

Sozialversicherungsträgern aufwarten können. Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger gibt die Summe der Rückvergütung „als Empfehlung“ vor, einige gesetzliche Versicherungsgesellschaften waschen ihre Hände in Unschuld und halten sich an die Empfehlung, einige nicht, weil sie hier eine gewaltige Schieflage erkennen. Sie erkennen ganz einfach, dass die intensive, qualitativ hochstehende Ausbildung und die damit verbundene Behandlungsvielfalt für den Patienten bei den Heilmasseurinnen eindeutig im Plus liegen.

Hier geht es nicht nur um die Gleichbehandlung zwischen therapeutischen Berufen, sondern auch um die Gleichbehandlung der Patienten. Es geht um das Verständnis, und das kann weder auf der Seite der Heilmasseurinnen noch aufseiten der Patienten sein, dass nach ärztlich verordneten Behandlungen die Patienten einen kleinen finanziellen Teil bei den Heilmasseurinnen refundiert bekommen, während sie für die manuelle Behandlung bei den Physios nicht mehr bezahlen müssen. Bei besserer Behandlung auch bessere Rückzahlung, sollte die logische Folgerung sein bzw. die Heilmasseurinnen in den gleichen Status wie die Physios beim Dachverband bringen. (Hier ist natürlich die Landesvertretung der Heilmasseure in der WKO Österreich gefragt.)

Und das ist auch ein Punkt, weswegen ein Keil zwischen die Heilmasseurinnen und die Physiotherapeutinnen getrieben wird, wo der Patient zum Spielball wird. Er weiß, dass er die bessere manuelle Behandlung bei der Heilmasseurin erhalten würde, er weiß aber auch, dass er „gratis“ Behandlungen bei den Physios bekommt. Es fehlt die Gleichwertigkeit.

Wenn man sich die Internetseite der ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse) ansieht, kann man lesen, dass sie „laufend bemüht“ ist, das Serviceangebot der Österreichischen Sozialversicherung für die Patienten zu verbessern. Na dann, bitte, nur zu!

Auf deren Internetseite scheinen unter der Rubrik „Leistungen A–Z“ die Heilmasseurinnen gar nicht auf. Entweder ist das auf eine bewusste Unterlassung der ÖGK zurückzuführen oder es gibt ver-

schiedene Interessengruppen in den therapeutischen Berufen, die nicht wollen, dass sie dort aufgelistet sind.

Diese Fehlinformation wäre seitens der ÖGK sofort nachzuholen, DAS wäre Service!

Ich bin mir trotzdem sicher und ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass es einmal so kommen wird, dass sich diese zwei Berufsgruppen finden werden (sollten einige Personen über ihren Schatten springen). Aber es darf auch einmal angesprochen und offen darüber geredet werden. Heilmasseurinnen sind nicht das Hilfspersonal der Physiotherapeutinnen. Sollten aber einmal zwei dieser Personen, die sich verstehen, wo der eine den anderen schätzt und achtet, eine gemeinsame Praxis führen, dann wären sie ein unschlagbares Team und der Patient wäre der volle Nutznießer von allem. Die Heilmasseurin würde mit ihren manuellen Techniken z. B. die betroffenen Problemgebiete (... traumatisch schmerzhaft oder nach Operationen) von allen störenden Einflüssen auf die Beweglichkeit lösen, der Physiotherapeut danach ebendiese in Schwung bringen. Das wäre ganz einfach – und hervorragend für den Patienten, der vollends zufrieden wäre.

Wenn es zu einem Verstehen und Angleichen beider verwandter Therapieberufe kommen könnte, würde Folgendes nicht geschehen: Besuch einer Physiotherapeutin (mit einem männlichen Kollegen) bei mir in meinem Zimmer auf der Neurologie im LKH Klagenfurt (7. 5. 2019, vormittags).

Es kam zu folgendem Dialog:

Physiotherapeutin: Können Sie diese oder jene Bewegung mit dem rechten Arm machen?

Ich sagte ihr daraufhin, dass ich zu dem neurologischen Befund auch einen im Bewegungsapparat habe (Schulterverletzung durch einen Motorradunfall), der durch das Liegen im KH-Bett verstärkt wurde, und ich deshalb nicht in der Lage sei, alle Bewegungen schmerzfrei und im großen Umfang zu absolvieren. „Daher würde ich Sie bitten, mir vielleicht vor der Bewegungsübung eine manuelle Behandlung zukommen zu lassen, damit der Bewegungsablauf leichter geht.“

Physiotherapeutin: Ich bin nicht dafür da, Sie zu massieren, das wissen Sie, ich bin hier, um mit Ihnen einen Behandlungsplan zu erstellen und um Gymnastik zu machen.

