

Fortbildungsführer Mulligan-Konzept

Aktive und passive Mobilisation kombiniert

Gelenke mobilisieren lernen Physiotherapeuten schon in der Ausbildung. Die einen nutzen aktive Bewegungen, die anderen manuelle Mobilisationstechniken. Per Zufall entdeckte Brian Mulligan, dass man beides kombinieren kann – ein wirkungsvolles Mittel, um Beschwerden am muskuloskeletalen System zu behandeln.

📌 Fast jeder Mensch hat mindestens einmal in seinem Leben Schmerzen am Bewegungsapparat. Für Physiotherapeuten gehören diese Patienten zum täglichen Brot. Sie behandeln sie meist mit Manueller Therapie (MT). Eine in Europa noch wenig bekannte Variante der MT ist das Mulligan-Konzept.

Importiert aus Neuseeland ▶ Der Name des Konzepts geht zurück auf seinen Begründer, den neuseeländischen Physiotherapeuten Brian Mulligan (📌 Kasten Nachgehakt). Mit dem Mulligan-Konzept kann man jedes Gelenk des Körpers behandeln, das schmerzhaft eingeschränkt ist. Zudem wirkt es bei schmerzhaften Muskelkontraktionen, beispielsweise beim Tennisellenbogen. Das Therapieprinzip der Mulligan-Technik ist einfach und lässt sich auf alle Gelenke übertragen: Der Therapeut führt eine

gehaltene manuelle passive Zusatzbewegung im Gelenk aus, während der Patient gleichzeitig das betroffene Gelenk aktiv in die schmerzhaft eingeschränkte Richtung bewegt. An den Extremitäten nennt Mulligan die Technik MWM – mobilisation with movement (Mobilisation mit Bewegung, 📌 Abb. 1). An der Wirbelsäule heißt sie SNAG – sustained natural apophyseal glide (gehaltene natürliches Facettengelenkgleiten, 📌 Abb. 2).

MWMs, SNAGs und NAGs ▶ Neben den MWMs und SNAGs gibt es im Mulligan-Konzept eine weitere Technik: die NAGs (natural apophyseal glides, natürliches Facettengelenkgleiten, 📌 Abb. 3). Sie sind eine klassische manuelle Therapie-Technik, bei der der Therapeut die Facettengelenke des Patienten passiv mobilisiert. NAGs kann man an der Hals- und an der oberen Brustwirbelsäule durchführen. Der Therapeut bewegt die oben liegende Facette über die unten liegende – im Gegensatz zu den SNAGs nicht gehalten, sondern oszillierend etwa zweimal pro Sekunde für 20 bis 30 Sekunden. NAGs wendet man bei Patienten an, bei denen mehrere Bewegungsrichtungen eines Gelenkes schmerzhaft eingeschränkt sind. SNAGs sind besonders für Patienten geeignet, bei denen eine Bewegungsrichtung mehr eingeschränkt ist als andere. Zudem sollte die Bewegungseinschränkung Schmerzen auslösen.

NACHGEHAKT



Brian Mulligan ist Physiotherapeut mit eigener Praxis in Wellington, Neuseeland, und Ehrenmitglied der New Zealand Society of Physiotherapists. Seit den frühen 60er Jahren interessiert er sich für Manuelle Therapie.

▶ Wie entdeckten Sie die „Mobilisations with Movement“?

