



Physiotherapie in der Praxis

- Mein persönlicher Therapieansatz -

Janine Kennard

Agenda

- Über mich
- Unterschied -> Wann welche Therapie?
 - Krankengymnastik
 - Manuelle Therapie
 - Osteopathie
- Denkmodell Schulterschmerz
- Allgemeine Fallbeispiele
- Fragen und Wünsche

Über mich

- 1996: Abitur (Holla Hanau)
- 1999: Physiotherapeutin (Uniklinik Friedrichsheim)
- 2000: Manuelle Lymphdrainage
- 2002: Manuelle Therapie
- 2003: Akupunktmassage nach Penzel
- 2006: Orthopädisch Manuelle Therapie
- 2012: Osteopathin (International Academy of Osteopathy- IAO)
- 2020: Heilpraktiker in Planung

- Seit 2006: Praxis - Vorstadt 18, Oberursel
(Zuvor Arbeit in 9 Praxen)

Krankengymnastik

Kennard Körperkonzept



- Betrachtet Gelenke, Muskeln
- Massage, aktive und passive Übungen

Diagnose des Arztes → Umsetzung des Rezeptes

Manuelle Therapie

Kennard Körperkonzept



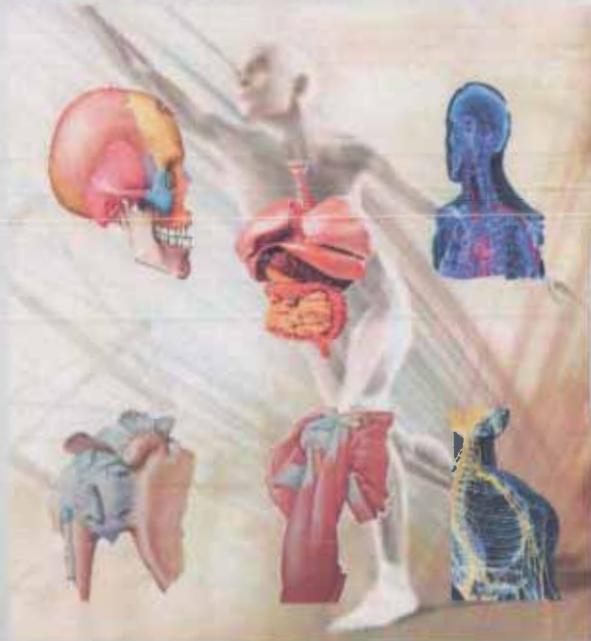
Anamnese
+
Untersuchung



- Betrachtet Gelenke, Muskeln, Nervensystem
- Eigene, komplementäre Ursachensuche am Bewegungsapparat
- Passive/aktive Mobilisation von Hypo- und Stabilisation von Hypermobilitäten

Diagnose des Arztes -> Zusätzlich eigene Ursachensuche

Osteopathie



Anamnese
+
Untersuchung



- Man betrachtet Gelenke, Muskeln, NS sowie das viszerale und cranio-sacrale- System
- Eigene, komplementäre Ursachensuche mit ausführlicher Anamnese
- Ziel: Optimale Mobilität sowie Versorgungssituation des Körpers

Richtigen Impuls ins Gewebe setzen -> Autoregulation starten

Für mich: Wann KG / MT / OSTEO ?

KennardKörperkonzept

KG

- Frische Traumata oder akute Beschwerden
- Nach frischen Operationen
- Mobilisierung älterer Patienten
- Gangunsicherheit