Darauf meine Entgegnung: „Sie wissen aber schon, dass man vorher ein Gelenk so vorzubereiten hat, dass die Bewegung möglich ist, oder? Wäre doch logisch?“

Physiotherapeutin: Ich brauche von Ihnen keine Belehrung ...

Damit war die erste Unterhaltung beendet. Ich hätte ihr noch gerne Folgendes gesagt (sie war aber schon weg): „Oh doch, liebe Frau Therapeutin, Sie brauchen nicht nur eine, sondern Sie brauchen mehrere solcher Belehrungen, denn solch eine unqualifizierte Aussage von Ihnen ist mir noch nicht oft untergekommen. Wie soll man denn Bewegungen vollführen, wenn der Schmerz in der Schulter so groß ist, dass er keine zulässt?“

Mit solch einer Aussage schadet man einer großartigen Berufsgruppe, die viel leistet.

Nach meiner langjährigen Erfahrung und den Berichten von Patienten lauschend komme ich zum Schluss, dass Bewegungstherapie im Schmerzzustand eines Patienten weder schlau noch brauchbar und daher auch völlig ungeeignet ist. In den Schmerzzustand bewegen heißt, in einem Spannungszustand zu therapieren. Und da macht der Kopf einfach zu, weil er nicht noch mehr Schmerzen erleiden will. Solche Situationen werden im Schmerzgedächtnis abgespeichert. Die weitere Vorgangsweise kann sich jeder ausmalen, das Gedächtnis erinnert sich später an solche Begebenheiten und lässt vieles nicht mehr zu.

***„Denn der Mensch kann nur vom Makrokosmos aus
erfasst werden, nicht aus sich selbst heraus.
Erst das Wissen um diese Übereinstimmung.“***

(Paracelsus)

Ärztinnen

Ärztinnen, Diagnosen, Medikamente und Behandlungen sind wohl eine eigene Sache. Ärztinnen sind in ihrer Persönlichkeit sehr sensibel. Viele von ihnen muss man mit Glacéhandschuhen angreifen, man darf nichts Falsches, Unüberlegtes sagen, man soll artig und brav sein und befolgen, was sie sagen, verschreiben oder verordnen. Und: Man sollte auch keine weiteren Ärztinnen wegen des einen Problems aufsuchen, denn das könnte heißen, dass man zur ersten kein Vertrauen hätte ...

Letztendlich lassen sie den Patienten aber doch alleine. In seiner Entscheidung. Geht alles gut, ein Hoch den Ärztinnen, geht was schief, dann liegt die Verantwortung beim Patienten. Er hätte es ja nicht tun müssen!

Es gibt einen Eid, den die Ärztinnen ablegen. In dem sie versprechen den Patienten zu nützen, ihnen aber nicht zu schaden. Man weiß, dass sich Ärztinnen des Öfteren in einem ethischen Konflikt befinden. Doch der Patient soll immer an erster Stelle stehen. Es ist sehr schwierig, manchmal wie ein Lotteriespiel.

Ebenso die ärztlichen Diagnosestellungen. Man hat das Gefühl, als ob diese manchmal wie Interpretationen zu sehen wären. Sie, liebe Leser, wissen doch sicher schon aus eigener Erfahrung, dass Sie, wenn Sie mit einer gleichen Anamnese (Krankengeschichte) mit demselben Wortlaut zu drei verschiedenen Ärztinnen gehen, mindestens drei verschiedene Diagnosen erfahren werden und für jede dieser natürlich auch die dementsprechenden unterschiedlichen Medikamente und Therapien, in welcher Form auch immer, erhalten.

Schuld an dieser Misere ist, dass das Patient-Arzt-Gespräch viel zu kurz kommt bzw. erst gar nicht richtig stattfindet.

Im „Konsument“ gab es ein Interview mit dem ärztl. Leiter der Albert-Schweitzer-Klinik, Prim. Prof. Priv. Doz. Walter Schippinger, zur Verbesserung der individuellen Patientenbetreuung: „...aber auch aus gesundheitsökonomischen Gründen wäre es enorm wichtig,

dem Gespräch zwischen Arzt und Patienten in den Ambulanz- und Ordinationsabläufen mehr Zeit einzuräumen und so Arzt-Patienten-Kommunikation und vertrauensvolle Beziehung zu ermöglichen.“⁵⁷⁾

Auf die Frage „Warum werden Behandlungen und Untersuchungen, die offenbar mehr schaden als nützen, so häufig vorgenommen, obwohl die wissenschaftlichen Fakten doch allen Ärzten bekannt sein müssten?“, meinte Prof. Schippinger:

„Das berufliche Selbstbild der meisten Ärzte ist sehr stark verbunden mit dem vor allem selbst auferlegten Druck, immer aktiv handeln zu müssen, immer eine Maßnahme, eine Intervention, ein Medikament anbieten zu müssen. Es fällt Ärzten meist schwerer, Patienten zu erklären, dass man bestimmte Untersuchungen oder Behandlungen nicht durchführen sollte, als diese zu veranlassen.“

Und weiter auf die Frage, ob die Erwartungshaltung der Patienten auch eine Rolle spiele: „... ein Gespräch allein, in dem der Arzt seine Patienten aufklärt, dass es besser ist, im konkreten Fall vielleicht weder eine weitergehende Untersuchung noch ein Medikament zu verordnen, entspricht oft nicht der Erwartungshaltung des Patienten. Und dann ist es auch weniger zeitaufwendig, eine Untersuchung zu veranlassen, als ein eingehendes Gespräch mit dem Patienten zu führen.“⁵⁷⁾

D.h., wenn man die Worte von Prof. Schippinger liest, dass das, was er von sich gibt, ohnehin das ist, was die Patienten sich sehnlichst wünschen, aber nicht erhalten? Warum denn, wenn es ein allgemeiner Wunsch der Patienten wäre? Weil das System es nicht zulässt? Welches System denn? Steht irgendwo im Gesundheitssystem geschrieben, dass man nur, wenn überhaupt, nicht einmal fünf Minuten für den Patienten Zeit haben soll? Weiß ich nicht. Also erfindet jeder für sich sein eigenes „System“ und schiebt es dann auf die Organisation.

Früher, im vorigen Jahrhundert, und noch viel früher wussten Ärztinnen, da es nur einige wenige pharmazeutische Produkte gab, was man verordnen musste, sollte es einem Patienten einmal gesundheitlich nicht gut gehen. Sie waren noch richtige Ganzheitsmediziner, die

sich in allen Belangen auskennen mussten. Ich denke da nur an meinen ehemaligen Hausarzt (schon lange verstorben), der ein kleines Mädchen auf Revers aus dem Krankenhaus holte, weil er kein richtiges Vertrauen zu deren dortigen Behandlungen hatte. Außerdem hatte er das Gefühl, dass sie bereits aufgegeben wurde. Sie war als Kleinkind von etlichen Erdwespen gestochen worden. Er schmierte seine eigens kreierte Salbe für solche Fälle. Heute ist sie über siebzig Jahre, mittlerweile Großmutter, und erfreut sich relativ guter Gesundheit. Vom besagten Problem ist überhaupt nichts übrig geblieben. Dieser Arzt hatte sehr viel und mit großem Erfolg Krankheiten mittels Naturgütern geheilt und war auch weithin bekannt.

Heute ist sofort eine Großpackung zur Hand, anstatt dass man sich darüber Gedanken macht, wie man bei welcher Krankheit mit welcher Behandlung zu Leibe rücken kann, sollte oder eigentlich muss.

Früher, ja viel früher, da hatten auch die Heilpraktiker bei uns einen Stellenwert. Sie wurden halt manchmal belächelt. In Deutschland haben sie ihn noch immer. Nur nicht in Österreich. Warum, fragen sich viele Menschen. Und weiter frage ich mich, warum sich Ärztinnen so sträuben, wenn es um die Zulassung des Heilpraktikerberufes geht, wenn diese ohnehin keine Konkurrenz zu sein scheint können. Sie sehen den Menschen wenigstens als Ganzes und zerlegen ihn nicht in viele Einzelteile.

49% der Österreicher haben sich laut einer IMAS-Umfrage schon einmal im Internet über ein Gesundheitsproblem informiert. 53% davon haben die Erfahrung gemacht, dass Ärzte auf das selbst recherchierte Wissen der Patienten „genervt“ reagierten, so steht es zumindest im „Konsument“⁵⁸⁾. Was glauben Sie wohl, warum? Weil oft das Vertrauen zu den Medizinerinnen fehlt. Und doch: „...geh zur Ärztin, dann wird dir geholfen!“ Eine ganz einfache und logische Handlung. „Früher“ hatte man einfach nicht die Möglichkeit im Internet nachzuschauen, sich mit Dr. Google auf ein Gespräch vorzubereiten. Heute hat man sie, wie auch MMag. Bernd Kerschner (Donau-Universität Krems) festhält. Ein Viertel der Befragten einer Studie (Bertelsmann-Stiftung) will „... Therapie- und Verhaltensempfehlungen des Arztes überprüfen ...“⁵⁹⁾