

Eine junge Frau, derzeit von Berufs wegen im Wohnort Wien, hat eine leichte seitliche Verschiebung (Torsionsfehlstellung) der LWS. Diagnostiziert vor ca. drei Jahren. Seit zwei Jahren ist sie Schmerzpatientin. Zu jeder Tages- und Nachtzeit. Da sie sehr sportlich ist, macht sie auch alle Turn- und Heilgymnastikübungen, die ihr bereits von einigen Physiotherapeutinnen gezeigt wurden, brav und kontrolliert. Täglich, wie verordnet. Es ändert sich nichts, leider. Sie war doch auch schon bei einigen Ärztinnen, auch in Schmerzambulanzen (wobei eine Ärztin ihr sofort sagte, sie sei bei ihr falsch am Platz, und sie gleich wieder weiterbeordnete, wo noch weniger geschah). Wenn sie in ihrer alten Heimat auf Besuch ist (leider sehr selten und da auch nur kurz), wird sie bei uns vorstellig. Mit manueller Therapie und Ultraschallwärmetherapie geht es ihr tagelang, die Schmerzen betreffend, viel besser, zeitweise fast bis zu kurzer Schmerzfreiheit. Sie gibt diese Erfahrung auch bei den anderen Untersuchungen und Therapien, die sie bekommt, bekannt, nämlich dass Wärme ihr sehr guttue, wie z. B. der Ultraschall. Es wird einfach ignoriert.

Diese Patientin ist mündig genug, um sich auszudrücken. Warum wird ihr nicht zugehört?

Sie kennen auch solche Beispiele? Dann sind Sie gut informiert oder arm dran!

### ***Therapeutinnen im niedergelassenen Bereich***

Für Patienten wichtig und von immensem Vorteil wäre, wenn man die Meinungen aller, die sich des Patienten annehmen, akzeptiert, wenn man untereinander telefoniert, zusammen (Supervision?) diskutiert und Erfahrungen und Erarbeitetes gemeinsam austauscht. Besser jedenfalls, als sich „feind“ zu sein und mit lächerlichen Anzeigen zu drohen, zum Teil auch zu verklagen. Wie es niedergelassene Physiotherapeutinnen und deren Standesvertretung, Physio Austria, gerne mittels Schreiben Heilmasseurinnen gegenüber tun, um ihre Muskeln spielen zu lassen. (Dass Heilmasseurinnen im Umkehreffekt auch

mit Physiotherapeutinnen so verfahren, ist mir bis dato noch fremd, obwohl es bei verschiedenen manuellen Techniken ebendieser Berufsgruppe einiges zu bemängeln gäbe.)

Auch ich bekam 2014 solch ein ... schreiben (dazu später im Buch). Natürlich mit dem mehrmaligen Hinweis, dass es um „mehr Sicherheit für PatientInnen“ geht. Als ob Heilmasseurinnen dafür ausgebildet würden, Patienten zu schaden ... Den lächerlichen Satz kann man sich sparen. Oder geht es auch hier um den berühmten Futterneid, weil man mit Bewegungstherapie in der eigenen Praxis nicht überleben kann? Mit einer zweiten oder dritten Therapieform aber doch? Dann nehmen wir halt die Massage dazu.

Standesdünkel sind hier fehl am Platz, den Patienten ist es vollkommen egal, es geht rein um das Bereinigen eines Geschehens, das Symptome auslöst, und dessen Behebung und sonst um nichts.

Ich frage mich immer wieder: Wenn jeder nur das „Wohl und die Sicherheit des Patienten“ im Sinn hat, warum geht oft nichts weiter? Jede medizinische Fachkraft, ob Ärztin oder Therapeutin, muss in ihrem Wissensgebiet ihre „Frau“, ihren „Mann“ stellen und andere Therapeutinnen neben sich einfach akzeptieren.

Dabei aber, nicht zu vergessen, mit dem Patienten dementsprechend kommunizieren, um im Unbewussten desjenigen das Vertrauen in die Diagnosen und Therapien wieder zurückzugewinnen. Damit sie nicht noch mehr den Eindruck gewinnen, weiterhin der Spielball im gesundheitlichen System zu sein, in dem manche kindische und eingebildete Personen, denen es mehr um die Eitelkeit geht, das Sagen haben.

Was machen viele Therapeutinnen im niedergelassenen Bereich? Erstmals oft nicht immer das Richtige. Sie befassen sich mit dem Patienten nicht so, wie es ordnungsgemäß richtig wäre. D.h., sie nehmen zur Kenntnis, was verordnet wurde, und behandeln, manchmal nach gutem Wissen und Gewissen, manchmal ohne zu hinterfragen, was die Ärztin eigentlich verordnet hat (davon später). Denn es steht im Gesetzestext, dass die Ärztin die Ordnungsverantwortung hat. Und so wird es auch richtig sein, was sie verordnet. Aber: So kann

man nur denken, wenn man selbst keine Ahnung von Therapien hat, sonst würde man nicht blind dem folgen, was verordnet wird. Es steht ebenso, dass Therapeutinnen die Durchführungsverantwortung innehaben. Das heißt u. a. aber auch, dass man sich Gedanken machen sollte, ob das, was die Ärztin verordnet, die richtige Entscheidung ist. Sollte es aus Sicht der Therapeutin nicht so sein oder sollte es Unklarheiten geben, dann unbedingt die Ärztin kontaktieren, um mit ihr die weitere Behandlungsabfolge abzusprechen.