MT

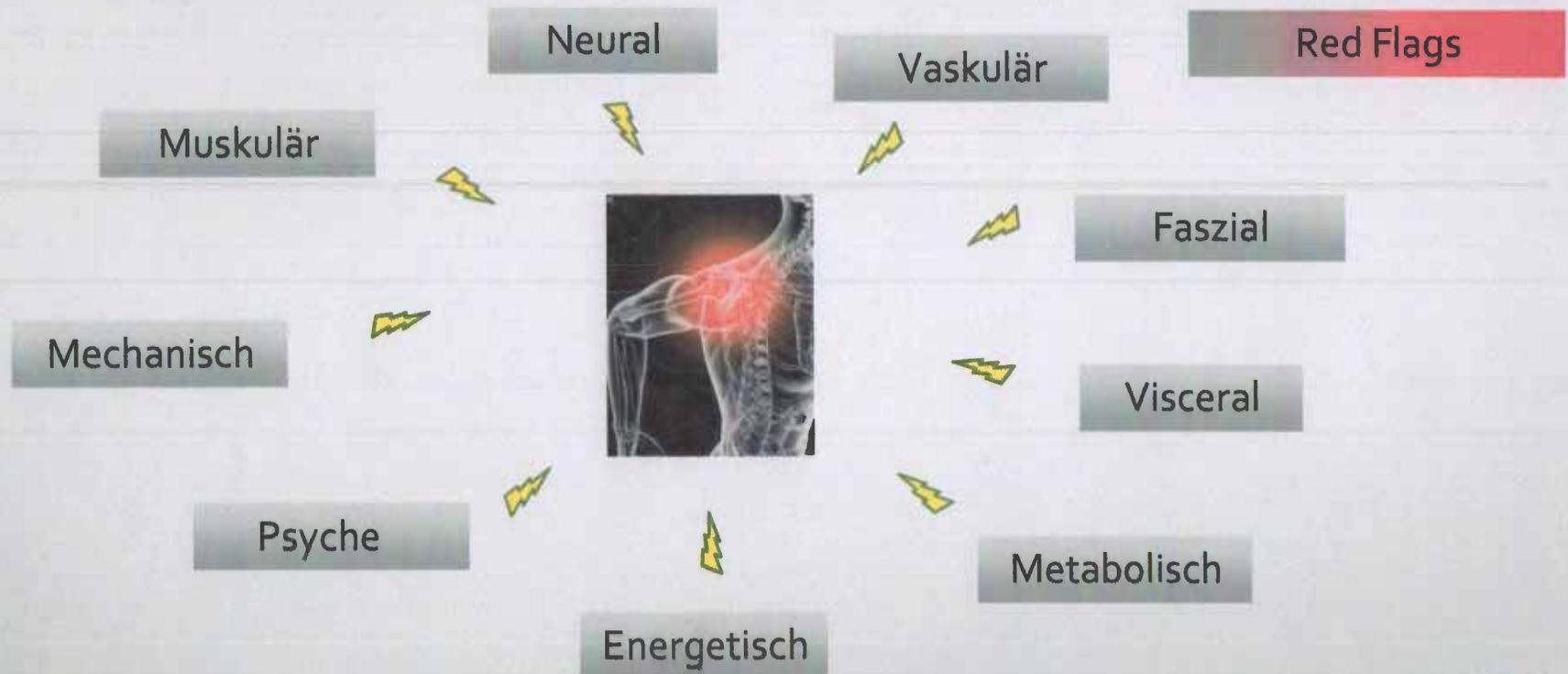
- Bisher keinen Erfolg mit KG
- Bei länger bestehenden Beschwerden
- Nach Op`s, die belastungsstabil sind
- Bei ausstrahlenden Beschwerden

Für mich: Wann KG / MT / OSTEOPATHIE ?

OSTEOPATHIE

- Bisher keinen Erfolg mit MT
- Beschwerden ohne Auslöser
- Bei länger bestehenden Beschwerden oder schleichend
- Rezidivierende Beschwerden
- komplexe Patienten bei denen man keine Idee mehr hat

Mein Denkmodell am Bsp. Schulterschmerz



KennardKörperkonzept

- Patienten ganzheitlich betrachten
- nicht nur das Symptom sehen-> Ursache suchen für langfristige Beschwerdefreiheit

Anamnese

KennardKörperkonzept

- **Beschwerdelokalisation:**
 - **Schmerzqualität:**
 - **Symptomverhalten:**
 - **Geschichte**
- Beruf:
 - Sport:
 - **Grunderkr.:**
 - **Medikamente:**
 - **Unfälle:**
 - **Op's:**
 - **MRT/Rö:**
 - Bisherige Therapie?
 - Eigene Idee
- Kurze Systemabfrage:
- KS ?
 - Augen?
 - Nasennebenhöhlen?
 - Zähne?
 - Schilddrüse?
 - Sodbrennen, empfindlichen Magen?
 - Atemwegsinfekte?
- etc....