Durch Zufall – ich entdeckte die MWMs in den frühen 80er Jahren an einem Patienten, der sich beim Basketball einen Finger verletzt hatte. Sein Interphalangealgelenk war geschwollen und hypomobil. Das Ergebnis der

MWMs war erstaunlich: Während der Patient seinen Finger aktiv bewegte, hielt ich eine laterale Translationsbewegung im Gelenk – und der Patient konnte seinen Finger sofort schmerzfrei bewegen. Vorher durchgeführte Traktions- und Mobilisationsbehandlungen hatten keinen Effekt gehabt, ebenso wenig wie Ultraschall. Ich konnte mir die Wirkung nur damit erklären, dass es im Gelenk einen kleinen Positionsfehler gab. Und als er korrigiert wurde, funktionierte das Gelenk wieder normal. Diese Hypothese nutzte ich als Basis, um am ganzen muskuloskeletalen System Untersuchungs- und Therapieroutinen zu entwickeln. Meine Erklärung für den Effekt der MWMs ist einfach, und ich weiß, dass weitere Faktoren eine Rolle spielen. Diese werden im Lauf der Zeit ans Tageslicht kommen.

Abb. 1: MWM am Ellenbogen: Um die Mobilisation zu verstärken, gibt die Patientin einen Überdruck in Flexion.



Fotos (1–3): MCTA Deutschland



Abb. 2 a und b: SNAGs: Der Therapeut hält ein Facettengleiten, während der Patient in die eingeschränkte Richtung bewegt.

Verbessert eine Mulligan-Technik die Beschwerden des Patienten, kann man die Dosis erhöhen: Der Patient oder Therapeut gibt am Ende der aktiven Bewegung einen Überdruck in die eingeschränkte Bewegungsrichtung. So kann man das passive Bewegungsausmaß eines Gelenks voll ausschöpfen.

Mobilisationsprinzip ruht auf MT nach Kaltenborn ► Wohin man bei MWMs, NAGs und SNAGs mobilisiert, gründet meist auf den Prinzipien der MT von Freddy Kaltenborn:

- Konvex-Konkav-Regel: Gelenkflächen gleiten bei Bewegung des konvexen Gelenkpartners gegensinnig und bei Bewegung des konkaven gleichsinnig.
- Die Behandlungsrichtung orientiert sich an der Behandlungsebene des Gelenks, die durch den konkaven Gelenkpartner läuft.

„Das bedeutet, dass man bei einer Mulligan-Technik alle akzessorischen Zusatzbewegungen im Gelenk parallel zur Behandlungsebene durchführt“, sagt Claus Beyerlein, Physiotherapeut und Mulligan-Instruktor aus Ulm. So verhindere man, dass es zu einer Kompression im Gelenk komme.

Oberste Regel: schmerzfreie Therapie! ► Die Prinzipien des Mulligan-Konzepts sind einfach. „Mobilisationen mit Bewegung sind indiziert, wenn beide schmerzfrei sind – die aktive Bewegung sowie die passive Mobilisation“, erklärt der Neuseeländer Brian Mulligan seine Therapiegrundsätze. „Zweitens sollte die MWM einen sofortigen Effekt auf die Beschwerden des Patienten haben. Und letztlich muss der Patient 50% des Therapieerfolgs zwischen den Therapieeinheiten erreichen – durch Selbsttherapie“, so Mulligan.

Selbsttherapie integriert ► Die Eigenbehandlung hat im Mulligan-Konzept einen hohen Stellenwert: „So ist der Patient aktiv in die Therapie eingebunden“, sagt Claus Beyerlein. „Außerdem kann er die Zeit zwischen den Therapieeinheiten nutzen, um den Behandlungserfolg zu erhöhen“, betont Beyerlein. Zur Selbsttherapie können die Patienten ein Handtuch verwenden oder einen Gurt. Beispielsweise legt man für einen SNAG an der HWS ein Handtuch auf Höhe des Segments, das man behandeln möchte. Über das Handtuch hält der Patient die segmentale Zusatzbewe-



Abb. 3 a und b: NAGs am zervikothorakalen Übergang: Der Therapeut mobilisiert die Facettengelenke passiv.

gung und bewegt gleichzeitig seinen Kopf in die eingeschränkte Bewegungsrichtung. Ein weiterer Baustein der Selbsttherapie ist das Taping. Voraussetzung ist, dass man während der Therapie eine Mobilisation gefunden hat, die den Schmerz des Patienten lindert. Dann kann man die Zusatzbewegung im Gelenk durch ein Tape stimulieren. Zum Beispiel am oberen Sprunggelenk: Man legt einen Tape-Streifen um den Talus mit dem Ziel, dessen Gleitbewegung nach dorsal zu unterstützen. So kann man die Dorsalextension im Sprunggelenk verbessern und die Abrollphase beim Gehen. „Für den Patienten ist dann jeder Schritt fast wie eine Mobilisation“, sagt Mulligan-Instruktor Beyerlein.

