

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 25 (1989)

Heft: 6

Artikel: Medizinische Trainingstherapie

Autor: Zahnd, Fritz

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930011>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Medizinische Trainingstherapie

Fritz Zahnd

Nachdem die AMT (Arbeitsgruppe für Manuelle Techniken) bereits im März 1988 einen Einführungskurs für Medizinische Trainingstherapie (MTT) unter der Leitung von Hans-Petter Faugli, Norwegen, durchgeführt hatte, konnte im April 1989 ein weiterführender Kurs in MTT sowie ein neuer Einführungskurs, unter der Leitung desselben Lehrers, organisiert werden. Um der grossen Nachfrage gerecht zu werden, finden Ende 1989 und im Frühjahr 1990 neue MTT-Kurse (Organisation durch die AMT) statt.

Hans-Petter Faugli hat von 1972 – 1978 bei Oddvar Holten, einem der Väter der Medizinischen Trainingstherapie gearbeitet, bevor er seine Ausbildung in Manueller Therapie (nach IFOMT Standard) abschloss. Er arbeitet heute in seiner Praxis in Oslo und ist Lehrer für MTT und Manuelle Therapie in den entsprechenden Fachgruppen des Norwegischen Physiotherapeutenverbandes.

MTT ist eine Behandlungsform, die ausschliesslich aus aktiven Übungen, ohne die manuelle Mitwirkung des Therapeuten, besteht. Es handelt sich um ein rationelles, adäquates individuelles Training mit optimaler Stimulation.

Die Übungen müssen unter Berücksichtigung der Bewegungsbahn, des Widerstandes und der Wiederholungen exakt dosiert werden können, so dass man ganz gezielt lokal behandeln und die motorischen Eigenschaften wie Beweglichkeit, Koordination, Muskelausdauer und Kraft günstig beeinflussen kann.

Der Behandlungsplan wird unter Berücksichtigung der täglichen Belastung individuell auf den Patienten abgestimmt. Als Grundlage dienen die Diagnose des Arztes, die Funktionsuntersuchung des Therapeuten sowie (funktionelle) Messungen von Muskelkraft und Muskelausdauer.

Für diese Behandlungsform werden verschiedene Geräte, nicht nur zur Rationalisierung der Behandlung, sondern auch zur Stimulation der verschiedenen motorischen Eigenschaften und zur funktionellen Trainingsgestaltung, benötigt. Dabei handelt es sich um einfache Geräte wie Zugapparate, unterteilbare und verstellbare Trainingsbänke, kleine Gewichte und Kissen, die von jeder Physiotherapiepraxis angeschafft

werden können, ohne dass das Budget gesprengt wird.

Hans-Petter Faugli verstand es ausgezeichnet, den Teilnehmern die Anwendung der Grundlagen der Trainingslehre und der Leistungsphysiologie am kranken Menschen zu vermitteln. Es

wurde gezeigt, welche Stimuli die verschiedenen geschädigten Gewebe brauchen um ihre Funktion zu verbessern, und wie die Prinzipien der Manuellen Therapie in dieser Behandlungsform ausgenützt werden können.

Mit Hilfe konkreter Patientensituationen wurde auf Indikation, Kontraindikationen und das Erstellen eines Behandlungsplanes eingegangen.

Mit der Durchführung dieser Kurse hat eine Behandlungsmethode, die seit 1967 vom norwegischen Gesundheitsministerium anerkannt, und in Skandinavien weit verbreitet ist, auch in der Schweiz Einzug gehalten. ●

Europäische Konferenz über «Persönliche Assistenz für behinderte Personen» verlangt selbstbestimmtes Leben für alle Menschen mit Behinderungen

Übersetzung M. Stamm

(Europäische Konferenz, organisiert durch die internationale «Independent Living»-Bewegung, mit Unterstützung des Grün-Alternativen Bündnisses im Europäischen Parlament im Rahmen der Regenbogen-Fraktion im Europäischen Parlament, bzw. der Grünen im Deutschen Bundestag)

Wir, mehr als hundert behinderte Personen aus den Niederlanden, Grossbritannien, Dänemark, Italien, der Schweiz, Schweden, Frankreich, Österreich, Finnland, Belgien, den Vereinigten Staaten von Amerika, Ungarn, der Bundesrepublik Deutschland und Norwegen, sind vom 12. – 14. April 1989 in Strassburg zusammengekommen und haben über das Thema «Persönliche Assistenzdienste für Behinderte als Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben von behinderten Menschen» gesprochen. Aus unserer Sicht misst sich Selbstbestimmung nicht daran, wieviele Tätigkeiten jemand ohne Hilfe ausüben kann, sondern welche Lebensqualität möglich ist mit persönlichen Assistenzdiensten. Solche Assistenz zur Ermöglichung selbstbestimmten Lebens verstehen wir als ein Men-

schenrecht, und als einen Dienst, bei welchem der Benutzer entscheiden, wo, wann, wie und für wen er zu leisten ist. Solche Dienste bestehen zur Zeit in keinem Land der Europäischen Gemeinschaft.