-> Beschwerdestruktur und Zusammenhänge ermitteln -> Je komplexer das Beschwerdebild, umso ausführlicher die Anamnese

Red Flags

Red Flags



Zurücksendung zum Arzt

- Trauma
- Kein Auslöser
- Bewegungsunabhängiger Schmerz
- Permanent
- Progredienz
- ...



Fraktur, Tumor

→ Erkennen bzw. Ausschluss von ernsthaften Erkrankungen

KennardKörperkonzept

Mechanisch

Gelenke

Schultergürtel



GH
Subakromiale
SCG
ACG
Scapulothorakale

HWS

BWS

1. Rippe/ Rippen

KennardKörperkonzept

- Haltung-> Gelenkstellung der Schulter
- Ansätze der Muskulatur
- Suche Bewegungseinschränkungen

Muskulatur

Haltung



Aufrichtende Muskulatur
M. Sternocleidomastoideus,
Kurze Nackenflexoren

Zentrierung+ Stabilisation
des Humeruskopfes



Rotatorenmanchette
M. Serratus ant.

Caudalisierung
des Humeruskopfes



M. Biceps brachii

- Optimale Schulterstellung
- Zentrierung und Stabilisation des Humeruskopfes

Neural / Vaskulär Irritation des Nervis

Segmente



Segment Co – C8 Muskeln

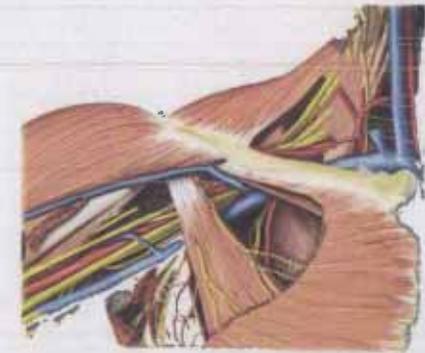
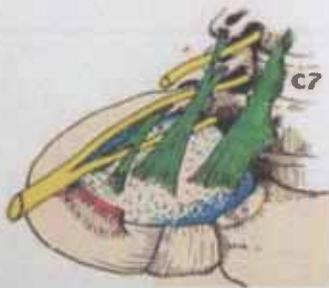
Vegetativ
OS: TH6-9 Schulter, Organe
PS: OAA Organe

- Blockaden über Afferenz der Organe → OAA + BWS
- Nervale Versorgung → Muskulatur
- Optimale Durchblutungssituation Schulter

Neural / Vaskulär Entrapements

Plexus Brachialis und A./V. Subclavia

- Scalenus- Pforten
- Costo- claviculäre- Lücke
- Pectoralis Minor-Pforte
- Ligamentum Costo- , verzebro- , transversopleurale



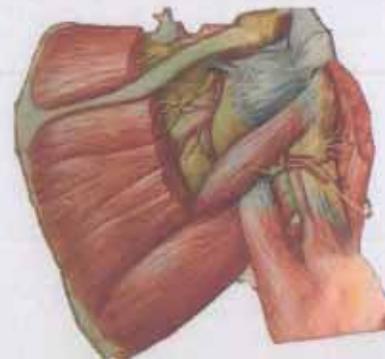
- > Symptomangabe ganzer Arm
- > Keine genaue Schmerzangabe im Verlauf des Nerven

Neural / Vaskulär Entrapements

Einzelner Nerven

Inscicura Scapularis

- N. Suprascapularis (C₄, C₅)
- A. Suprascapularis Oberhalb des Lig. Transv. scapulae



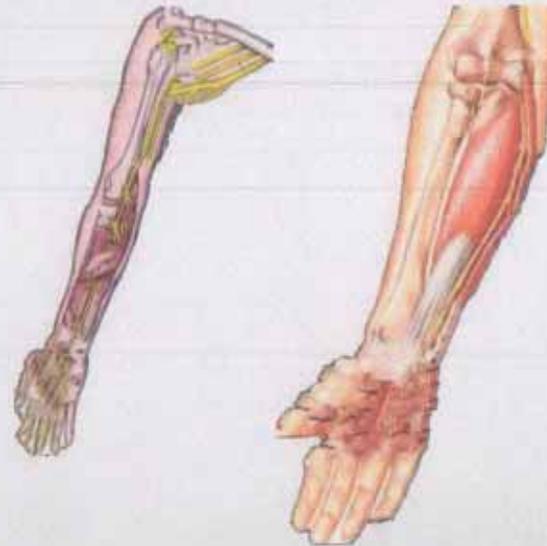
Laterale Achsellücke

- N. Axillaris, N. Radialis
- Hinten A. Axillaris
- Vorne V. Axillaris

- Symptomangabe im Verlauf des Nerven
- Kraftreduktion Muskeln
- Interessanter nach Trauma oder Fraktur