Positionsfehler als Ursache ► Warum Mulligans Mobilisationstechniken wirken, wird von Wissenschaftlern kontrovers diskutiert. Brian Mulligan selbst sieht die Ursache von schmerzhaften Bewegungseinschränkungen in einem kleinen Positionsfehler der Gelenkpartner zueinander, zum Beispiel nach einem Trauma oder nach Gipsruhigstellung. Die Kombination von aktiver Bewegung und passiver Mobilisation korrigiere diesen Positionsfehler – und der Patient werde sofort schmerzfrei.

Damit der Positionsfehler effektiv behoben werden kann, sollte man den Patienten in einer Ausgangsstellung behandeln, die seine Beschwerden verursacht. „Man holt den Patient da ab, wo er seine funktionelle Einschränkung hat. Tritt der Schmerz im Sitzen auf, wird im Sitzen behandelt“, betont Claus Beyerlein. „Denn oft kommt es vor, dass Patienten nach einer Behandlung in Rückenlage zwar weniger Schmerz haben. Kommen aber diese Patienten in eine aufrechte Position, tritt der Schmerz wieder auf“, so Beyerlein.

Evidenzbasiertes Konzept ► Dass MWMs, NAGs und SNAGs für die tägliche Praxis von Bedeutung sind, belegen mehrere Studien. Um ihr Therapiekonzept wissenschaftlich zu untermauern, führen Mulligan-Instruktoren einen Teil der Einnahmen aus den Kursen an die Instruktorvereinigung MCTA (Mulligan Concept Teachers Association) ab. Seit 2003 konnte die MCTA mehrere Forschungsarbeiten finanziell unterstützen, die Mulligan-Techniken wissenschaftlich untersuchten. Die Ergebnisse dieser Studien nutzen der MCTA in zweifacher Sicht: Zum einen belegen sie die Wirksamkeit des Konzepts und zum anderen fließen die



Foto: F. M. Koller



Abb. 4: Während des Grundkurses lernen die Teilnehmer, jedes Gelenk zu untersuchen und zu behandeln.

Ergebnisse in die Mulligan-Ausbildung ein. Somit sind die Kursinhalte immer auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

42 Instruktoren weltweit ▶ Seit 1995 gibt es die MCTA – gegründet von Brian Mulligan. Ihr Ziel ist es, das Konzept zu fördern und dessen Anwendung weltweit zu verbreiten. 42 Instruktoren aus 16 Ländern, von Finnland bis Brasilien, sind bisher in der MCTA akkreditiert. Jeder Mulligan-Lehrer ist Physiotherapeut mit einer international anerkannten Weiterbildung in MT nach IFOMT-Standard (International Federation Orthopaedic Manipulative Therapists). Die Instruktoren in Deutschland bieten pro Jahr über 50 Kurse im Bundesgebiet an (📄 Kursliste Mulligan 2005 unter www.thieme.de/physioonline).