Unsere Zusammenkunft in Strassburg ist Ausdruck einer wachsenden Behindertenbewegung in allen Ländern der Welt. Zunehmend erheben wir behinderten Menschen unsere Stimme gegen die Versorgung in Spezialeinrichtungen und gegen die Verweigerung von gleichen Rechten und Chancen. Wir akzeptieren nicht mehr länger die Abschiebung und paternalistische Betreuung durch medizinische Fachleute, Politiker und Bürokraten.

Im Austausch unserer Erfahrungen über die Sozialsysteme und Sozialgesetze in unseren Ländern stellen wir



Weil ein "Profi" Spitzenqualität zu schätzen weiss,
bevorzugt er

WELEDA

Massage- und Hautfunktionsöle für den professionellen Einsatz.

Fordern
Sie
eine Probeflasche
für Ihre Praxis
an.

Wir stellen Ihnen
unsere
Hautfunktionsöle
gern
zur Verfügung.

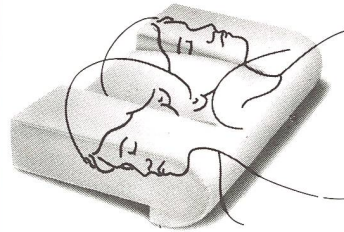


Weleda AG, 4144 Arlesheim, Tel. 061 72 41 41



die orthopädische Kopf- und Nackenstütze bei zervikalen Beschwerden

Schmerzreduktion bei 90% der Patienten; bewiesene

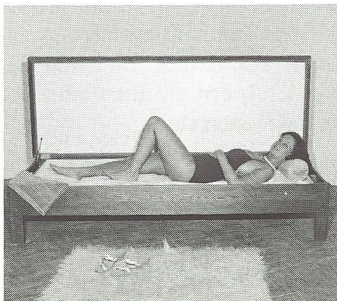


Tonussenkung der
Nackelmuskulatur;
Besserung der
Schlafqualität;
erhebliche **Einsparung**
von **Medikamenten**;
auch bei chronischen
therapieresistenten
Kopfschmerzen

- Senden Sie mir bitte einen Sonderdruck der Publikation: «**Evaluation eines Kopfkissens bei zervikalen Beschwerden**», eine Umfrage bei 1500 Patienten durch die Schmerzlinik Basel
- Prospekte und Patientenmerkblätter zum Auflegen

NEU ab 1.7.89: **BERRO AG**

Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061/901 88 44



NEUHEIT FÜR DIE PHYSIOTHERAPIE RIBLU-SAND-WÄRME-LIEGE

Vorteile:

- kosten- und platzsparend, saubere Arbeitsweise
- kein Wärmeverlust während der Behandlungszeit; grossflächige und gleichmässige Zuführung von Trockenwärme durch Einbettung in grobförmigen Sand auf 1,24 m² Fläche!
- absolut hygienische Anwendung durch Nesseltuch-Auflage

Empfehlung zur Anwendung z. B. bei:

- Rheumatischen Beschwerden
- Bandscheiben-Schäden
- Gicht und Ischias
- Verspannung und Verkrampfung der Muskulatur
- Erschöpfungssymptomen
- Psycho-vegetativen Erkrankungen
- Durchblutungsstörungen
- Schmerzzuständen; Sehnen- und Gelenkschmerzen
- Phantomschmerzen

COPRACO AG

Spitaleinrichtungen
Eulachstrasse 20
CH-8408 Winterthur
Tel. 052/25 22 45
Fax 052/25 86 23

Einsenden an Copraco AG

- Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen über RIBLU-Sandwärmeliege
- Bitte besuchen Sie uns nach vorheriger telefonischer Anmeldung

Name/Vorname _____

Heim/Spital/Therapie _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

fest, dass wir durch den Ausschluss behinderter Menschen vom gesellschaftlichen Leben und durch die Verweigerung von persönlicher Assistenz daran gehindert werden, an der Arbeitswelt und allen anderen Bereichen des sozialen Lebens teilzunehmen. Diese Verweigerung ist die Grundwurzel jeglicher Diskriminierung Behinderter.

Wir verlangen ein Sozialhilfesystem, das persönliche Assistenzdienste umfasst. Diese Dienste sollen von den Benützern kontrolliert sein und verschiedene Formen selbstbestimmten Lebens ermöglichen, unabhängig von der Art der Behinderung und vom Einkommen. Wir verlangen eine Sozialgesetzgebung, welche solche Dienste als ein Grundrecht des Menschen anerkennt und die nötigen Rechtsmittel für die Durchsetzung umfasst. Diese Konferenz ist ein Beweis für die wachsende Behindertenbewegung, die nicht ruhen wird, bis Selbstbestimmung und eine umfassende Teilnahme am gesellschaftlichen Leben für alle Menschen mit einer Behinderung verwirklicht ist.

