

**SÜDWESTRUNDFUNK
SWR2 WISSEN - Manuskriptdienst**

**„Das ungenutzte Potenzial der Physiotherapie -
Wie Behandlungen wirksamer werden“**

Autorin und Sprecherin: Peggy Fuhrmann
Redaktion: Sonja Striegl
Sendung: Mittwoch, 7. Mai 2014, 08.30 Uhr, SWR2

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula (Montag bis Sonntag 08.30 bis 09.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden für 12,50 € erhältlich. Bestellmöglichkeiten: 07221/929-26030!

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im SWR2 Webradio unter www.swr2.de oder als Podcast nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Manuskripte für E-Book-Reader:

E-Books, digitale Bücher, sind derzeit voll im Trend. Ab sofort gibt es auch die Manuskripte von SWR2 Wissen als E-Books für mobile Endgeräte im so genannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende „App“ oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z. B. die kostenlose App „iBooks“, für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z. B. Firefox gibt es auch so genannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books. <http://www1.swr.de/epub/swr2/wissen.xml>

Kennen Sie schon das neue Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.

Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de!

Wort-Take 1 - Heidi Höppner:

Was mich begeistert ist, über das Medium Berührung, Bewegung zu mehr Gesundheit beitragen zu können. Mich fasziniert, was da alles so eingeschrieben ist in den Körper. Und wie man darauf wirken kann, dass wieder ein Wohlbefinden, eine Schmerzfreiheit ist. Ich finde dieses Medium Körper total interessant.

Wort-Take 2 - Stefanie Neumann:

Wenn man viel Mühe reingibt und die Patienten auch mitarbeiten, ist, würde ich sagen, in der Physiotherapie sehr viel machbar. Und da sehe ich manchmal das an die Grenze stoßen von Medikamenten und Operationen. Und ich glaube, dass die Physiotherapie eine gute Therapie auch vorbeugend vor Operationen ist.

Autorin:

„Das ungenutzte Potenzial der Physiotherapie - Wie Behandlungen wirksamer werden“. Eine Sendung von Peggy Fuhrmann.

Wort-Take 3 - Rainer Grimme:

Ich habe vor Jahren einen Bandscheibenvorfall gehabt, und er hat mich zunächst außer Gefecht gesetzt, so dass gar nichts mehr ging, und da habe ich zum ersten Mal dann jemanden meinen Rücken behandeln lassen.

Autorin:

Rainer Grimme, 63 Jahre alt, schildert den Beginn einer längeren Leidensgeschichte.

Wort-Take 4 - Rainer Grimme:

Die Diagnose war ein MRT. Also die einhellige Meinung der etablierten Ärzte bestand darin, dass das nur operativ zu händeln wäre. Nach dem Bild zu urteilen, diesen Bandscheibenvorfall mit Sequester, war man der Meinung, schmerzfrei wird das nur, wenn das rausgeholt wird. Entfernt wird.

Autorin:

Der Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule mit einem Sequester verursachte anhaltende, kaum zu ertragende Schmerzen. Ein Sequester ist ein abgetrenntes abgestorbenes Stück Bandscheibe, das in diesem Fall eine Nervenwurzel im Wirbelkanal reizte. Hinzu kamen Sensibilitätsstörungen im Bein. Dennoch wollte Rainer Grimme sich nicht operieren lassen:

Wort-Take 5 - Rainer Grimme:

Ich hab dann glücklicherweise eine Ärztin kennen gelernt, die dringend davon abgeraten hat. Also sie kam aus dem Krankenhaus und hat genügend Fälle gesehen und hat mir dringend geraten, dass erst mal konservativ behandeln zu lassen.

Autorin:

Konservativ, das heißt bei einer solchen Diagnose, mit Hilfe einer intensiven Physiotherapie. Doch die erste Therapeutin, die Rainer Grimme aufsuchte, half ihm nicht.

Wort-Take 6 - Rainer Grimme:

Das hat mir nicht gut getan. Ich hatte während der Behandlung immer Schmerzen. Ich dachte zuerst, das wäre normal. Und dass man über den Schmerz rübergehen muss, um wieder etwas heil zu machen. Was ich seitdem immer wieder gehört habe: wenn bei so einer Behandlung Schmerzen auftauchen, dann ist irgendwas zu viel oder falsch. Sowie etwas weh tut, muss sofort aufgehört werden. Und etwas anderes gemacht werden.