Grundkurs: in 3 Tagen alle Gelenke ▶ Wer als Physiotherapeut die Mulligan-Methode lernen will, richtet sich an die MCTA Deutschland (📄 Adressen), an die Instruktoren oder an die Fortbildungsinstitute, die Mulligan-Kurse anbieten. Die Fortbildung gliedert sich in einen Grund- und einen Aufbaukurs (📄 Kasten). Beide Kurse dauern je drei Tage. Das Ziel des Grundkurses: jedes Gelenk der Extremitäten und Wirbelsäule nach der Mulligan-Philosophie untersuchen und behandeln können (📄 Abb. 4). Zudem lernt man die theoretischen Grundprinzipien der Mulligan-Therapie. Für Uli Ernst, Physiotherapeut mit MT-Weiterbildung aus Murnau, hat sich der Kurs gelohnt: „Ich konnte die Techniken am nächsten Arbeitstag sofort anwenden. Und zu meinen bisherigen Kenntnissen in MT und Cyriax habe ich neue praxisorientierte Ideen für die Therapie gewonnen.“ Man muss

Kursinhalte im Mulligan-Konzept

- ➔ **Voraussetzung:** abgeschlossene Physiotherapie-Ausbildung
- ➔ **Kosten:** pro Kurs 300–340,- €
- ➔ **Grundkurs (3 Tage):** MWMs an allen Extremitätengelenken, NAGs an der Halswirbelsäule, SNAGs an den Facettengelenken der Wirbelsäule, Tape-Techniken und Selbsttherapie (mit Gurt und Handtuch)
- ➔ **Aufbaukurs (3 Tage):** Wiederholung und Ergänzung der im Grundkurs erlernten Techniken, zusätzliche Ausgangsstellungen und weitere Gelenktechniken (Kiefergelenk, ISG, ACG, Kostotransversalgelenke), neurale Techniken (z. B. Traction Straight Leg Raise, Spinal Mobilisation with Arm Movement), Kompressionstechniken (Pain Release Phenomenon) und ergänzende Tape-Techniken

keine MT-Zertifikatsausbildung haben, um das Mulligan-Konzept anwenden zu können. „Die Kenntnisse über MT aus der Physiotherapie-Ausbildung sind ausreichend, um mit Mulligan zu starten“, sagt der Mulligan-Lehrer Claus Beyerlein. So sieht es auch der Bremer Physiotherapeut Cornelius Baumann, der ohne MT-Zertifikat einen Mulligan-Kurs besuchte. „Die Techniken des Mulligan-Konzepts kann man leicht auf die Patienten übertragen. Und sie lassen Spielraum für eigene Ideen“, beschreibt Baumann die Vorteile des Konzeptes.

Aufbaukurs: Refresher mit fortgeschrittenen Techniken ▶ Wer sich nach dem Grundkurs für einen Aufbaukurs entscheidet, lernt fortgeschrittene Techniken des Mulligan-Konzeptes wie die Traction-Straight-Leg-Raise-Technik oder weitere Mobilisationstechniken. Außerdem kann man sein Mulligan-Wissen auffrischen: Ein Teil des Kurses steht zum Wiederholen von Techniken aus dem Grundkurs zur Verfügung.

Den Abschluss der Fortbildungsreihe macht die Prüfung zum CMP (Certified Mulligan Practitioner, zertifizierter Mulligan-Therapeut) – Voraussetzung dafür ist, dass man an beiden Kursen teilgenommen hat. Neben praktischem Können werden auch theoretische Kenntnisse abgefragt. In Deutschland wird die Prüfung zum CMP voraussichtlich erstmals 2005 stattfinden.

Fritz M. Koller



physiospezial

Einstieg in das Mulligan-Konzept

Gewinnen Sie einen Kursplatz in einem beliebigen Mulligan-Grundkurs im Jahr 2005 bei Claus Beyerlein – Ort und Zeit nach Wahl. Stichwort: „Mulligan“. Einsendeschluss: 17.2.2005.



MULLIGAN CONCEPT



Adressen

- ➔ **MCTA Deutschland**
www.mulligan-concept.de
- ➔ **MCTA International**
www.bmulligan.com
- ➔ **MCTA-Instruktoren in Deutschland:**
Johannes Bessler, johannes.bessler@debitel.net
Claus Beyerlein, info@physiotherapie-beyerlein.de
Carole Stolz, c.stolz@mulligan-concept.de