

SPIELBALL PATIENT

Rudolf Dijak

SPIELBALL PATIENT

Ein kritisches Sachbuch



„Bitte, gebt mir das Vertrauen und die Sicherheit,
die ich als Patient brauche und die ich mir wünsche.“

Ein Querstreifen durch die (leider oftmals fälschlichen) Diagnosen und Verordnungen sowie manuellen und physikalischen Therapien im (nicht nur) funktionellen Bereich des menschlichen Körpers, im niedergelassenen Bereich von therapeutischen Institutionen, ausgeführt durch wichtige oder weniger wichtige Ärztinnen oder Therapeutinnen.

Dieses Buch soll nicht nur dem Patienten helfen sich mit sich und seiner Krankheit auseinanderzusetzen, sondern auch die zuständigen verantwortlichen Personen zum Nachdenken anregen, wie man Ärztinnen und Therapeutinnen im therapeutischen Bereich noch besser auf die gesundheitlichen Probleme des Patienten einstellen könnte.

Ich bin mir sicher, dass die Themen, die ich anspreche, viele Meinungen, Ideen und Interpretationen hervorrufen werden. Ich bin nicht so sehr vermessen, dass ich sage, dass die meinigen die richtigen sind. Ich lasse mich jederzeit überzeugen. Es werden auch keine Lösungen angeboten, ich möchte anregen nachzudenken, um etwas zu bewirken, was morgen schon jeden von uns betreffen könnte.



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	5
Vorwort I	7
Vorwort II	13
Kapitel:	
1. Allgemeines	19
2. Eigenverantwortung /Eigeninitiative	38
3. Salutogenese	60
4. Patiententypen	69
5. Physikalische Therapie	72
6. Kurze Historie zum Thema Massage	75
7. Die Stellung der Massage im therapeutischen Konzept ...	80
8. Die Massagetherapie im Kreuzfeuer der Kostendämpfung	91
9. Heilmassage	104
10. Physiotherapie	115
11. Heilmasseurinnen und Physiotherapeutinnen	122
12. Ärztinnen	129
13. Chefärztinnen	143
14. Sport, Gymnastik, Bewegung und Freizeit	153
15. Therapie	171
16. Kuraufenthalt und Rehabilitation	187
17. Sollen nur Ärzte heilen dürfen?	193
18. Der Patient als Spielball diverser Interessen	206
19. Radiologisches Bildmaterial	212
20. Fallbeispiele (Therapie)	216
21. Diagnosen und Begriffsbestimmungen	229
Schlusswort	260
Quellenverzeichnis	271

Spielball Patient

Impressum:

Autor: Rudolf Dijak
Taurergasse 11 · 9800 Spittal/Drau · Kärnten
Tel. 0043 / (0)660 / 5283972
office@rudi-verlag.at · www.RuDi-Verlag.at
© 2022 Rudolf Dijak

Lektorat und Korrektorat: Nora Paul, lektorat@silbenfluss.at

Verlag: Buchschmiede

Umschlaggestaltung: Norbert Pucher

Druck und Vertrieb: Buchschmiede von Dataform Media GmbH

Portraitfoto: Sissi Furgler, Graz

ISBN: 978-3-99139-199-9 Hardcover
978-3-99139-201-9 Paperback

Der Autor und die Lektorin haben sich größte Mühe gegeben, den Inhalt dieses Buches zu recherchieren und frei von Fehlern zu publizieren. Da die Erfahrung gezeigt hat, dass sich immer wieder Fehler einschleichen können und sich der Stand der Wissenschaft weiterentwickelt, kann sowohl vom Verlag als auch vom Autor keinerlei Haftung übernommen werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde bei Personen entweder die weibliche oder die männliche Form angeführt. Gemeint sind selbstverständlich stets alle Geschlechter. Worte, die im Singular bezeichnet werden, schließen den Plural ein und umgekehrt.

Weiters sind, wenn nicht extra angeführt, mit dem Wort „Therapeut“ oder „Therapeutinnen“ immer Heilmasseurinnen und/oder Physiotherapeutinnen gemeint.

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Autors und des Verlages unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.



Vorwort I

Auszug und Neuordnung vom Schlusswort des Buches
„Die Zyklen des Menschen“⁽¹⁾

Wenn dieses Buch vom Fachpersonal des Gesundheitswesens nicht richtig verstanden werden sollte, dann ist das bitte nicht mein Problem, es besteht hierfür für mich keine Veranlassung einzuschreiten.