Autorin:

Tatsächlich kann der Therapeut das Leiden sonst noch verschlimmern. Dass Physiotherapie nicht hilft und manchmal sogar schadet, diese Erfahrung machen Patienten häufiger. Rainer Grimme hatte immerhin das Glück, dann durch Empfehlung einen guten Physiotherapeuten zu finden:

Wort-Take 7 - Rainer Grimme:

Ich hab mich da gleich gut aufgehoben gefühlt. Er hat auch den Eindruck vermittelt, dass er kompetent ist. D. h., er hat also geguckt, ob er diese Diagnose, die der Arzt gestellt hat, auch wieder finden kann. Er hat gesagt, das kriegt man alles wieder hin. Hat das dann begründet, hat eine Wirbelsäule geholt und hat gesagt, guck, hier ist diese Bandscheibe, die ist jetzt herausgequollen. Aber der Körper resorbiert das. Also so einen Ausblick gemacht, dass der Zustand, der jetzt da ist und der Schmerzen macht, nicht so bleiben wird.

Autorin:

Der Therapeut ist Olaf Pollerspöck. Er hat große Erfahrung mit Wirbelsäulenpatienten und eine gute fachliche Basis:

Wort-Take 8 - Olaf Pollerspöck:

Erst mal, was eine ganz große Rolle spielt, ich hatte das Glück, eine gute Ausbildung zu bekommen. Wir hatten das Glück, dass wir eben immer in Universitätskliniken gearbeitet haben, und haben eben sehr viel dadurch gesehen und kennen gelernt. Und das allerwesentlichste in allen therapeutischen Berufen ist, dass man seine Grenzen kennt. Dass man weiß, bis dahin kann ich das machen, mit gutem Gewissen, und ab einem gewissen Punkt muss ich den Patienten auffordern, dass er Neurologen, Neurochirurgen oder wen auch immer konsultiert.

Autorin:

Nach der Fachschulausbildung absolvierte Olaf Pollerspöck mehrere Fortbildungen, unter anderem in manueller Therapie. Bei dieser Behandlungsmethode übt der Therapeut mit den Händen Druck auf bestimmte Körperstellen aus oder wendet spezielle Griffe an, um beispielsweise Blockaden zu lösen. Außerdem hat Pollerspöck eine fünfjährige Osteopathie-Ausbildung und ein Medizin-Grundstudium. Sein Wissen über Anatomie und physiologische Zusammenhänge ist sehr groß.

Wort-Take 9 - Olaf Pollerspöck:

Ich persönlich - wenn ein Patient reinkommt - sage zu ihm, dass er mir gar nichts

erzählen soll. Sondern ich gucke mir den Patienten an, ich mache Tests, ich sage dann, was ich finde. Und wenn man eine gewisse Diagnostik macht, kommt man schon an des Pudels Kern. Das ist aber natürlich Übung. Übung, Übung, Übung! Das muss in die Hand rein, das muss ins Auge rein. Ich mach auch bei jedem Patienten jedes Mal wenn er kommt, eine Schnelldiagnostik, weil ein Befund - ich würde es jetzt Befund nennen - ist immer eine momentane Situation.

Autorin:

Olaf Pollerspöck untersucht immer den gesamten Körper: Gibt es Fehlhaltungen - oder Fehlstellungen bestimmter Gelenke, die für die aktuellen Beschwerden verantwortlich sind? Denn die Ursachen für Schmerzen liegen oft nicht an der Körperstelle, die dann schmerzt. Er ertastet außerdem, wo Muskeln verspannt und Gelenke blockiert sind. Und weiß, wie er korrigierend eingreifen kann - so die Erfahrung seines Patienten Rainer Grimme:

Wort-Take 10 - Rainer Grimme:

Er war so da drin, dass er das wirklich sehr gewissenhaft und gut gemacht hat. Und er hat natürlich gesagt, was ich über die eigentliche Physiotherapie hinaus auch noch machen kann. Zum Beispiel bin ich in dieser Zeit fast jeden Tag ins Schwimmbad gegangen. Ins warme Wasser, um dann Rückenschwimmen zu machen.

Autorin:

Jeder Zweite in Deutschland leidet regelmäßig unter Gelenk- oder Rückenschmerzen. Bei jedem Fünften sind diese Beschwerden chronisch. Betroffen sind bereits Kinder. Das belegen die Studien des Berliner Robert-Koch-Institutes „Zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes“. Weil der Altersdurchschnitt der Bevölkerung steigt, immer mehr Menschen Übergewicht haben, die meisten viele Stunden am Tag sitzen, nehmen Erkrankungen des Bewegungsapparates zu. Sie werden durch Verschleiß, Bewegungsmangel, einseitige Belastung bestimmter Gelenke und Fehlhaltungen verursacht. Hinzu kommen Probleme, die durch Verletzungen entstehen. All diese Leiden kann Physiotherapie lindern. Sie könnte auch helfen, die viel zu große Zahl von Operationen an Wirbelsäule, Knie, Hüfte oder Schultergelenk deutlich zu verringern. Vorausgesetzt, die Physiotherapeuten sind gut ausgebildet und arbeiten fundiert. Doch das ist längst nicht immer der Fall, urteilen Fachleute wie der Physiotherapeut Michal Madany. Er unterrichtet praktizierende Kollegen in manueller Therapie und gewinnt dadurch auch Einblick in deren Fähigkeiten.

