischer Grundlage und ohne persönliche Kenntnis der wirklichen Leistungsfähigkeit am Patienten verteufeln?

Prof. Dr. med. H. Zollinger-Kies, Zürich

Entmündigung von Patienten

Die darin geäusserte Kritik ist – wieder einmal – ein für den Autor Prof. Geiser bekannter Rundumschlag: ein buntes Sammelsurium aus pseudowissenschaftlichen Zitaten und

Literaturangaben (bevorzugt aus früheren Pamphleten des Autors selbst). Es ist mir unverständlich, wie eine Zeitschrift wie die SÄZ, welche als Sprachrohr der gesamten Schweizer Ärzteschaft dienen sollte, immer wieder Artikel von Dr. Geiser veröffentlicht – ohne jegliche peer reviewed und evidenced based Kontrollinstanz einzuschalten.

Der Wissensstand des Autors liegt offensichtlich weit in der Vergangenheit (Zitat von 1927!) und fern der praktischen Arbeit am Patienten.

Ein sachlicher Diskurs zu den Themen ist damit schon von vornherein unmöglich, da sich die jeweils Angegriffenen (und das sind teilweise auch schon renommierte Professoren von Unikliniken gewesen) in ihrer Replik auf dieses unqualifizierte Niveau herablassen müssen.

Ich denke, die Leserschaft der Schweizer Ärzte hat Besseres verdient. Die Gegendarstellung zur sachlichen Grundlage für die Methodik der Spiraldynamik hat Dr. Larsen bereits geliefert.

Letztendlich ist der Artikel auch eine Entmündigung der Patienten, die anscheinend unfähig sind zu entscheiden, welchen Weg sie zu ihrer Gesundung wählen und auch wie sie ihre finanziellen Mittel einsetzen wollen (Spiraldynamik hat nämlich eine hohe finanzielle Selbstbeteiligung).

Dr. med. Jeannette Petrich, Erlenbach

Operation verhindern durch Spiraldynamik

Max Geiser hat, so denke ich, mit seinem Artikel eine breite Diskussion angeregt. In meiner Praxis überzeugt die Spiraldynamik bei jenen Personen, die eine Operation verhindern wollen. Sie ist anspruchsvoll und verlangt vom Anwender regelmässiges Training. Ungünstige repetitive Bewegungsabläufe werden langsam und kontinuierlich korrigiert, Statische Fehlhaltungen, die noch korrigiert werden können, in Fussgelenken, Knie, Hüfte, Rücken und Schulter sind aus meiner Erfahrung so therapierbar. Christian Larsen hat mit der funktionellen Anatomie ein breites Feld eröffnet. Er gehört zu denen, die ein dynamisches Element in die Anatomie eingeführt haben und Anatomie in einem neuen Licht erscheinen lassen, spannend und faszinierend.

Herzlich grüsst

Dr. med. Patrick Landolt, Adliswil

Hippokratisches Grundprinzip erfüllt

Von Scribonius Largus, Arzt am Hofe des Kaisers Tiberius, soll der Ausspruch stammen: «Primum nihil nocere, secundum cavere, tertium sanare», was im Grundprinzip den hippokratischen Gedanken entspricht.

Die Wissenschaft unterliegt einem ständigen Wandel. Paul Samuel Kuhn, einer der führenden Wissenschaftstheoretiker unserer Zeit, beschreibt in seinem Werk «The structure of scientific revolution» den Fortschritt in der Wissenschaft nicht geradlinig, sondern als Folge revolutionärer Entwicklungen, ohne die es keinen Fortschritt gäbe. Die gesamte empirische wie auch die theoretische Literatur der normalen Wissenschaft beinhaltet Kuhns Annahme zufolge drei Klassen von Problemen: «Bestimmung bedeutsamer Tatsachen, gegenseitige Anpassung von Fakten und Theorien sowie Artikulierung der Theorien». Kuhns Auffassung nach sind normale Forschungsprobleme wenig bestrebt, neue Phänomene hervorzubringen, sondern lösen nur Einzelheiten von Ergebnissen, von denen bereits alles im Voraus bekannt ist. Kuhn zufolge treten neue Entdeckungen eher zufällig auf. Als Beispiel führt er u.a. die Entdeckung der Röntgenstrahlen an, welche jedoch zehn Jahre lang nicht zu einer Veränderung der wissenschaftlichen Theorie geführt hatten.

In den letzten Jahrzehnten haben viele Entwicklungen in der Medizin diesen revolutionären Charakter in der Wissenschaft bewiesen. Ein bekanntes Beispiel dürfte wohl die Akkupunktur sein, die noch vor wenigen Jahren als Scharlatanerie verteufelt wurde und nun zweifelsfrei eine anerkannte Methode in der Schmerztherapie darstellt. Weitere Beispiele sind die Chiropraktik oder die Osteopathie, die einer geradezu polemischen Kritik unterlagen und inzwischen ebenfalls kosten-erstattungsfähige und zugelassene Therapien sind. Polemische Kritik verlässt den Pfad der Sachlichkeit, wird dadurch selbst unglaubwürdig und ist u.U sogar justiziabel.