Neural / Vaskulär Entrapements

Einzelner Nerven



N. Medianus

- Septum Intermuskulare brachii mediale
- M. Pronator teres
- Karpaltunnel

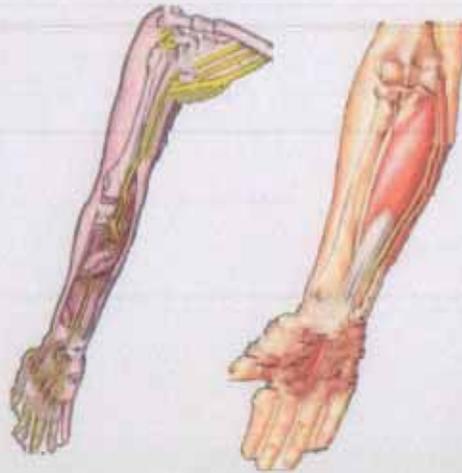
Narben

- Symptomangabe im Verlauf des Nervens
- Kraftreduktion

KennardKörperkonzept

Neural / Vaskulär Entrapements

Einzelner Nerven



N. Ulnaris

- Septum Intermuskulare brachii mediale
- M flexor carpi ulnaris
- Lodge de Gyon

Narben

- Symptomangabe im Verlauf des Nervens
- Kraftreduktion

Neural / Vaskulär Entrapements

Einzelner Nerven

N. Radialis

- Septum Intermuskulare Brachii lateralis
- M. Supinator
- M. Brachioradialis



Narben

- Symptomangabe im Verlauf des Nervens
- Kraftreduktion

Halsfaszien

Träger von Gefäßen und Nerven, Puffersystem

F. Cervicalis
Superficialis
oberflächlich



Enthält:
M.SCM, M. Trapezius-> Clavicula

F. Praetrachealis
F. Prevertebralis
tief
F. Cervicalis media



Bilden die Carotisscheide

Hindurch ziehen:
N. Vagus, A.V. Carotis, V. jug. int., LK



- Ansatz Sternum, Clavicula, Acromion
- Ziehen in die Thoraxfaszie
- Großer Einfluss aufs Vegetativum

Visceral

Zusammenhang:

- Faszialer Zug über die Thoraxfaszie

Re Schulter-> Leber

- Aufhängestrukturen am Diaphragma

Li Schulter-> Magen

- Afferenz über den N. Phrenicus zu C₄

- Afferenz
parasympathisch N. Vagus zu Co/C₁
sympathisch zu Th6-9

- Bei kein Auslöser, schleichend, bewegungsunabhängig, bisher keinen Therapieerfolg
- Blockaden OAA, C₄, TH6-9
- Erst klarer Zusammenhang -> wenn Schmerzauslösung durch Manöver möglich

Metabolisch

Gesamteindruck

Gewebezustand
lokal, vegetative
Th6-Th9



Lebensweise, Ernährung, Flüssigkeitshaushalt,
Bewegung



Ggf. Red Reflex Test

KennardKörperkonzept

Einfluss auf die Reaktion des Gewebes auf meine gesetzten Reize-> Wundheilung

Energetisch

Meridiane

Meridiane

Reflexzonen Fuß

Narben



KennardKörperkonzept

Optimaler Energiefluss -> begünstigt die physiologischen Heilungsprozesse

Psyche

Gesamteindruck

Relevanz bei Ansprechen durch den Patienten selbst

Eher sympatiktoter od parasympatischer Typ



Einfluss auf Reizintensität

Einfluss auf das Vegetativum-> Durchblutungssituation

KennardKörperkonzept

Fallbeispiel Hypermobilität Manuelle Therapie

Anamnese:

- 49jähriger 1,90m großer Patient klagt über lokalen unteren Rückenschmerz bds.