Wort-Take 11 - Michal Madany:

Es ist in Deutschland so, dass es natürlich im Schnitt eine relativ passable und gute Ausbildung ist. Sie können in den Extremfällen an wirklich sehr sehr gute Physiotherapeuten geraten in Deutschland, die die schulische Ausbildung nur gemacht haben und sehr sehr gut sind, sehr engagiert sind. Aber sie können auch an komplette Laien und wirklich Leute geraten, die zwar staatlich anerkannte Physiotherapeuten sind aber überhaupt keine Ahnung haben, was sie da machen. Das ist in Deutschland so. Wer das leugnet, der verschließt die Augen vor der Realität. Und jeder zweite von meinen Patienten ist auch mal schon an so einen

schlechten geraten. Und auch ich war bei einem Physiotherapeuten, der überhaupt keine Ahnung hatte, was er macht.

Autorin:

Michal Madany ist einer der wenigen Physiotherapeuten in Deutschland, die ein Physiotherapie-Studium abgeschlossen haben. Erst seit einigen Jahren gibt es derartige Studiengänge in Deutschland. Die weitaus meisten künftigen Physiotherapeuten absolvieren nach wie vor lediglich eine dreijährige Fachschulausbildung.

Michal Madany hat zusätzlich Medizin studiert. Seit drei Jahren besitzt er eine eigene Praxis in Berlin. Dort suchen ihn auch immer wieder Patienten auf, die vorher erfolglos von anderen Physiotherapeuten behandelt wurden:

Wort-Take 12 - Michal Madany:

Ich hatte hier Patienten, die ankamen mit schwersten Blockierungen in der Wirbelsäule, die chronisch schon waren, weil die sich über Jahre hinzogen. Die waren in Praxen und wurden dann jahrelang massiert.

Autorin:

Ein Physiotherapeut, der nicht weiß, dass die üblichen Massagen solche Blockaden nicht beseitigen, ist schlecht ausgebildet. Tatsächlich schwankt die Qualität der Ausbildungen je nach Schule deutlich. Ein Grund: Seit Jahren steigt der Bedarf an Physiotherapeuten stark. Und diesem Boom entsprechend wurden auch immer mehr Fachschulen gegründet. Die meisten sind teure Privatschulen, die sich selbst tragen müssen und mit denen die Inhaber ihr Geld verdienen. Doch die Qualität bleibt mitunter auf der Strecke. Denn:

Wort-Take 13 - Heidi Höppner:

Wir haben es hier insgesamt zu tun mit einem relativ unregelmäßigen Bereich. Wir haben ein Berufsgesetz. Und es wird kontrolliert, wer diesen Beruf ausübt. Das ist aber schon fast alles. Und dann gibt es die Hoheit der Länder, die da eigene Richtlinien für die Ausbildung machen, aber das ist kein Muss. Von daher ist es ein sehr weites Feld, wer eine Physiotherapieschule aufmacht und wie wenig man kontrolliert wird.

Autorin:

So beschreibt die Professorin Heidi Höppner die Situation der schulischen Ausbildung. Sie leitet an der Berliner Alice-Salomon-Hochschule einen der wenigen neuen Physiotherapie-Studiengänge. Ihr Fazit:

Wort-Take 14 - Heidi Höppner:

Es gibt mehr und mehr die Tendenz, dass wir von Abgängern guter Schulen sprechen und von Abgängern von fast No-Name-Schulen. Und das ist, glaube ich, ein wichtiges Thema: Qualitätssicherung in der Ausbildung dieser Therapeuten.

Autorin:

So steht im entsprechenden Berufsgesetz Baden-Württembergs

erstaunlicherweise: „Hinsichtlich der Anforderungen an die Qualifikation der Lehrkräfte ... gibt es keine speziellen Erlasse.“

Auch Heidi Höppner absolvierte vor vielen Jahren eine Fachschulausbildung zur Physiotherapeutin.