Die Spiraldynamik ist eine konservativ-funktionelle Behandlungsmethode, die durch krankhafte Prozesse ausgelöste funktionelle, insbesondere chronische Störungen im Bewegungsapparat gezielt analysiert und therapiert, was den Grundsätzen der Orthopädie in vollem Umfang entspricht. Sie stellt für mich als operativ tätiger Chirurg und Orthopäde sowohl in der präoperativen als auch postoperativen Therapie eine sinnvolle Ergänzung dar, sie hilft den Patienten, Fehlfunktionen zu verstehen und durch aktives Training zu korrigieren. Eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit analysiert erreichte oder ausbleibende Zielvorgaben und lässt somit Handlungsspielraum für andere, insbesondere invasive und operative Verfahren. In vollem Umfang erfüllt die Spiraldynamik aus meiner Sicht das eingangs zitierte hippokratische Grundprinzip.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. PhD. Burkhard Rischke, Zürich

Neue Denkweisen integrieren

Aus erkenntnistheoretischer Sicht ist mir die Behauptung, es handle sich hier um «autistisch-undiszipliniertes Denken», ungut aufgehoben. Der Begriff «Autismus» ist nicht, wie Geiser zu behaupten beliebt, ein wissenschaftlicher Begriff (vor aller Diskussion müssen wir uns doch um klare Begriffe bemühen!). Er ist ein zeitbedingtes Konstrukt, ein vager, geistesgeschichtlicher Begriff materialistischen Denkens im Gefolge von R. Virchow (cf. Bleuler: Erstbeschreibung 1911, nicht erst 1927, wie M. Geiser moniert). Zeitgemässe Definition: «Autismus ist die Bezeichnung für psychotische (meist schizophrene) Persönlichkeitsstörungen, die durch extreme Selbstbezogenheit und Insichgekehrtheit sowie durch phantastisch-traumhaftes, frei-assoziatives und affektiv-impulsives Denken und Sprechen gekennzeichnet sind». Das trifft nun auf die «Spiraldynamik», so weit ich sie als Outsider zu erkennen vermag, überhaupt nicht zu, im Gegenteil! Es ehrt die «Spiraldynamik», unnötige Operationen vermeiden zu helfen (cf. die sattsam bekannten, in dieser Zeitschrift diskutierten Ansprüche zwischen Chiropraktoren und Orthopäden ... pecunia non olet..?). Gleichermassen gibt es in unserem Gebiet keinen hinreichenden Grund, jegliche Fehlsichtigkeit mittels Laser/Implantationen «korrigieren» zu müssen. Man kann da sehr schnell in Konflikt zwischen ethischen Überlegungen und «Machbarkeit», also in Teufels Küche kommen zwischen mediatisiertem Anspruch und Wirklichkeit. Rein instrumentelles Denken wird dem Menschen, insbesondere aber in der Medizin, niemals gerecht. Die theoretischen Grundlagen der Medizin sind inzwischen viel weiter gediehen, man denke nur an die lesenswerten Ausführungen von Thure von Uexküll/Wolfgang Wesiack: «Theorie der Humanmedizin»[1]. Das medizinische Denken ist zunächst a priori «konservativ» in seiner ursprünglichen Bedeutung und nicht interventionell. Die Entwicklung dieses Denkens erlaubt uns per se nicht einfach mehr in monokausalen Kategorien zu argumentieren, im Gegenteil, wir sind geradezu verpflichtet, neueste, auch arbiträre Denkweisen zu integrieren zu versuchen, so schwierig das auch sein mag. Geisers Ansicht dazu entspräche etwa dem Denken des 19. Jh.s dessen Begrifflichkeit uns heute nicht mehr weiterzubringen vermag. Seine undisziplinierte Invektive zeigt lediglich, dass drei Finger seiner anklagenden Hand auf ihn selbst zurückverweisen. Larsens «Spiraldynamik» gibt uns immerhin eine gute Chance, nachzudenken und uns unseres Handelns mehr bewusst zu werden.

Dr. med. Alois Wechsler, Bern

1 von Uexküll T, Wesiack W. Theorie der Humanmedizin, Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns. München-Wien-Baltimore: Urban und Schwarzenberg; 1988.

Erweiterung der konventionellen Physiotherapie

Sehr geehrte Redaktion, lieber Bruno, Eigentlich müsste man diesem notorischen Kritiker dankbar dafür sein, dass es ihm immer wieder gelingt, Themen und Methoden ans Licht der Öffentlichkeit zu zerren, die sonst ein eher ruhiges Dasein fristen. Leider fehlt diesen Attacken oft und in diesem Fall sicher das nötige Niveau, um sie wirklich ernst nehmen zu müssen. Das ist bedauerlich, denn eine seriöse Kritik könnte Anlass sein zu gegenseitigem Lernen. Doch das ist auch in diesem Fall mit Sicherheit nicht das Ziel. Aus Patienten-Broschüren, einem Fernsehbeitrag und Informationen aus einer Homepage werden einige Stichworte entnommen, um sie dann möglichst tendenziös zur Stützung der vorgefassten Thesen zu verwenden. Wäre es dem Autor um eine echte Auseinandersetzung mit der Materie gegangen, so hätten ihm bessere Möglichkeiten und Unterlagen zur Verfügung gestanden. Liest man seine Argumentation, so kommt man fast nicht umhin zu vermuten, dass er entweder einiges nicht verstanden hat oder dass er bei seiner Lektüre auf Seite eins stehen geblieben ist. Ich erachte es als Zumutung und Geringschätzung der Leserschaft dieser Zeitung, dass sie sich mit einem so oberflächlichen Konstrukt überhaupt auseinandersetzen muss. Da nützt auch das berühmte Zitat von Bleuler nicht viel und fällt höchstens auf den Autor zurück.