Hier geht es weniger ums wirtschaftliche Denken, sondern um Patienten, die hilfesuchend Personen aufsuchen, damit ihnen geholfen wird. Sie haben es krankheitshalber ohnehin schon schwer genug, wie Sie noch sehen werden. Dann aber noch von einem zum anderen gekarrt zu werden überfordert sie oft. Ich will hier auch einen persönlichen Appell anbringen und bitten, dass die obersten Damen und Herren der Gesundheitsriege einiges in ihrer Struktur überdenken sollten.

Ich kenne viele gute Ärzte und Therapeuten die immer wieder einen Weg finden, Patienten, die vertrauensvoll zu ihnen kommen, um von einer Krankheit oder einem Leiden befreit zu werden, so zu behandeln, dass sie die bestmöglichen Chancen für eine Heilung ihrer Beschwerden haben. Es geht in diesem Buch darum, eine Vertrauensbasis zwischen Ärztinnen/Therapeutinnen und Patienten aufzubauen. Und das funktioniert nur, wenn der Patient das Gefühl hat, dass ihm zugehört wird und dass das Gegenüber auch weiß, von welchen Dingen er selbst spricht. Man kann sich noch so um einen Patienten kümmern, wenn das Vertrauen fehlt (aufgrund von Unsicherheiten oder oftmaligen Fehlinterpretationen und Fehldiagnosen), sind auch die gut gemeinten Gespräche umsonst.

Man geht in der Schulmedizin leider noch viel zu wenig davon aus, dass es einen Zusammenhang zwischen einer physischen Erkrankung und einem psychologischen Problem geben kann. (Werden diese Möglichkeiten beim Studium an den Universitäten zu wenig ange-

sprochen?) Sagte nicht schon Aristoteles (384–322 v. Chr.), der große Philosoph und Vordenker, „...dass die Psyche (Seele) in der Regel nichts ohne den Körper zu erleiden oder zu tun scheint“? Das eine also stellt sich ohne das andere nicht dar (z. B. bei den Immunerkrankungen).

Eine Diagnose, wo ebenso die Wechselwirkung zwischen Körper und Seele zu finden ist und mit der sich vor allem die pharmazeutischen Betriebe gesundstoßen, ist z. B. Krebs. Ständig kommen Meldungen an die Öffentlichkeit, dass es endlich Medikamente gegen dieses Leiden gibt. Was tat sich bisher? Wenig bis nichts. Eigentlich logisch. Kann es kaum geben, weil der Zustand (Krebs oder Tumor) eine Fehlregulation, eine Neubildung von Körperzellen ist, deren Ursache noch nicht erforscht wurde. Alle Überlegungen, alle Annahmen, verzweifelte Versuche, den Fehlinformationen auf den Kern zu kommen, scheiterten bis dato. Nichts Großes, trotz immer wiederkehrenden Aufmunterungen, geschieht. Kann ja auch nicht, da doch Personen, ganz gleich welcher Ethnie, Kultur und Sippe, die zugehörigen (noch nicht krankhaften) Zellen in sich tragen und diese mörderische und hinraffende Erkrankung eigentlich erst später auftritt. Liegt sie doch rein in der Struktur der eigenen Persönlichkeit. Beim einen tritt das Leiden ins Leben, der andere scheint immun dagegen zu sein. Das ist eigentlich Beweis genug für die Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche. Es geht hier um die Ursachenforschung. Und die bleibt aus. Medikamente? Ja, welche denn, wenn man nicht weiß, welche? Und wogegen? Früher sprach man die Wahrheit oft nicht aus, um Angst vor Reaktionen zu vermeiden. Heute will sich keiner etwas eingestehen. Alles muss erforscht und erklärbar sein. Das geht aber nicht immer.

Und die Therapien bei Autoimmunerkrankungen, derer es schon viele gibt? Gibt es tiefgehende Gespräche mit den Patienten? Mit Ärztinnen? Wurden psychologische Ursachen, Zusammenhänge gesucht? Mit Psychologinnen nach Ursachen geforscht? Einmal hinterfragt, warum es beim einen Menschen zum Problem kommt, beim anderen nicht? Ganz ehrlich, würden Sie Ihren Partner, Ihre Kinder auch so behandelt wissen wollen? Nein?