Wort-Take 15 - Heidi Höppner:

Ich war mit Leib und Seele Krankengymnastin, wie es damals hieß. Und dann merkte ich einfach auch, was die Begrenzungen sind, und ich merkte meine Lücken. Und dann habe ich mich weiter entwickelt, bin eine Zeit lang auch mal im Ausland gewesen, und dann mit 30 selbst zum Studium gekommen und würde sagen, mit dem Studium der Soziologie und der Gesundheitswissenschaften bin ich auch eine andere Therapeutin.

Autorin:

Viele Physiotherapeuten betrachten die Fachschulausbildung nur als Basis, weil sie sich danach regelmäßig weiterbilden. Doch auch die Qualität der Fortbildungen schwankt.

Um gute Ausbildungen zu gewährleisten, hat der Deutsche Verband für Physiotherapie Qualitätsstandards entwickelt. Schulen, die diese Standards berücksichtigen, erhalten ein entsprechendes Zertifikat. Ob sie sich daran beteiligen, steht ihnen frei - und so haben sich bisher erst wenige Schulen zertifizieren lassen.

Andrea Heinks, Leiterin der Aus- und Weiterbildung im Deutschen Verband für Physiotherapie, beschreibt die Ziele des Verbandes:

Wort-Take 16 - Andrea Heinks:

Was wir uns wünschen würden, wäre eben, dass die Lehrenden sowohl fachlich als auch pädagogisch ausgebildet und bestenfalls sogar erfahren sind. Und dafür halten wir inzwischen eigentlich schon für notwendig, auch einen akademischen Grad im Fach, damit die Lehrenden ihren Schülern Wissen und auch wissenschaftliche Kompetenz beibringen können, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie auch Sozialkompetenzen.

Autorin:

Die Qualifikationen der Lehrer unterscheiden sich von Schule zu Schule, ebenso die Lerninhalte. Zwar bestimmt das Berufsgesetz, wie viele Stunden wichtige Fächer jeweils gelehrt werden müssen. Und dem entsprechend erhalten alle Schüler Unterricht in Anatomie, Physiologie, Bewegungslehre, und lernen unter Anderem krankengymnastische Übungen für verschiedene Beschwerdebilder sowie Massagetechniken kennen. Doch wie intensiv Fachwissen gelehrt wird, darüber sagt die Stundenzahl allein wenig aus.

Wort-Take 17 - Andrea Heinks:

Einige Schulen arbeiten mit Universitäten zusammen, sind dort sogar angeschlossen an Universitätsklinik und haben entsprechend Möglichkeiten, zum

Beispiel Anatomie zu unterrichten. Da werden die Schüler teilweise vergleichbar zu Medizinstudenten ausgebildet oder auch, Schulen die angeschlossen sind an Hochschulen mit Physiotherapiestudiengängen, wo es dann zum Teil Ausstattungen gibt wie ein Ganglabor, wo man wirklich komplexe Bewegungsanalysen machen kann.

Autorin:

Das sind positive Beispiele, ist aber leider nicht der allgemeine Standard.

Wort-Take 18 - Olaf Pollerspöck:

Viele Physiotherapeuten sind wirklich sehr bemüht. Das muss man schon sagen. Die Ausbildung ist leider in meinen Augen immer noch schlecht.

Autorin:

So kommentiert Olaf Pollerspöck die aktuelle Situation. Er gibt Fortbildungen zur Osteopathie. Sie richten sich an Physiotherapeuten, die ihre Ausbildung abgeschlossen haben und in ihrem Beruf arbeiten. Viele hätten während ihrer Ausbildung zu wenig Praxiserfahrungen gesammelt, kritisiert er:

Wort-Take 19 - Olaf Pollerspöck:

Das ist natürlich ein ganz großes Problem. Dass viele viel zu wenig gesehen haben. Viel zu wenig auch angefasst haben. Und es endet jetzt in dieser Situation, dass viele in der Praxis oder auch im Krankenhaus, was ich erlebe, sich nicht trauen, bestimmte Patienten anzufassen. Für den Patienten natürlich eine Katastrophe. Das darf eigentlich nicht sein. Damals unsere Schulleiterin, wenn ich gesagt hätte nee, den fass ich nicht an, dann hätte die mich zur Sau gemacht, auf gut Deutsch gesagt. Dann hätte die uns gesagt, wir haben den falschen Beruf. Und auch wenn man ganz vorsichtig sein möchte, es gibt immer Möglichkeiten, heilend einzuwirken.

Autorin:

Deutschland steht mit der Fachschulausbildung für Physiotherapeuten nahezu allein in der westlichen Welt. In fast allen europäischen Ländern, in den USA, in Kanada, Australien, Neuseeland ist Physiotherapie ein Studienfach. Dementsprechend sind Physiotherapeuten dort hochqualifizierte Fachleute und auf Augenhöhe mit Ärzten. In Deutschland studiert bisher nur eine verschwindende Minderheit künftiger Physiotherapeuten. Doch 2012 empfahl der Wissenschaftsrat der Bundesregierung, die akademische Ausbildung stärker zu fördern.