Aus meiner Sicht, und da kann ich auf eine deutlich vertiefte Kenntnis der Materie als Patient, als Zuweiser und als Kursmoderator zurückgreifen, stellt die Spiraldynamik eine Erweiterung der konventionellen Physiotherapie dar. Vor allem die Integration der erlernten Bewegungsmuster in den Alltag, sei es im Beruf oder beim Sport, hat mich überzeugt. Am Anfang steht auch in der Spiraldynamik eine gezielte Anamnese, eine sorgfältige Untersuchung, ergänzt bei Bedarf durch bildgebende Verfahren. Zwar ist es ein erklärtes Ziel, unnötige Operationen hinauszuschieben oder gar zu verhindern, doch wo eine solche indiziert ist, wird der Patient entsprechend beraten. Bei Grenzfällen wird mit dem Orthopäden das Gespräch gesucht und die bestmögliche prä- oder postoperative Behandlung abgesprochen. Dies ist wohl auch der vom Autor so heftig kritisierte Berührungspunkt mit den orthopädischen Kliniken. Die Art und Weise, wie sich ein Orthopäde im Ruhestand über die Urteilsfähigkeit und ärztliche Kompetenz seiner etablierten und aktiven Kollegen äussert, ist doch sehr befremdend. Dass aus einer solchen Zusammenarbeit sowohl für die Ärzte als auch für die Patienten ein Vorteil entstehen könnte, wird nicht einmal in Erwägung gezogen. Als ehemaligem Orthopäden müsste es ihm nicht fremd sein, dass gutvorbereitete Patienten auch bessere Verläufe zeigen. Sein Vorwurf,

dass Spiraldynamik eine Allheilmethode sei, ist völlig aus der Luft gegriffen. Meine Erfahrung zeigt vielmehr, dass Möglichkeiten und Grenzen sehr wohl respektiert werden, und allfällige Erfolge auf Spontanheilungen zurückzuführen, ist eine billige Behauptung, wenn man sich mit dem Thema nicht einmal ernsthaft auseinandergesetzt hat. Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Rolf Naegeli, Rüthi

Effiziente Ergänzung zum konservativen Behandlungsspektrum

Es ist schade, dass derart kritisch und in persönlich anmassender Weise über eine neuere und effiziente konservative Behandlungsform in diesem Artikel diskutiert wird, obwohl in den letzten Jahren etliche klassische und konservative Therapiekonzepte, vor allem in der Orthopädie, neu überdacht werden mussten und immer noch überdacht werden müssen. Als Beispiel denke man da an die vor Jahren noch belächelte Akupunkturbehandlung oder das Kinesiotaping. Inzwischen empfinden wir diese Therapieformen als segensreich und nahezu unverzichtbar. Die Orthopädie hat sich in vielfältiger Weise weiterentwickelt. Und das ist gut so.

Die Spiraldynamik trägt zu dieser Weiterentwicklung ganz offensichtlich ihren Teil bei und erweitert ergänzend unser konservatives Behandlungsspektrum. Rehabilitationszeiten können erheblich verkürzt werden, und in vielen Fällen können Operationen vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

In Zeiten von Kostenersparnis und Kosteneffizienz der Gesundheitsträger sollten doch ebendiese Entwicklungen und Methoden als eine sehr erfreuliche und konzeptionell richtige Erweiterung des Spektrums angesehen werden und nicht als eine das System ausaugende und sachlich falsche Konstruktion dargestellt werden.

*Dr. med. Peter Hende,
Leitender Arzt Med Center Basel*

Objektive Betrachtungsweise gewinnbringend

Sehr geehrter Herr Kollege Geiser, als Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie habe ich Ihren Artikel mit Interesse gelesen und möchte Ihnen dafür danken. Sie sprechen mir mit der von Ihnen vermittelten Quintessenz aus dem Herzen: Wir alle sollten neue Therapie- und Behandlungsmethoden viel kritischer hinterfragen, um im Sinne unserer Patienten einen sinnvollen Behandlungsweg zu planen. Ein Therapiekonstrukt aus rein monetären Interessen zu implementieren, ist schon auf-

grund unseres ärztlichen Berufsethos ethisch fragwürdig.

Aufgrund Ihrer wissenschaftlichen Laufbahn hätte ich mir allerdings gewünscht, dass die in Ihrem Artikel aufgeworfenen Fragen über das, wie Sie es nennen «irrationale Behandlungskonstrukt», wie es die Spiraldynamik® darstellt, wissenschaftlich nüchterner und objektiver belegt wären. Wie und mit welchen Lehrmitteln bildet die Spiraldynamik Akademie beispielsweise ihre Fachkräfte bis hin zum Advanced Level aus? Man findet bei der Beantwortung Standardwerke aus dem Bereich der medizinischen Grundlagenwissenschaften wie der Anatomie, funktionellen Anatomie und der Physiologie sowie aus klinischen Fachbereichen, wie der funktionellen Orthopädie, Orthopädischen Chirurgie und der Sportmedizin. Die vermittelten Inhalte können aus meiner fachärztlich orthopädisch-chirurgischen Sicht sowohl anatomisch als auch funktionell belegt und auch am Modell in vitro wie in vivo nachvollzogen werden.

Als Arzt steht für mich täglich aufs Neue der Mensch als Individuum, so wie er mein Sprechzimmer betritt, im Mittelpunkt. Dies keinesfalls mit dem Ziel, dass er von mir zu «unseren» Physiotherapeuten im Spiraldynamik® Med Center weitergewiesen wird. Vielmehr geht es mir um eine umfassende Anamneseerhebung sowie die Erhebung eines fundierten orthopädisch-funktionellen Befundes in Verbindung mit allenfalls nötigen technischen Untersuchungen. Ich versuche in jedem Fall, mit dem Patienten und wenn nötig dem Zuweiser zusammen eine Behandlungsstrategie, die lösungsorientiert das individuelle Problem angeht und im Sinne des Patienten ist, zu evaluieren. Dabei ist für mich zweitrangig, ob es sich um ein schulmedizinisch-konservatives, ein alternatives oder ein schulmedizinisch-chirurgisches Verfahren handelt. Das Ziel ist immer die medizinisch sinnvolle Problemlösung für den Patienten.

