

Physiotherapie ist viel mehr als nur Massieren

Vor Jahren habe ich mich für eine Ausbildung zum Physiotherapeuten interessiert und mich, mit der Einstellung Menschen zu helfen, beworben. Die einzigen Erfahrungen und Kontakte zur Physiotherapie hatte ich bis dahin nur durch einen Sportunfall und durch ein 14-tägiges Schulpraktikum. Die gesetzlichen Voraussetzungen hatte ich mit dem Abitur mehr als erfüllt, denn die Grundvoraussetzung war mindestens der Realschulabschluss. In der dreijährigen anspruchsvollen Ausbildung habe ich dann einen deutlich tieferen Einblick in die breiten Felder der physiotherapeutischen Tätigkeiten bekommen. Aus dem Schulfach Biologie wurden Anatomie und Physiologie und aus Physik die Fächer Biomechanik und Trainingslehre. Diese und noch mehr Fächer stellten jeweils die Grundlagen für die physiotherapeutischen Anwendungsgebiete. Ich wusste damals, dass Massieren, Elektrotherapie und die therapeutischen Bäder nur einen kleinen Teil der Physiotherapie darstellten. Rückblickend, muss ich eingestehen, war mir die Bedeutung der Bewegung und der Bewegungsmechanismen des menschlichen Körpers bis dahin nicht bewusst. Heute, fünf Jahre nach meinem Abschluss und nebenberuflichem Studium, ist mir mehr denn je klar geworden, was die Physiotherapie beinhaltet und welche soziale und medizinische Bedeutung sie trägt.

Für mich ist sie eine Lebensphilosophie geworden, denn neben dem fachlichen Können, kommt es in der Physiotherapie auch sehr darauf an, die Patienten zu verstehen und gemeinsam mit ihnen den Weg der Therapie zu gestalten. Besonders bewusst ist mir dies bei Herrn Starke*, einem Patienten nach einem schweren Autounfall mit der Folge eines 4-wöchigen künstlichen Komas, geworden. In Vorbereitung auf die Befundaufnahme habe ich intensiv die ärztlichen und psychologischen Berichte der vorherigen Klinik sowie die mitgelieferten Befunde gesichtet. Durch eine nochmalige Befundaufnahme wurden die aktuellen Symptomausprägungen nach diesem Schädelhirntrauma deutlich. Am auffälligsten waren die starke Halbseitenlähmung der rechten Körperhälfte und die Gangunfähigkeit, da der Patient im Rollstuhl saß und alles mit der ungewohnten linken Hand machen musste.

Erstaunt und tief beeindruckt war ich, als mir Herr Starke seine persönliche Zielstellung verriet. Er wollte seine Tochter zu ihrer Hochzeit begleiten. Und selbst zum Traualtar führen, ohne Rollstuhl, ohne Gehhilfe. Selbst laufen! Damit hatte ich nicht gerechnet. Aus Erfahrung waren die größten Ziele bei den meisten Patienten mit einem identischen Krankheitsbild das selbständige Aufstehen oder der selbständige Toilettengang. Diese Ziele hatte Herr Starke auch, jedoch überwog der Wunsch, seine Tochter in 8 Wochen zu Fuß gehend zum Traualtar begleiten. Innerlich war ich sehr gespalten, da ich aufgrund der Schwere der Erkrankung diesbezüglich keine prognostischen Aussagen treffen wollte, ohne Herrn Starke seine Therapiemotivation zu nehmen. Daraufhin war es meine Aufgabe den Patienten aufzuklären, dass dieses Ziel sehr schwer erreichbar sein wird. Wir verabredeten aber, dass wir alle möglichen Therapien darauf ausrichten und es eine sehr anstrengende und intensive Zeit werden würde. Gemeinsam mit dem interdisziplinären Stationsteam, also Ergotherapeuten, Schwestern, Ärzten, Psychologen, dem Sozialdienst und Herrn Starke richteten wir die Therapie an dem Wunschziel aus. Dabei war es von Vorteil, dass ich in der Ausbildung schon Unterrichtseinheiten gemeinsam mit Ergotherapeuten absolviert hatte. So wusste ich, welche Schwerpunkte ich mit den Kollegen absprechen musste.

Im interdisziplinären Austausch ergänzten wir die jeweiligen Befunde und beschlossen, dass die Ergotherapie morgens gemeinsam mit dem Patienten den Transfer aus und in den Rollstuhl sowie auf die Toilette und nachmittags mit dem noch gelähmten Arm mittels Spiegel und dann folgend mit alltäglichen Anforderungen, wie das Greifen von Besteck, trainiert. Ich als Vertreter der Physiotherapie habe mich dann nochmals intensiv mit den gegebenen Therapieverfahren auseinandergesetzt, um einen möglichst effizienten Therapieplan zu erstellen. Dieser beinhaltete morgens und ein Aufstandstraining für 30 min und nachmittags die Dehnung der Muskulatur für 30 min. Dabei waren die biomechanischen, neurophysiologischen und -anatomischen Kenntnisse Gold wert. Ohne diese Grundlagen hätte ich es kaum geschafft, Herrn Starke nach wenigen Therapieeinheiten, trotz geringer Kraft auf seiner rechten Seite, einen selbständigen Aufstand zu ermöglichen. Die Erfolge des Aufstandstrainings konnten in der Ergotherapie gleich weiter im Transfertraining umgesetzt und gefördert werden. Nebenbei hatte ich meinem Patienten - soweit es möglich - war einen Muskelstimulationsstrom angelegt, welcher die Muskulatur kräftigen und die Nerven anregen sollte.

Nach 1,5 Wochen waren die ersten Therapieerfolge sichtbar. Der Patient konnte den Aufstand und den Transfer selbständig sicher durchführen. In der interdisziplinären Teamsitzung wurde dann das weitere Vorgehen besprochen. Für die nächsten physiotherapeutischen Einheiten hatte ich mit Herrn Starke den Schwerpunkt auf die Gangrehabilitation gelegt, während die Ergotherapie die Transfersicherheit auf die Toilette sowie die motorische Förderung des rechten Armes als Schwerpunkt hatte.

Außerdem ermöglichte ich unserem Patienten über die normale Therapie hinaus - natürlich immer mit Rücksprache mit dem behandelnden Arzt - an einem stationären Therapiefahrrad selbständig die Beinkraft zu stärken sowie in Gruppentherapien das Gehen, die Balance und die Armmotorik zu trainieren. Nach ca. 3,5 Wochen intensiver Therapie und sehr guter Fortschritte hatte Herr Starke eine kleine „Durststrecke“ und kam nicht mehr ganz so fröhlich und motiviert zur Therapie. Dank der Gesprächsführungsseminare aus der Ausbildung und einer großen Portion Empathie konnte ich schnell den Grund für diese Verstimmung ausfindig machen und Herrn Starke emotional wieder aufbauen.

Fortan führte er die von Physio- und Ergotherapie gemeinsam konzipierten Übungen außerhalb der Therapieeinheiten auch auf der Station durch. Nach 6 Wochen war es dann endlich soweit: ich konnte Herrn Starke zum ersten Mal mit einem Gehstock 10 Meter gehen lassen, ohne ihn festzuhalten. Voller Freude rief er die gesamte Station zusammen und zeigte allen Patienten, Schwestern und dem Arzt, was er kann und ging die gleichen 10 Meter wieder zum Rollstuhl zurück. Dafür bekam er von allen anwesenden Personen einen Riesenapplaus. Das war nicht nur für mich ein sehr berührender Moment. Direkt danach sagte Herr Starke zu mir, dass er jetzt vielleicht doch sein größtes Ziel erreichen könnte. Wir vereinbarten daraufhin, dass in der Physiotherapie weiterhin intensiv an der Sicherheit des Gehens gearbeitet werden sollte. Mit dem Hintergrundwissen aus der Trainingslehre entwickelte ich einen Therapieplan, der Belastungsspitzen sowie Erholungsphasen beinhaltete. Zusätzlich habe ich mit dem Kollegen der Ergotherapie besprochen, dass er mit Herrn Starke auch mal das Überqueren einer Straße sowie das Einkaufen im nahegelegenen Markt übt. In der letzten Therapiewoche konnte unser Patient dann über einen Kilometer mit einem Stock selbständig gehen und sicher eine Straße überqueren. Außerdem hatte er es geschafft, ohne Hilfsmittel innerhalb des Gebäudes sicher zu gehen. Durch die Gruppentherapien und Förderung der Motorik der rechten Hand war es ihm möglich geworden, sich selbständig wieder anzuziehen und seinen Alltag langsam, aber selbständig bewältigen. Das Treppensteigen meisterte er auch. Dies war eine wichtige Voraussetzung für die Entlassung nach Hause, da seine Wohnung im dritten Stock lag.

Rückblickend zeigt mir dieses Beispiel, welche große Verantwortung ich als Physiotherapeut habe. Nur durch eine gelebte positive Einstellung zur Therapie und einem hohen Interesse am Patienten sowie durch die Beachtung der individuellen Wünsche und Ziele des Patienten konnte es zu diesem Erfolg kommen. Dass Physiotherapie auch in Verbindung mit anderen Therapien so etwas ermöglicht, hätte ich vor und auch direkt nach der Ausbildung nicht gedacht.

Zum Abschluss und als Dank gab es dann für mich und meinen Ergotherapiekollegen eine große Überraschung: wir wurden zur Hochzeit eingeladen und durften miterleben, wie unser Patient seine Tochter ohne Gehstock zum Traualtar führte. Die gesamte Familie stand auf und applaudierte bei jedem Schritt. In einer ergreifenden Rede am Abend wurde meinem Kollegen und mir sowie dem Rest des Teams für die Ermöglichung seines Traumes ein tiefer Dank ausgesprochen.

Dieses Gefühl der Dankbarkeit für die Erfolge selbstverständlicher Aktivitäten, wie Gehen oder etwas Greifen können, ist etwas Unbeschreibliches und Unvergleichbares. Es macht den Beruf für mich immer wieder zu einem Traumberuf, der durch die verschiedenen Facetten und individuellen Charaktere der Patienten jeden Tag spannend und aufregend bleibt.

Marco W.

*Name von der Redaktion geändert