Heidi Höppner nennt wichtige Gründe für dieses Engagement:

Wort-Take 20 - Heidi Höppner:

Die Behandlungen von Patienten haben sich immens verändert. D. h., wir haben multimorbide Patienten. Wir haben ältere Patienten. Wir haben chronisch kranke Patienten. Da geht es nicht darum, einen Oberschenkelmuskel aufzutrainieren, und dann funktioniert das Knie wieder. Sondern, ich bleib mal bei dem Beispiel Multimorbidität, also verschiedenste Krankheiten zu haben. Ein junger Kollege, eine junge Kollegin kommt zum Hausbesuch in eine heikle Situation und muss

sofort erfassen, was hier gerade die Problematik ist und was in kurzer Zeit hier von einem Physiotherapeuten bewältigt werden kann, und beispielsweise welche anderen Berufe oder Berufsangehörigen auch noch mit eingeschaltet werden müssen.

Autorin:

Die Alice-Salomon-Hochschule, an der Heidi Höppner unterrichtet, gehört zu den wenigen staatlichen Fachhochschulen mit einem Physiotherapie-Studiengang. Sie verlangt auch keine Studiengebühren.

Die Akademisierung betrachtet auch der Deutsche Verband für Physiotherapie als wichtiges Thema. Breites und tiefes Fachwissen müssten sowohl Fachschule wie Universität vermitteln, fordert Andrea Heinks. Doch darüber hinaus sollten Studenten weitere Kompetenzen erwerben:

Wort-Take 21 - Andrea Heinks:

Wir sehen definitiv den Bedarf für mehr soziale Kompetenz und kommunikative Kompetenz, aber auch Selbstständigkeit, Reflexionsfähigkeit. Und unser Ziel ist ganz klar, den reflektierenden Praktiker auf Bachelorniveau zu erreichen, d. h. dass die Kollegen mit ihrem Bachelorabschluss in der Lage sind, Patienten in der Praxis, in der Klinik zu behandeln und vor allem auch wissen, warum sie welche Therapie anwenden und im Rahmen des therapeutischen Prozesses auch erkennen können, welche Alternativen sie vielleicht haben. Die Ergebnisse auch evaluieren können. Ich muss heutzutage wissenschaftliche Arbeiten lesen und verstehen, um wirklich aktuell therapieren zu können.

Autorin:

Aktuell zu therapieren heißt beispielsweise, Methoden zu wählen, mit denen sich sofort überprüfen lässt, ob die Diagnose zutrifft oder die Therapie anspricht. Das erlauben bestimmte Formen der manuellen Therapie. So lässt sich effektiv arbeiten. Es sei aber nicht sinnvoll, einzelne Methoden - oder Konzepte - wie manuelle Therapie, Lymphdrainage oder Übungen zur Stabilisation der Wirbelsäule zu lernen, um sie dann isoliert anzuwenden, weiß Friederike Baeumer. Die Professorin für Physiotherapie hat an der Alice-Salomon-Hochschule die Lehrpläne für das Studium mit entwickelt:

Wort-Take 22 - Friederike Baeumer:

Wir wollen wirklich, dass konzeptübergreifende Maßnahmen gelehrt werden. Dass ich eben mir aus allen Konzepten die besten Sachen heraus ziehe und dann das mache und begründen kann, warum ich es mache. Statt dass ich eben einfach nur - Schublade auf - und dann folge ich irgendwie einem Konzept, ohne tatsächlich verstanden zu haben, welche Prinzipien dem zugrunde liegen.

Autorin:

Die Studenten lernen auch Kommunikationsstrategien. Wie stark das Gespräch zwischen Arzt und Patient den Genesungsprozess beeinflusst, haben Studien gezeigt. Ähnliches gilt natürlich für die Kommunikation zwischen Physiotherapeut und Patient. Vielleicht beeinflusst der Physiotherapeut seine Patienten sogar noch

stärker, weil er sie erheblich länger und intensiver betreut.