Gerne lade ich Sie ein, wie es einige meiner Zuweiser auch regelmässig tun, sich selbst ein Bild von unserer Arbeit hier im MedCenter Bern zu machen.

Für uns alle ärztliche Kollegen bleibt mir nur zu wünschen, dass wir täglich unsere eigenen Entscheidungen und Urteilsfindungen hinterfragen, stets in der Absicht, das Beste und Sinnvollste für unseren Patienten zu veranlassen. Ein kritisches und skeptisches Hinterfragen von neuen Therapieformen gehört dazu, wobei eine möglichst objektive Betrachtungsweise gewinnbringend wäre.

Lassen wir alle den Fortschritt und das konsequente Weiterdenken zu, das unsere Heilkunst, gleich ob schulmedizinisch oder alternativ, auf das hohe Niveau gebracht hat, auf dem wir uns heute befinden.

Hätten wir dies bis zu diesem Zeitpunkt nicht gemacht, so würden wir – polemisch gesagt – immer noch mit Keulen hinter imaginären Mammutherden herrennen und uns über so manchen «Therapieversager» wundern.

*Dr. med. Christian Gauss,
Leitender Arzt Spiraldynamik® Med Center Bern*

Zwei Seiten

So wie jede Münze, so hat auch jeder Tatbestand und auch jegliches Wissen zwei Seiten.

Ein Versuch, die eine Seite als die bessere, legitimere oder sogar als die einzig gültige zu deklarieren, ist nichts anderes als Ausdruck einer einseitigen, dogmatisch orientierten Sichtweise. Somit kann zu den Ausführungen von den Herren Geiser und Larsen Folgendes angefügt werden:

Der dogmatisch denkende Arzt verwehrt den Patienten (und auch andersdenkenden Ärzten) ihre autonome Entscheidungskompetenz, der wirklich heilende Arzt hingegen integriert und fördert sie.

Auf welcher Seite wollen Sie lieber stehen?

Dr. med. Andreas Gosztonyi, Dietikon

Wer heilt, hat recht

Sehr geehrte Damen und Herren, grosse Bestürzung löste ein Artikel in der SÄZ Nr. 50/2011 über die Spiraldynamik bei mir aus. Mit einem gewissen Tunnelblick wird eine konservative Therapieform unter dem Deckmantel der orthopädischen Fachausbildung zerpfückt. Wissenschaftlicher Hintergrund besteht hier nicht. Es scheint eher Ständesdünkel zu sein, der diesen Kollegen zu solch aggressiver, gar fundamentalistischer Beschäftigung mit einer konservativen Therapieform bringt. Nach kurzer eigener Beschäftigung mit der Spiraldynamik und einer Hospitation, die Zeit nahm ich mir, habe ich Herrn Kollegen Larsen als strukturiert arbeitenden Mediziner mit fundierten Fachkenntnissen in der Behandlung des Muskuloskeletalen Systems erfahren. Als rein operativ tätiger Kollege habe ich schon bald erkannt, dass eine Dualität von Operationsaal und konservativer Therapie schwer vereinbar ist. Somit habe ich nichts aus der Hand gegeben, sondern konzentriere mich auf meine Sache. Aber ich schaue ab und zu über den Tellerand. Das leitet auch über zur Medizingeschichte: Semmelweis musste Wien verlassen, er galt gar als Ketzer, Hygiene als Zeitverschwendung und unvereinbar mit den damals geltenden Theorien bezüglich Krankheitsursachen! Auch die Psychoanalyse wurde verdammt, teilweise auch weil sie ein komplexes Konstrukt ist. Ähnlich die Spiraldyna-

mik: Der fließende Übergang von Befund zur Diagnose bis hin zur Therapie muss in jeder funktionell orientierten Medizin akzeptiert, verstanden und gelernt sein. Artikel wie der genannte führen zur weiteren Auflösung der Solidarität zwischen den Fachgebieten.

Heute haben wir es mit mündigen Patienten zu tun, welche sehr genau Therapieerfolg oder Misserfolg einschätzen wollen und immer mehr können. So gilt: «Wer heilt, hat recht», auch wenn es ein FMH Allgemeinmediziner ist, der schon mal in Alaska, Tibet, Japan und China war.

Dr. med. Thomas Zweig, Schwyz

Erfolgreiche und zukunftsweisende Therapiemassnahme

Persönlich habe ich als Patientin und als langjährige Zuweiserin mit Spiraldynamik gute Erfahrungen gemacht. Mit einem therapieresistenten «Läuferknie» war die Spiraldynamik meine letzte Hoffnung – nach nur drei Monaten Therapie konnte ich nach mehreren Jahren Abstinenz endlich wieder mein Lauftraining aufnehmen. Meine Tochter litt als 14-Jährige an habitueller Patellaluxation – mehrmals täglich! – und war dadurch im Alltag stark eingeschränkt. Nach ebenfalls drei Monaten Therapie war sie dank Spiraldynamik ohne Operation beschwerdefrei und konnte wieder am Schulsport teilnehmen. Sie ist bis heute, als 20-jährige junge Frau, beschwerdefrei geblieben. Das Erfolgsgeheimnis, so weit ich es verstanden habe: exakte pathomechanische Funktionsanalyse der Beschwerden und Defekte, anschliessend gezielte und eigenverantwortliche Veränderung falscher Belastungs- und Bewegungsgewohnheiten im Alltag. Ich könnte noch viele weitere Patientenbeispiele anfügen ... Beschwerde- und Schmerzfreiheit zu vertretbaren Kosten und mit minimalem Nebenwirkungsrisiko sind für mich ein überzeugendes Argument dafür, dass Spiraldynamik eine erfolgreiche und zukunftsweisende Therapiemassnahme ist.