Selbstbestimmtes Leben für Behinderte durch persönliche Assistenzdienste

Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse der Europäischen Konferenz über persönliche Assistenzdienste

1. Der Zugang zu persönlichen Assistenzdiensten ist ein Menschenrecht. Solche Dienste sollen Behinderten jeden Alters, ungeachtet der Art der Behinderung nach Massgabe der Notwendigkeit zur Verfügung stehen, unabhängig von Vermögen, Einkommen und familiärer Situation.
2. Benützer von persönlicher Assistenz sollen wählen können zwischen verschiedenen Assistenzdiensten, die ein unterschiedliches Ausmass an Mitbestimmung ermöglichen. Mitbestimmung ist auch Behinderten zugestehen, die nicht im juristischen Sinne voll handlungsfähig sind.
3. Assistenzdienste sollen den Benützern ermöglichen, an allen Bereichen des Lebens aktiv teilzunehmen,

einschliesslich Wohnen, Arbeit, Schule, Freizeit, Reisen, politische Tätigkeit, usw. Die Dienste sollen behinderten Menschen auch ermöglichen, allfällig eine Familie zu gründen und die damit verbundene Verantwortung wahrzunehmen.

4. Die Dienste müssen in jeder Hinsicht langfristig verfügbar sein, während 24 Stunden im Tag und während 7 Tagen in der Woche, ausserdem aber auch kurzfristig oder für Notfälle abrufbar sein. Sie umfassen Assistenz im persönlichen Bereich, für den Haushalt, Kommunikation, Mobilität und andere derartige Dienste.
5. Bei der Finanzierung muss sichergestellt sein, dass genügend Mittel vorhanden sind für eine ausreichende Unterstützung, Beratung und Ausbildung der Benutzer und der Assistenten, soweit dies von den Benützern als notwendig erachtet wird.
6. Die Finanzierung muss für die Assistenten marktübliche Anstellungsbedingungen und Löhne gewährleisten, einschliesslich der gesetzlichen oder gewerkschaftlichen Auflagen und der administrativen Aufwendungen.
7. Die Kostenvergütung muss gesetzlich abgesichert sein, von einer

Zentralstelle kommen und direkt den einzelnen Benützern ausbezahlt werden, wo immer sie dies wünschen. Die Beiträge dürfen nicht als verfügbares und steuerpflichtiges Einkommen betrachtet werden. Sie dürfen auch nicht dazu führen, dass den Benützern anderweitige Dienstleistungen und Vergünstigungen nicht mehr gewährt werden.

8. Die Benutzer sollen frei entscheiden können, wen sie als Assistenten anstellen wollen. Auch die Anstellung von Familienmitgliedern soll möglich sein.
9. Mittelknappheit, hohe Kosten, ungenügende oder fehlende Assistenzdienste dürfen nicht als Begründung verwendet werden, um Menschen in ein Heim einzuweisen.
10. Ein einheitliches Rekursverfahren ist nötig, das innerhalb vernünftiger Frist und unabhängig von Finanzierungsstelle und Dienststellenverwaltung funktioniert, und den Beschwerdeführern unentgeltliche Rechtshilfe zugesteht.
11. Zur Verwirklichung all dieser Punkte müssen Behinderte und ihre Organisationen auf allen Ebenen der Planung, Ausführung und Weiterentwicklung entscheidend beteiligt werden.

Immer mehr Bechterew-Patienten

Bbg. Seit der Gründung der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew haben sich ihr pro Jahr noch nie so viele Bechterew-Patienten angeschlossen wie 1988. Das ist ausserordentlich erstaunlich, galt der Morbus Bechterew doch bisher als seltene rheumatische Krankheit, die vorwiegend bei jungen Männern auftritt.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die *entzündliche Wirbelsäulen-Versteifung* doch recht häufig ist; man rechnet heute mit einer Verbreitung unter der Bevölkerung von 0,5 – 1%, was für die Schweiz 30 – 60 000 Fälle ergibt. Die Frauen sind wahrscheinlich fast ebenso häufig betroffen wie die Männer. Das Krankheitsbild ist viel bunter und breiter, als

man seinerzeit annahm. Immer neue Begleiterscheinungen werden erkannt. Es zeigt sich nun ganz klar, dass früher die Krankheit in vielen Fällen nicht erkannt wurde.

Tritt dieses Leiden *heute häufiger auf als früher?* Dafür gibt es keine Hinweise. Der Morbus Bechterew – benannt nach dem russischen Arzt *Wladimir von Bechterew* – ist wahrscheinlich so alt