Wort-Take 23 - Friederike Baeumer:

Wenn man lernt, eine bewusste Kommunikation zu führen, dann kann man tatsächlich viele Dinge noch beeinflussen: Wie ich Patienten befähige, wie ich die Körperwahrnehmung schule, wie ich Eigenverantwortung übergeben kann usw. Physiotherapeuten, wenn sie sich falsch ausdrücken, können meiner Meinung nach sogar chronifizierend wirken. Also wenn Sie jemanden zurücknehmen: „Um Gottes willen, da sollen Sie bloß das und das nicht machen“ oder „oje, das ist aber schlimm“. Und wenn ich diesen Wirkfaktor „Therapeutische Beziehung“ in meine Behandlung integriere, kann ich ein nachhaltigeres Behandlungsergebnis erzielen. Der Einsatz wirkt sich auch noch in der Zukunft aus.

Autorin:

Wie wichtig die richtige Ansprache des Physiotherapeuten für Patienten ist, weiß auch Rainer Grimme nur zu gut. Als der Arzt ihm mitteilte, er habe einen schweren Bandscheibenvorfall, war er zutiefst verunsichert.

Wort-Take 24 - Rainer Grimme:

Wenn man dann nachhause geht und gepaart mit diesen Schmerzen und dieser diffusen Ahnung erst mal, Bandscheibenvorfall ist was ganz Schlimmes, man kann sich vielleicht nicht mehr bewegen. Dann taucht natürlich Angst auf: was wird jetzt? Werde ich überhaupt noch laufen können? Werde ich mein Leben umstellen müssen? Kann ich noch Sport treiben? Und ich glaube, dass es sehr wichtig ist, wenn der Physiotherapeut Hoffnung verbreitet. Wenn der sagt, „wir kriegen das schon wieder hin.“ Und: „Es gibt schon so viele Leute, die mit dieser Diagnose wieder ganz gesund geworden sind.“ Also auch für die Seele arbeitet.

Autorin:

Ein versierter und engagierter Physiotherapeut kann viele Beschwerden lindern oder beseitigen. Weil aber die gesetzlichen Krankenkassen Therapiemöglichkeiten stark eingrenzen, sind die Erfolge bei Kassenpatienten häufiger begrenzt. So sei die übliche Behandlungszeit von 20 Minuten bei komplexen Krankheitsbildern zu kurz, um effektiv zu arbeiten, versichern viele Physiotherapeuten. Auch Olaf Pollerspöck:

Wort-Take 25 - Olaf Pollerspöck:

Ich habe immer Patienten 45 Minuten behandelt. Wenn man Patienten hat mit komplexen Wirbelsäulengeschichten, da kommen immer viele andere Faktoren noch dazu. Der eine hat noch einen Fuß, der kaputt ist. Der andere hat Kniee, die in Mitleidenschaft gezogen sind. Das sind ja viele Bereiche, die man mit machen muss. Und das schaffen sie in 20 Minuten schlicht gar nicht. Da war also 45 Minuten eine Behandlungszeit, wo man wirklich durchkommt, wo man einen guten Impuls setzen kann, wo die Patienten wirklich was davon haben.

Autorin:

Manche Physiotherapeuten umgehen die Beschränkung auf 20 Minuten, indem sie Kassenpatienten mit komplexeren Problemen Doppelbehandlungen geben und

dafür weniger Termine. Das ist eigentlich verboten. Die Kassen schreiben auch genau vor, wie häufig pro Woche eine Therapie je nach Diagnose stattfinden muss. Doch bestimmte Erkrankungen lassen sich effektiver behandeln, wenn der Patient zunächst häufiger und nach Besserung seltener kommt als von der Krankenkasse vorgeschrieben. Weil die gesetzlichen Kassen dann aber nicht zahlen, tricksen Physiotherapeuten auch hier.

Und manche behandeln nur noch Selbstzahler und Privatpatienten, um wirkungsvoll arbeiten zu können. Auch Olaf Pollerspöck hat sich vor einigen Jahren dazu entschieden:

Wort-Take 26 - Olaf Pollerspöck:

Manchmal ist das einfach so, wir sitzen hier zwischen den Stühlen. Auf der einen Seite der Patient, auf der anderen Seite die Kasse. Und manchmal muss man einfach jonglieren. Sie kommen also oftmals gar nicht drum rum, in irgendeiner Form etwas Illegales zu machen. Und irgendwann nervt einen das. (Lacht) wenn ich das mal so sagen darf.

Autorin:

Michal Madany behandelt weiterhin Kassenpatienten. Aber:

Wort-Take 27 - Michal Madany:

Wir leben von den Privatpatienten. Wir haben 70 Prozent Privatpatienten, und deswegen geht es uns gut. Von Kassenpatienten könnte ich so eine Praxis hier nicht betreiben. Gar nicht. Man würde nicht mal ins Plus kommen. Auch wenn man voll arbeiten würde.

Autorin:

Etwa 15 Euro im Durchschnitt zahlen die gesetzlichen Krankenkassen pro 20-Minuten krankengymnastischer Behandlung. Weil die Behandlungseinheiten so kurz sind, verlängern manche Physiotherapeuten bei Patienten mit komplexen Beschwerden die Therapiezeit unbezahlt, um wirkungsvoll zu arbeiten.

Auch Michal Madany:

Wort-Take 28 - Michal Madany:

Wir machen ganz normale Therapie, aber wir sind reflektiert, wir gucken, und wir verändern, wir machen jedes Mal einen Befund. Jedes Mal. Wenn jemand reinkommt, gucke ich, wie hat es sich verändert. Die Zeit nehmen wir uns - gut, wir haben auch den Luxus, 70 Prozent Privatpatienten, ich hab die Zeit. Bei 20 Minuten ist das schwierig.

Autorin:

Die ausführliche Befunderhebung am Anfang der Therapie und die kürzere zu Beginn jedes Behandlungstermins zahlt die Kasse nicht extra. Manche Physiotherapeuten erheben deshalb keinen differenzierten Befund, sondern orientieren sich an der groben Diagnose in den ärztlichen Verordnungen. Das führt dazu, dass sie häufiger die Ursachen der Beschwerden nicht erkennen und nur die

Symptome behandeln. Ein Beispiel: Ein Patient kommt wegen anhaltender Kniebeschmerzen in die Praxis. Doch deren Ursache ist ein Beckenschiefstand. Wenn der Therapeut das nicht erkennt und nur die Symptome am Knie behandelt, werden die Beschwerden immer wieder kommen. Hat er die Ursache für die Schmerzen herausgefunden, kann er bei einem Privatpatienten Symptome und Ursachen parallel therapieren, weil die einzelnen Behandlungseinheiten doppelt bis dreimal so lang sind wie bei einem gesetzlich Versicherten. Bei einem Kassenpatienten kann er erst einmal nur das Knie behandeln.

Wort-Take 29 - Michal Madany:

Ich kann nur sagen: „Ich hab jetzt sechsmal Krankengymnastik bei Ihnen am Knie gehabt, aber ich sage Ihnen, bei Ihnen ist das Problem wahrscheinlich eine Verwringung des Beckens. Und da müsste man auch behandeln. Gehen Sie nochmal zum Arzt, holen Sie sich eine manualtherapeutische Verordnung.“ Dann geht er zum Arzt. Bis er dann den Termin bekommt. Wenn er Pech hat und er ist am Ende des Quartals, dann sagt der Arzt: „Nee, mein Budget ist ausgeschöpft, kommen Sie im nächsten Quartal wieder.“ Kann sein, dass er dann 2 Monate später wiederkommt, und schon wieder Knieprobleme hat, weil ja das Becken schief stand. Das ist jetzt übertrieben dargestellt, aber es könnte so durchaus laufen.

Autorin:

Therapien könnten effizienter sein, wenn Patienten den Physiotherapeuten direkt aufsuchen dürften - ohne zuvor zum Arzt zu gehen. Behandlungen würden dann unter Umständen eher beginnen und effektiver wirken, weil die Beschwerden noch nicht so gravierend sind. Das hieße auch, dass Physiotherapeuten diagnostizieren und die Art der Behandlung bestimmen.

Tatsächlich ist die vorgeschaltete ärztliche Verordnung mitunter wenig hilfreich. Michal Madany über seine Erfahrungen:

Wort-Take 30 - Michal Madany:

Der Arzt, der hat doch gar keine Ahnung, was ich hier mache und meine Orthopäden, die fragen mich, „Was wäre sinnvoll, wie oft soll der kommen? Was soll ich aufschreiben?“ Das sind die Anrufe hier. Weil, woher soll er das wissen? Ich hab's ja selber in diesem Studium gelernt, dass das nichts mit dem Medizinstudium zu tun hat. Bis auf die Basics wie Anatomie usw., aber die Anatomie des Bewegungsapparates habe ich viel genauer in der Physiotherapie gelernt als im Medizinstudium. Deswegen: wir sind die Bewegungsexperten. Wir sollten da entscheiden können.

Autorin:

In europäischen Ländern wie Norwegen, den Niederlanden, Schweden, ebenso in England und Schottland ist der Direktzugang seit Jahren üblich. Seit kurzem dürfen Physiotherapeuten mit einer bestimmten Zusatzqualifikation auch in Deutschland ohne ärztliche Verordnung behandeln. Die Zusatzqualifikation soll gewährleisten, dass der Therapeut erkennt, ob ein Patient doch ärztlich behandelt werden muss. Allerdings gilt der Direktzugang nur für Selbstzahler.

Bei der Ausübung ihres Berufes und bei der Ausbildung fühlen sich viele Physiotherapeuten in Deutschland benachteiligt. Außerdem besteht bei der Erforschung, wie wirksam ihre Arbeit im Einzelnen ist, Nachholbedarf. Wissenschaftlich anerkannte große Patientenstudien könnten konkrete Ergebnisse liefern, welche Methoden bei welchen Beschwerden besonders erfolgreich und welche weniger hilfreich sind. Solche Studien gibt es bisher kaum. Woran das liegt, erklärt Physiotherapie-Professorin Heidi Höppner:

Wort-Take 31 - Heidi Höppner:

Wir haben eine Menge Erfahrungswissen in diesem Bereich, und es gibt Grundlagen, dass wir es theoretisch begründen können, welche Effekte zu erwarten sind. Ein großer Bedarf ist, das auch konkret jetzt mal mit Patientengruppen in einem weiteren Feld zu untersuchen. Und das hat viel mit Finanzierung zu tun. Da müssen Krankenhäuser, da müssen Forschungsinstitute diese Fragen auch überhaupt erst als wichtig erachten.

Autorin:

Als allgemein anerkannt gilt, dass Massagen lediglich kurzfristig helfen, weil sie verkrampfte Muskeln lockern. Langfristigen Erfolg haben hingegen auf die Beschwerden und ihre Ursachen abgestimmte krankengymnastische Übungen, die ein Therapeut seinem Patienten zeigt - und die der danach selbständig und regelmäßig durchführt. Wie gut Physiotherapie wirkt, wenn der Therapeut die effektivsten Behandlungsformen auswählt, außerdem Dauer und Frequenz der Therapien selbst bestimmt, hat Friederike Baeumer gerade auf einer Konferenz dargestellt. Sie analysierte dabei die Krankheitsgeschichte eines Patienten, dem Ärzte dringend zur Operation geraten hatten. Es ging um einen sehr schweren Bandscheibenvorfall, der auch Lähmungserscheinungen in einem Fuß ausgelöst hatte.

Wort-Take 32 - Friederike Baeumer:

Das Besondere war, dass bei diesem Privatpatienten nicht behandelt werden musste wie das normalerweise von den Kostenträgern vorgeschrieben wird. Es konnte sehr hochfrequent am Anfang eingestiegen werden und konnte dann nach Bedarf abgebaut werden, bis am Ende eben nur noch 14-tägige Kontrollen waren. Und da musste geguckt werden: Muss nochmal etwas eingeübt werden, oder ob der Verlauf gut ist. Und dann konnte das behoben werden. Und ich denke, alleine wenn man einen Teil dieser vielen Operationen so auffangen könnte, dann wäre das besser. Weil, nach einer Operation bin ich lange krankgeschrieben, da muss ich noch eine Reha machen und dann habe ich unter Umständen noch durch die Operation Beschwerden.

Autorin:

Tatsächlich belegen Studien, dass viele Rückenoperationen überflüssig sind. Nach Erhebungen der Technikerkrankenkasse sogar vier Fünftel! Erheblich teurer ist die Operation außerdem: Die geschilderte Behandlung kostete nicht einmal halb so viel wie allein die OP gekostet hätte - ohne physiotherapeutische Nachbehandlung und Reha, die auf eine solche OP immer folgen. Dennoch würden die gesetzlichen Krankenkassen bei dieser Diagnose eine Operation bewilligen - nicht aber diese

umfangreiche Art der Physiotherapie.

Wie effektiv und nachhaltig intensive Physiotherapie wirken kann, erlebte auch der Privatpatient Rainer Grimme, Entgegen aller ärztlichen Prognosen wurde er nicht nur die Schmerzen los, sondern kann sich schon lange wieder ohne Einschränkungen bewegen:

Wort-Take 33 - Rainer Grimme:

Ich habe immer Sport getrieben. Ich habe 25 Jahre Handball gespielt. Leistungsmäßig. Und anschließend Volleyball. Also immer solche Mannschaftssportarten, die nicht unbedingt gut für den Rücken sind. Und nach einem Jahr habe ich wieder vorsichtig angefangen zu spielen und spiele heute immer noch.

Autorin:

Er hat aber gelernt, körperliche Warnsignale wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Auch das sei ein dauerhafter Effekt einer guten Physiotherapie, weiß sein Therapeut Olaf Pollerspöck:

Wort-Take 34 - Olaf Pollerspöck:

Wenn die Leute ein gutes Körpergefühl hätten, dann bräuchten sie eigentlich uns nicht! (lacht) Die Förderung der Körperwahrnehmung ist eine ganz wesentliche Sache.