Dr. med. Beatrice Banholzer, Zürich

Offene Fragen

Sehr geehrter Herr Kollege Geiser
Mit Akribie und Einsatz versuchen Sie die Schulmedizin gegen ergänzende Methoden zu verteidigen. Sie beantworten viele Fragen, aber doch bleiben bei mir einige noch offen. Was haben Sie gegen die universitäre Schulmedizin? Warum haben Sie so viel Zweifel an der wissenschaftlichen Medizin? Ich persönlich bin überzeugt, dass die Schulmedizin stark genug ist, dass sie nicht so schnell einbrechen wird, auch wenn eine ergänzende Methode und integrierendes Denken sich an diese anlehnen. Ich vertraue unserer Schulmedizin, diese wird das Bestens verkraften.

Erlauben Sie mir auch die Frage, warum Sie an der Wahrnehmungsfähigkeit von allen überweisenden Kollegen und sich behandelnden Patienten zweifeln, die diese Methode bejahen? Ich vertraue der Urteilskraft von Kollegen und Patienten. Gerade der leidende Mensch ist sehr kritisch und sensibel und achtet darauf, wer ihm in guter Absicht begegnet. Verbitterung hilft den Hilfesuchenden nicht.

Noch eine letzte Frage: Können Sie mir versichern und mich beruhigen, dass es in der Schulmedizin keinerlei finanzielle Aspekte und Machenschaften gibt?

Mit Vertrauen auf unsere Kollegen und an unsere Patienten möchte ich Sie freundlich grüssen.

Dr. med. Marc Melchert, Wallisellen

Persönlicher Gewinn durch Spiraldynamik

Ich habe Spiraldynamik an einem SGAM-Kongress anlässlich eines Vortrags über Fussprobleme kennengelernt und in nachfolgenden Kursen und Stunden an Bewegungsverständnis, Bewegungsfreiheit und Bewegungsqualität gewonnen.

Es ist eine Methode, Bewegungsmuster zu erkennen, zu analysieren und natürlicher zu gestalten, natürlich im Rahmen des Möglichen. Von «Wunderheilung, schaumschlägerischen und quacksalberischen Behandlungspraktiken» kann keine Rede sein.

Es scheint, Prof. Geiser weiss nicht, wovon er spricht.

Dr. med. Guido Rampa, Zug

E pur si muove

Der Artikel wirft viele Fragen auf. Warum erscheint der Titel nicht mit Fragezeichen? Was ist mit der Verantwortung der Zeitungsredaktion? Wer ist konkret in diesem Beitrag der irrationale Schaumschläger: Kollege C. Larsen oder der Autor? Warum wird E. Bleuler nur mit dem Zeigefinger auf andere zitiert? Wo liegt der Unterschied zu 1633 in Rom?

Warum nehmen so viele gestandene, seriös ausgebildete und vernünftig denkende PhysiotherapeutInnen die Mühsal von Zusatzausbildungen auf sich, wo sie doch die benötigten Informationen ebenso aus der Sekundärliteratur und den populären Medien holen könnten? Sie alle wollen doch selber erfahren: Wie wirkt diese oder jene Therapie, um das weiterzugeben, was sie erprobt haben, zur rascheren Heilung und zum Wohle ihrer Patienten.

Im Umkreis meiner Landpraxis haben völlig unabhängig voneinander acht (!) Physiotherapeutinnen die Spiraldynamik erlernt. Auch die Skeptikerinnen unter ihnen arbeiten heute nicht ausschliesslich, aber sehr gerne

nach dieser Methode – weil sie oft so effizient ist, dass pro Monat mehr Patienten aus der Behandlung entlassen werden können.

Das liegt daran, dass Naturgegebenheiten genutzt, ein physiologischer Bewegungsablauf neu für den Patienten erfahrbar gemacht und von Anfang an möglichst in den Tagesablauf integriert wird. Nicht «behandeln» ist das Ziel, sondern ganzheitlich und «aktiv schulen»: vom «Hören» auf die Körpersignale zu einfachen aber genau definierten und kontrollierbaren Übungen, als echte Hilfe zur Selbsthilfe. Das erwachende Selbstvertrauen ist dabei ein günstiger Nebeneffekt. Zudem haben Spiraldynamik, Nordic Walking und Yoga ein verblüffend ähnliches Bewegungsmuster. Zufall?

Beim Skifahren habe ich den Unterschied mit «alter Methode» längst vor der Carving-Ära bzw. Spiraldynamik ausprobiert: weniger Ermüdung, längere Strecken auf einmal, das Drehen geht spielender, und der Puls steigt nur auf 90 statt auf 110–120. Bei Wiederholung mit Ski oder Snowboard: wiederum dasselbe. Oder: Trotz meiner 66 Jahre renne ich ohne Zusatztraining schneller einen glitschigen Weg hinab als meine halb so alte, bestens trainierte Tochter!

Das sind keine Beweise, und schon gar keine exakte Naturwissenschaft, obwohl klar messbar. Aber es sind Interesse heischende Lehrbeobachtungen und jetzt auch mein persönliches, sehr subjektives inneres Wissen. Selbst als streng naturwissenschaftlich denkender Mediziner erlaube ich mir, von meiner positiven Erfahrung Gebrauch zu machen: Ich zeige meinen Patienten diejenigen Übungen, die ich selbst erlernt und an mir gewinnbringend angewendet habe, und jene sind dafür dankbar.