Symptomverhalten:

- Morgensteifigkeit -> nach ca. 3 Min Bewegung ok.
- Langes Stehen, langes Sitzen löst den Schmerz aus.
- Beginnt sich von einem aufs andere Bein zu entlasten
- findet keine Ruheposition.

Auslöser:

- Kein bekannter Auslöser.
- Allerdings kein Schwimmen mehr.

Fallbeispiel Hypermobilität Manuelle Therapie

Untersuchung:

- BWS kyphose – Hypomobil
- L4/L5/S1 Hypermobil
- ISG, Hüfte frei

Therapie:

- Mobilisation global/segmental BWS in Extension eingestellt
- Segmentale Stabilisation LWS
- Aktive Übungen zur BWS Aufrichtung und LWS Stabilisation

Beschwerdefrei nach 6 Behandlungen

Fallbeispiel Entrapement Manuelle Therapie

Anamnese:

- 24 jährige Patientin klagt über Rückenschmerzen nach korsettversorgter TH10 Fraktur nach Autounfall. Die Fraktur ist belastungsstabil. Sie geht ins Fitnessstudio und hat sitzende Bürotätigkeit.

Symptomverhalten:

- Nach kurzer sitzenden Position beginnt der ziehende Schmerz entlang der Wirbelsäule, der sich immer weiter verstärkt und zum Aufstehen zwingt.
- Im Büro hat sie mittlerweile ein Stehpult

Auslöser:

- Autounfall

Fallbeispiel Entrapement Manuelle Therapie

Untersuchung:

- Th8-12 – Hypomobil , parabertebraler Hartspann
- Slump positiv, vegetativer Slump positiv

Therapie:

- Mobilisation segmental Th8-12 in Bl->Sitz
- Grenzflächenmobilisation in Slumpposition im Sitz + SI mit aktiver Kopf- , Knie- , Fußkomponente der Patientin
- Grenzflächenmobilisation im vegetativen Slump+ aktiver Komponente der Patientin
- Nervendehnpotion im Stand mit v.a.Seitneigungskomponente

Hausaufgabe:

- Nervenmobilisation und Nervendehnung
- zu Beginn 1Xtägl gesteigert auf 4-5Xtägl. mit 5-8 Wiederholungen

Beschwerdefreiheit nach ca. 30 Behandlungen

Fallbeispiel viszeral bedingter LWS- Schmerz Osteo

Anamnese:

- 35 jährige Patientin stellt sich nach Myomektomie per Laparatomie >10 Myome am 07.06.2019 vor mit permanenten paravertebralen Schmerzen verstärkt links in Höhe TLÜ und ISG >rechts vor.

Symptomverhalten:

- Die Patientin kann nur langsam in Schonhaltung gehen und sich mit bedacht hinsetzen. Schmerzbeginn erstmalig direkt nach der OP.
- Patientin war verunsichert durch fehlende Aufklärung vom Arzt über Auswirkungen der OP

Auslöser:

- Op

Fallbeispiel viszeral bedingter LWS- Schmerz Osteo

Untersuchung:

- Flexion LWS nicht möglich, segmentale Untersuchung nicht möglich
- Paravertebraler Hartspann, der bei Behandlung nur kurzfristige Entlastung brachte
- Bauch insgesamt gestaut
- Kleines Becken nicht zu untersuchen, da zu hohe Spannung

Therapie:

- Zunächst Listening Unterleib global mit sanften Rebounds auf dem Uterus.-> direkte überraschte Schmerzangabe des LWS-Schmerzes
- Folgebehandlung: Spezifischere Behandlung nach Untersuchung Blase/Uterus
- Behandlung der Narbe, was einen extremen Verbesserungsschub gegeben hat
- Folgebehandlungen Beginn sanfte Mobilisation der LWS und ISG in BL

Fallbeispiel viszeral bedingter LWS- Schmerz Osteo

Hausaufgabe:

- Atmung in den Bauchraum mit leichtem Widerstand-> Drainage und Durchblutungsförderung
- Wärme auf TLÜ zur Stimulation des veg. Ursprungsgebietes
- Später Mobilisation der LWS und rumpfstabilisierender Übungen

Aktueller Zustand nach 13 Behandlungen:

- Glückliche Patientin.
- Aufrechtes Gehen, BL, arbeiten und vorsichtig Fitness und tanzen wieder möglich

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit