

Hallo Zusammen,

zunächst erst einmal vielen Dank für den Kauf meines Buches. Anbei sende ich Euch gleich die ersten Fehlerkorrekturen. In Zukunft werde ich die Fehler als PDF zusenden und mit Datum versehen. Dies ist wichtig, damit Neukäufer alle Fehler bekommen und diejenigen, die das Buch schon länger haben, brauchen nur nach dem neusten Datum suchen.

Ich bin mir unsicher, ob ich alle E-Mail Adressen lesen konnte, falls ihr jemanden kennt, der das Buch gekauft hat, aber keine Mails bekommt, so weist mich doch bitte darauf hin.

Mit freundlichen Grüßen

André

2.6.07

1. S. 56 Das Bild stimmt nicht mit der Indikation überein. Richtig wäre hier eine R/L – Torsion.
2. S. 120 [11] Ellingsen J. Kursskript: Manual of HVLAT Techniques 2, Bergen 2006
- 3.

10.6.07

3. S. 74 Die Schusshand richtig oder falsch? Eine begründete Anfrage stellt die Schusshand in Frage.

Richtig ist, dass bei den kranialen Rippen die Mobilisationsrichtung zusätzlich nach kaudal geht. Hier wäre als die linke **Hand** geeigneter, da dann vom Unterarm schon eine kaudale Richtung eingestellt wäre. Bei dem Foto mag der Pfeil verwirren, es wird mit dem Pisiforme mobilisiert. Bei dem vorliegenden Opfer (relativ kurzer Oberkörper) liegt das Pisiforme schon bei Costae 6. Hier kann man frei wählen, welche Hand man nimmt. Letztendlich ist auf diesem Foto die Mobilisationshöhe schwer einzuschätzen. Es gilt auf der rechten Brustkorbseite:

obere Rippen - **linke** Hand mobilisiert

untere Rippen - **rechte** Hand mobilisiert

25.8.07 (2. Auflage)

4. S. 28 Fixation : Der Punkt keine Seitneigung einzustellen bezieht sich auf das Segment C0/C1. Die vorher erwähnte Seitneigung gilt für den Rest der HWS (harte Verriegelung). Das Segment C0/C1 muss neutral bleiben (Chin in zur Entspannung der Alaria) da der Schuss sonst eben von den Ligg. alaria aufgefangen wird. Es muss also heißen: Keine Seitneigung bei C0/C1 einstellen!

7.10.07

5. S.37 Indikation..... Separation auf der **untenliegenden** Seite.
6. S. 101 Ausgangsstellung : ... den DF C2 con **kaudal**.
Fixation:... Von **kaudal** den DF C2.
7. S. 102 Ausgangsstellung: ... den DF C2 von **kranial**.
8. S. 104 Fixation: Der kaudale Wirbel wird von **kranial** an einer **Flexion** gehindert, durch Fixation des Dornfortsatzes von **kranial**.

16.12.07

9. S. 13 Dens Test: Es ist besser den Querfortsatz der Axis auf der einen Seite zu fixieren und dann den Atlas zusammen mit dem Okziput dagegen zu schieben.
- 10.S. 31 Bei der Bewegung liegt die Hauptrichtung in der Traktionskomponente, siehe auch Foto.
- 11.S. 61 Bei der I.M. unterscheiden wir nur zwischen oberen und unteren Pol.

21.03.08

- 12.S. 116 Ausgangsstellung Therapeut: kraniale und kaudale Hand vertauscht, die Handhaltung ist wie auf dem Foto dargestellt.
- 13.S. 117 Ausgangsstellung Therapeut: kraniale und kaudale Hand vertauscht, die Handhaltung ist wie auf dem Foto dargestellt.
- 14.S. 56 Es bietet sich an, dass der Therapeut auf der ipsilateralen Seite steht, so lassen sich die Behandlungsebenen besser einhalten.

1.2.09

15. S. 32 zu Old - men - headache, das Krankheitsbild tritt bei Extensionsstellung der oberen HWS auf. Die Mobilisation dient nicht zur Korrektur der Stellung, sondern setzt einen Reiz auf das Gelenk, seine aktiven und passiven Strukturen. Dies führt zu einer zeitweisen Symptomreduzierung. Zur Behandlung der Fehlstellung muss die Inklination durch Mobilisation verbessert werden.
16. S. 32 Anmerkung: Es werden beide Seiten gleichzeitig behandelt, die Haupteinwirkung liegt aber im oben liegenden Gelenk.

3. Auflage

31.7.09

17. S.33 und S.34 Fixation: Verriegeln der HWS durch eine harte von oben Verriegelung (nicht zu hart verriegeln) und dominanter Verriegelung von unten mit einer Seitneigung zur behandelnden Seite (über die ganze HWS) und einer Rotation zur Gegenseite (kranial der Blockierung).
Chin in durch leichten Druck von der Kinnhand, damit die Ligg. alaria entspannen (betrifft die Behandlung C2/3).

03.12.10

18. Seite 87 Kopfrotation auf dem Bild ist in die falsche Richtung eingestellt!