Nach der bösen Abrechnung soll Galilei gesagt haben: e pur si muove!

Dr. med. Michael Witschi, Gossau

Die Funktion prägt die Struktur

Als Leiter der Medical Base approved by Swiss Olympic und als einer der zuweisenden Fachärzte an das Medical Center Spiraldynamik fühle ich mich aufgefordert, den für mich völlig undifferenzierten und nicht fundierten Artikel Herrn Kollege Geisers zu kommentieren:

Als Sport- und Bewegungsmediziner steht für mich die Funktion und nicht die Struktur eines Körpers im Vordergrund, nach dem Motto: Die Funktion prägt die Struktur. Die täglichen Problemstellungen in meinem Praxisalltag sind nur zu einem geringen Teil operativ lösbar. Umso entscheidender ist es, den Patienten problembezogene Therapien usw. möglichst funktionell anbieten zu können. Dazu zähle ich auch die Spiraldynamik.

Ich bin froh, dass das Wissen von Bewegungsabläufen und Zusammenhängen zunimmt

und hoffentlich auch zunehmend gelehrt wird.

Funktion zu verstehen, ist wesentlich schwieriger, als Struktur zu verstehen. Herr Kollege Geiser, kennen Sie die «anatomy trains» von Herrn Kollege Meyers? Nicht alles ist myofaszial erklärbar, aber vieles.

80% der Beschwerdebilder am Bewegungsapparat sind funktionell bedingt, v.a. fehlbelastungs- (oder besser fehlbewegungs-) bedingt. Sie verschwinden bei richtig durchgeführter und richtig belasteter Bewegung. Also, lasst uns Bewegung richtig verstehen, damit wir auch richtig therapieren können. Ich bin froh, mit einer grossen Zahl operierender Orthopäden zusammenarbeiten zu dürfen, die ihr therapeutisches Potential sehr genau einschätzen und die Grenzen Ihrer Tätigkeit kennen.

Wie immer geht kein Weg an einer exakten Diagnose vorbei. Diese liegt aber oft schon in der Analyse des Bewegungsmusters. Der Patient verlangt nicht von den PhysiotherapeutInnen die Diagnose, sondern von uns Ärzten.

Noch zum Therapiekonzept: Falsche Haltungs- und Bewegungsmuster zu korrigieren, gelingt nicht im 25-Minuten-Takt der gängigen Physiotherapie. Das weiss der Patient schon seit langem. Schon nicht nur deswegen haben Therapiekonzepte wie die «Spiraldynamik» Erfolg. Ich bin froh, dass dieses Konzept ärztlich geleitet wird, und nicht, wie Sie es formulieren würden, von «Alternativheilern».

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Michael Wawroschek, Zürich

Spiralförmige Muster

Max Geiser behauptet in seinem Beitrag, dass es sich bei der Spiraldynamik um ein «Behandlungskonstrukt» handelt, das die «anatomischen, physiologischen und pathologischen Fakten des Bewegungsapparates nicht beachtet, keinen Wirknachweis vorlegen kann und die Selbstheilungserfolge des menschlichen Bewegungsapparates einem widernatürlichen spiralförmigen Bewegungsmuster zurechnet».

Dem möchte ich entgegenhalten, dass die Spirale für menschliche Bewegungen und anatomische Formen eine nicht nur praktische, sondern auch mathematisch-geometrisch korrekte Darstellungsform ist. Objekte formen oder bewegen sich entlang spiralförmiger Bahnen, sobald man Rotationen und Translationen beinahe beliebig miteinander kombiniert. In der Natur kommen solche kombinierten Kinematiken sehr häufig vor, z.B. bei Wachstumsprozessen oder Drehungen um bewegte Rotationszentren. Daher findet man auch in der Anatomie und Bewegung des menschlichen Körpers tatsächlich

sehr häufig spiralförmige Muster. Aus biomechanischer Sicht macht es durchaus Sinn, sich bei der Analyse von Lastverteilungen oder Bewegungen von Gliedmassen an solchen spiralförmigen, durchaus natürlichen Mustern zu orientieren.

Ob solche an der Spirale orientierten Therapieformen tatsächlich wirksamer sind als konventionelle Verfahren, konnte bisher wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden. Aber auch den Gegenbeweis gibt es nicht. Man muss sich dabei bewusst sein, dass die Evidenzlage für die Wirksamkeit verschiedener Formen der Physiotherapie generell viel schwächer ist, als dies z.B. für die Wirkung verschiedenster pharmazeutischer Therapien der Fall ist. So findet man für die Vielzahl der heute angebotenen Bewegungstherapien kaum einen Wirknachweis, welcher die eine Therapieform gegenüber der anderen Therapieform hervorhebt. Klar bewiesen ist dagegen, dass häufige und regelmässige Bewegungsübungen eine positive Wirkung auf Körper und Psyche, auf den Gesundheitszustand allgemein besitzen, solange die Intensität hinsichtlich Bewegungshäufigkeit und Belastungslast ein normales, natürliches Mass nicht überschreitet.

In den letzten Jahren haben weltweit viele Forschergruppen begonnen, neue, innovative Therapieformen auf ihre Wirksamkeit gegenüber konventionellen Therapien zu untersuchen. Auch die Anbieter der Spiraldynamik folgen mit dem Activity Index und anderen Outcome-Aufzeichnungen, die in den Spiraldynamik-Zentren eingeführt wurden, diesem Trend und liefern damit einen wichtigen Beitrag für einen zukünftigen Evidenznachweis. Ergänzt werden diese Bestrebungen durch Kooperationen, wie mit meinem Labor für Sensorische Systeme, ETH Zürich und Universität Zürich, in welcher wir die Kinematiken und biomechanischen Wirkungen spiralförmiger Bewegungen analysieren.