Ich stelle mir nun vor, wie es in der Praxis im Sinne des Patienten erfolgen sollte: Der Erstpatient (sagen wir mit Verordnung) fixiert einen Termin, meistens über das Telefon, wobei ihm gleich gesagt werden soll, dass er (wenn es sich um eine funktionelle Störung handelt) sämtliches radiologisches Bildmaterial (früher: Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder, heute: eher PIN-Zahl), falls vorhanden, mitnehmen solle. Bei Behandlungen über das Organsystem oder bei Lymphdrainagen sollte es ein Arztbrief sein.

Der Patient kommt, wird in den geschlossenen Behandlungsraum geführt, wo die Dokumentation stattfindet. Außer persönlichen Fragen (inkl. Datenschutzverordnungsaufklärung) kommen die Fragen über die Beschwerden, die ihm Probleme oder Schmerzen bereiten (Anamnese). Aber nicht nur jene Beschwerden wegen derer er vorstellig wird, sondern auch ganzkörpermäßig, wenn es auch vorerst erscheint, dass es nichts Besonderes zu berichten gibt. Oft kommt dadurch einiges „Vergessenes“ vom Unbewussten wieder ins Bewusste, oft erkennt man Zusammenhänge zwischen früheren und jetzigen Beschwerden. (An Therapeutinnen gerichtet: Bitte nicht lockerlassen!)

Dann sollte die Therapeutin radiologisches Bildmaterial des Patienten (soweit vorhanden) befunden und in diesem Zusammenhang auch gleich den Patienten darüber aufklären, warum er seine Probleme hat. (An alle Ärztinnen, die etwas falsch verstehen: Ich schreibe befunden, und damit meine ich aus therapeutischer Sicht einen Befund des Geschehens erstellen, nicht diagnostizieren!) Diesen Vorgang sollte (muss) jede Therapeutin machen, denn bevor der Patient behandelt

wird, muss sie sich einen Gesamtüberblick über dessen Zustand verschaffen. Immer vorausgesetzt, die Therapeutin ist überhaupt in der Lage, diesen geschilderten Vorgang so zu absolvieren. In jeder sehr guten Praxis wird das so gemacht. (Liebe Patienten, so etwas wird/wurde bei Ihnen nicht gemacht? Diese Form eines Erstgesprächs plus Aufklärung kennen Sie nicht? Dann sollten Sie sich was überlegen!)

Je nach Menge des Bildmaterials (oftmaliges Aha-Erlebnis seitens des Patienten) kann oft wieder eine Zeit lang vergangen sein, bevor der Patient erstmals die Hand der Therapeutin an seinem Körper verspürt. Erstmals nichts Aufregendes, eher eine Behandlung, die zur Kontaktaufnahme dient (auch um zu sehen, welche Reaktionen sich eingestellt haben), aber schon zielgerichtet auf das Problem.

Der Patient fühlt sich sofort wohl, das Vertrauen in die Therapeutin steigert sich zusehends und er fühlt sich gut aufgehoben. (Das spricht sich natürlich herum, was auch wiederum die beste und kostengünstigste Form der „Werbung“ ist.)

Weiters folgt Behandlung auf Behandlung, wobei vor jeder Behandlung des Patienten Zustand befragt und dokumentiert werden sollte.

Und jetzt kommt etwas, was Ärztinnen und bestimmte Therapeutinnen nicht gerne hören, weil sie sich mit kommenden Gedanken schwertun. Wie ich schon geschrieben habe, sagt das Gesetz, dass die Ordnungsverantwortung beim Arzt, die Durchführungsverantwortung beim Therapeuten liegt! Was heißt das für die Praxis? Die Ärztin kann zwar eine lockere Verordnung schreiben, aber welche Therapietechniken im folgenden Behandlungsverlauf für die Patienten richtig und wichtig sind, gibt der Patient vor – nach gründlicher Befragung (Anamnese) durch die Therapeutin – und sonst niemand! Die Therapeutin entscheidet die Erstbehandlung, alles Weitere der Patient durch seinen momentanen Istzustand. Es kann doch nicht sein, dass ich stur auf der Verordnung beharre und die Techniken durchziehe, obwohl es dem Patienten schlechter geht. Das geschieht ohnehin oft genug! Es kann auch sein, dass durch Nebenwirkungen bei der