Prof. Dr.-Ing. Robert Riener, Zürich

Behandlungserfolge

In seinem Artikel beschreibt Herr Max Geiser die Spiraldynamik als eine unnötige und unwirksame Therapiemethode.

Dem ist entgegenzuhalten: Ausgewählte funktionelle Beschwerden am Bewegungsapparat können mit der Spiraldynamikmethode gut behandelt werden. Der Patient wird dabei in den Therapieprozess miteinbezogen. Die Übernahme von Eigenverantwortung ist eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg. Immer wieder habe ich erlebt, dass dank der konsequenten Anwendung des Spiraldynamiktherapiekonzeptes operative Eingriffe aufgeschoben werden konnten oder gänzlich unnötig wurden.

Dr. med. Karl Biedermann, Horgen

Zufriedene Patientinnen

Ich gehöre auch zu diesen zuweisenden ÄrztInnen, deren ärztliche Kompetenz von Herrn Prof. Geiser bezweifelt wird. Ich möchte diese Anschuldigung entschieden zurückweisen. Obwohl ich als Gynäkologin nicht zu den typischen, im Bereich des Bewegungsapparates arbeitenden ÄrztInnen gehöre (laut Prof. Geiser Orthopädische Chirurgen, Neurologen, Neurochirurgen, Rheumatologen, Internisten und Allgemeinpraktiker), werde ich sehr häufig mit Beschwerden in diesem Bereich konfrontiert.

Dr. Larsens Verdienst ist es, das Bewegungssystem nicht als statischen Apparat, sondern als dynamisches und dreidimensionales System zu sehen, die spiralförmig miteinander verbundenen Strukturen zu vermessen und in der Folge zu therapieren.

Davon haben einige meiner Patientinnen profitiert, die bereits von vielen «vernünftigen» PhysiotherapeutInnen erfolglos behandelt wurden. Und deren Leiden keinesfalls durch einen operativen Eingriff hätten gelindert werden können.

Prof. Geisers Artikel ist beleidigend, wenig informativ und widerspiegelt seine eigene Meinung. Er hätte gut daran getan, ihn nicht zu schreiben.

Dr. med. Barbara Bass, Zürich

Persönliche Erfahrung

Mit grossem Interesse und letztlich Befremden habe ich den kritischen Artikel von Herrn Prof. Geiser zum Thema Spiraldynamik gelesen. Ich möchte hier mit ein paar persönlichen Gedanken antworten.

Tatsächlich dachte ich beim ersten Kontakt mit Dr. Larsen und «seiner» Spiraldynamik auch an einen selbsternannten Guru, der meint, mit seiner Methode alle orthopädischen Probleme lösen zu können, das typische Merkmal sektiererischen Denkens.

Immer wieder berichteten in der Folge Patienten von Erfolgen, sodass ich mir selber ein Bild machen wollte und einen Kurs belegte. An den drei Nachmittagen waren wir zwischen 4 und 15 Teilnehmer, Kosten für die je 5 Std. Fr. 100.–, ein durchaus üblicher Betrag.

Die Theorie der Spiraldynamik ist manchmal tatsächlich nicht leicht nachzuvollziehen. Dies ist auch nicht bis ins letzte Detail nötig, denn der Untersuchungsgang ist logisch und entspricht der Anatomie des menschlichen Körpers, wie wir das im Studium lernen. Anders als bei der «Knopflochmedizin» (Knie-schmerz = ein Hosenbein hochkrempeln), wird in der Spiraldynamik der ganze Bewegungsapparat vom Scheitel bis zur Sohle in verschiedenen Positionen untersucht. Das braucht Zeit, zeigt aber auch manchen Zusammenhang erst auf, z.B. dass ein blockier-

tes ISG für Schmerzen im Grosszehengrundgelenk verantwortlich sein kann. So viel zum ärztlichen Untersuch.

Auch der Physiotherapeut nimmt sich 1 Std. Zeit (nicht wie von der Krankenkasse vergütet 25 Min.), untersucht und instruiert den Patienten, worauf dieser in die Selbstverantwortung entlassen wird. Die Durchführung der Übungen wird später lediglich noch kontrolliert und ergänzt. Da ein Teil der Behandlungskosten vom Patienten selber bezahlt werden muss, hat niemand Interesse, diese künstlich auszudehnen.

Nicht immer gleich operieren ist nicht nur der Wunsch manches Patienten, sondern auch besonnener Orthopäden. Daher erklärt sich wohl die gute Zusammenarbeit mit renommierten Kliniken in Zürich. Durch die gezielte Bewegungskorrektur gibt es durchaus Operationen, die vermieden, andere, die hinausgeschoben werden können. Sollte der Erfolg aber ausbleiben, werden selbstverständlich die Orthopäden wieder eingeschaltet. Es ist Zusammenarbeit, nicht Konkurrenz.

Der Angriff von Herrn Prof. Geiser auf die Spiraldynamik erinnert mich an die Ablehnung, mit welcher viele Orthopäden der Triggerpunkttherapie begegneten, als diese vor über 20 Jahren von Dr. Dejung aus den USA eingeführt wurde. Heute ist die Methode vorbehaltlos anerkannt.

Ich kann nicht verstehen, wie ein Professor der Orthopädie eine «Lehre» verurteilen kann, die er nur aus dem Internet und der Literatur kennt. Zwar vertritt Herr Dr. Larsen seine Idee mit missionarischem Eifer, aber die Untersuchungstechnik und Behandlungsmethode ist schulmedizinisch korrekt, für manchen Patienten hilfreich und berücksichtigt die Eigenverantwortung, welche durchaus zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen beitragen kann. Um das aber zu erkennen, muss man sich schon die Mühe der persönlichen Erfahrung machen.

Dr. med. Hannabeth Brühlmann, Zürich

Sprachlos

Mit Befremden habe ich den Artikel von Max Geiser in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 14. Dezember 2011 [1] gelesen. Die Spiraldynamik ist ein anatomisch begründetes komplementär-medizinisches Therapiekonzept, das sich in der Praxis als brauchbar bis wertvoll erwiesen hat, in Deutschland eine

gewisse Verbreitung gefunden hat und einen guten Ruf genießt. Als langjähriger Anwender, Therapeut und Dozent stehe ich den Worten von Herrn Geiser nur sprachlos gegenüber.

Dr. phil. Jens Wippert, München



Replik von Max Geiser

1. Replik zur Stellungnahme von Dr. med. Ch. Larsen [1]

Die erfolgte Kritik des auf der Doppelhelix der DNA und der Welle basierenden Bewegungsprinzips der Spiraldynamik wird nicht entkräftet. Die abenteuerlichen Behauptungen im Internet bleiben unwidersprochen stehen. Und der Vorwurf der Missachtung der weltweit für die Funktion des Bewegungsapparates anerkannten Fakten wird nicht widerlegt. Stattdessen beschränkt sich der Leiter der Spiraldynamik AG in seiner Stellungnahme [1] auf die Aufzählung von bereits erwähnten [2] Auszeichnungen und fühlt sich in seiner Persönlichkeit und Ehre verletzt. Zu den Angaben über den Besuch von Dr. Larsen kann hinzugefügt werden, dass sich Dr. Larsen offenbar vorstellte, mich von der Spiraldynamik überzeugen zu können und von mir als bekanntem Kritiker der Gesundheitsquacksalberei eine persönliche Empfehlung seiner von ihm als Pioniertat betrachteten Erfindung zu bekommen.

2. Replik zu den Leserbriefen der Spiraldynamik Praktizierenden und der Spiraldynamik-Skeptiker

Die Kritik der Spiraldynamik als irrationales Behandlungskonstrukt [2] provozierte 19 Leserbriefe, wovon 18 über Behandlungserfolge berichten und den Kritiker der Spiraldynamik keineswegs loben. Einzig Prof. Dr. med. Chr. Gerber korrigierte in seinem Leserbrief die Behauptung von Dr. Larsen, dass leitende Ärzte der Universitätsklinik Balgrist dem Spiraldynamik Med Center Zürich regelmässig Patienten zuweisen [3]. Er stellt richtig, dass Zuweisungen nur in Ausnahmefällen auf Wunsch des Patienten erfolgen. Ferner stellt Prof. Gerber fest, dass eine Evidenz der Wirksamkeit der Methode nicht bekannt sei. Die

übrigen Leserbriefe zeigen, wie ungenügend Patienten und Spiraldynamik betreibende Ärzte über den Bewegungsapparat, die Orthopädische Chirurgie und die moderne Physiotherapie informiert sind.

Telefonische Gratulationen zur Kritik der Spiraldynamik

Im Gegensatz zu den an die Spiraldynamik glaubenden Leserbriefschreibern gratulierten Kollegen telefonisch zur aufklärenden Kritik der Spiraldynamik und bezeichneten diese als esoterischen, von keiner Sachkenntnis über den Bewegungsapparat und die Physiotherapie zeugenden Unsinn.

Die an die Spiraldynamik glaubenden Anhänger dieser Behandlungsmethode müssen zur Kenntnis nehmen, dass die Spiraldynamik wie die sehr zahlreichen und jede auf verschiedene Weise praktizierten alternativ- und komplementärmedizinisch genannten Behandlungsmethoden [wie z. B. 4–8] für vernünftig denkende und hinreichend informierte Bürgerinnen und Bürger ohne Gesundheitseinbusse verzichtbar ist. Alte und neue alternative Praktiken haben bis heute keinen allen Menschen dienenden medizinischen Durchbruch gebracht. Sie tragen lediglich zu einer unnützen Aufblähung des Gesundheitsmarktes bei. Abschliessend habe ich die leise Hoffnung, dass meine Kritik der Spiraldynamik die Auszeichner und Buchverleger dazu veranlassen kann, über die Bücher zu gehen.

Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern

- 1 Larsen C. Aus anatomisch funktioneller Sicht naheliegend. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(50):1973.
- 2 Geiser M. Ein irrationales Behandlungskonstrukt. Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(50):1971–2.
- 3 Larsen C. Trainieren statt Operieren? Schweiz Ärztezeitung. 2009;90:1476–8.
- 4 Hopff W. H. Homöopathie kritisch betrachtet. Stuttgart/New York: Thieme; 1991.
- 5 Skrabanek P. Acupuncture, present and future in «Examining holistic medicine». Stalker D, Glymor G. Buffalo/New York: Eds Prometheus Books; 1985.
- 6 Skrabanek P. Health Quackery holding back the tide. International Journal of Risk and Safety in Medicine. 1990;1:65–9.
- 7 Ackerknecht EH. Zur Geschichte der Akupunktur. Anaesthesist. 1974;23:37–8.
- 8 Neffel K. Editorial: Können sich Tausende von Ärzten irren? Schweiz Med Forum. 2010;10:457.