So bleibt der Patient auf der Strecke, wird zum Spielball. Ich hoffe an dieser Stelle, dass es zu einem Umdenken kommt, damit der Patient nicht noch mehr an seiner Ohnmacht leiden muss, als er dies ohnehin schon tut.

In der modernen Medizin haben sich schon Türen einen Spalt weit aufgetan, man muss sie nur ganz öffnen und dahinterschauen. Es gibt neue Therapieformen. Und es wird so kommen müssen.

Eine dieser Therapieformen ist die Regressions- oder die Reinkarnationstherapie in der Hypnotherapie. Dabei muss man diese Therapie gar nicht beweisen (wie man meint, dass immer alles bewiesen sein muss), man sollte einfach nur diesen Weg beschreiten. Wobei natürlich die Therapeutinnen von dieser Behandlungsform überzeugt sein müssen.

Was man dazu braucht? Zeit! Zeit für den Patienten mit seinen Problemen. Zeit, ihm zuzuhören. Aber wer hat sie schon? Wer handelt nach dem Prinzip „Der Patient ist mir wichtig“? Wenn eine Ärztin sich einer Sache anvertraut, wenn sie sie bejaht, dann sollte sie auch dazu stehen und nicht immer hinterfragen, wer das alles bezahlen soll. Der richtige Zeitpunkt kommt, wenn auch nicht gleich, wie man es sich wünschen würde. Es ist auch eine bestimmte Art und Weise des Lernens, des Sich-in-Geduld-Übens. In so manchem menschlichen Wesen ist die Motivation für die Forschung, zu Beginn des Studiums zur Medizin, noch vorherrschend, später geben viele ihre anfängliche Motivation auf und gehen den leichteren Weg des Geldes. (Ich kenne leider einige solcher. Manchen tut es leid, dass es so ist, denn sie stellten sich die Beziehung zum Patienten anders vor, anderen wieder ist es egal.)

Ein Wort zu den Medikamenten. Viele von ihnen sind heute nicht mehr wegzudenken. Sie bringen Linderung, Schmerzfreiheit, Veränderung bei den Symptomen oder Neuordnung im krankhaften Geschehen. Auch können sie das Dahinsiechen verhindern oder das Leben als solches erleichtern. Sie sind lebensverändernd. Nur die Umgangsweise, das automatische Zuführen solcher (um zu sehen, wie sie auf den Organismus wirken; der Patient wird dadurch zum Forschungsprodukt, das Hintanhalten der Ehrlichkeit dem Patienten gegenüber,

das ist es, was immens stören kann. Anders die Homöopathie. Wir dürfen nicht vergessen, dass der Mensch ein Teil der Natur ist, und was von ebendieser kommt, ist auch für den Menschen von Nutzen und richtig. (Wenn es hier auch Gegner gibt. Hauptsächlich jene, die von den Pharmakonzernen sehr gut leben und dementsprechend gefördert werden...) Eine gesunde Mischung täte gut, eine Symbiose fürs Leben.

Daher wäre es wichtig, dass es hochqualifizierte Ärzte gibt, die sich zwischen forschenden alternativ und schulmedizinischen Medizinern sehen. Damit sie imstande sind den Patienten die Therapie angedeihen zu lassen, die sie brauchen, um nicht zum Spielball zwischen Hoffen und Bangen zu werden. Wichtig ist auch, die Patienten nicht alle in einen bestimmten Cluster zu stecken, denn jeder hat eine andere Anamnese (Entstehungsgeschichte) seiner Beschwerden.

Die einen sind jene, wo man die Ursache schon von Weitem sehen kann. Sie sind verkühlt, haben vielleicht einen grippalen Infekt. Andere wieder laborieren an Organgeschichten, andere haben einen Insult (Schlaganfall, Herzinfarkt, Lungeninfarkt), einige haben eingewachsene Nägel, Probleme mit der Wirbelsäule oder sind Patienten mit Verletzungen nach Unfällen usw. Hier ist es für einen guten Arzt ein „Einfaches“, die Dinge richtig zu sehen, richtig zu beurteilen, zu behandeln und zu therapieren. Natürlich nicht außer Acht lassend, etwaige Ursachen mit zu behandeln (allerdings durch Gespräche, nicht mit Medikamenten!).

Eine andere Gruppe von Personen besteht aus psychisch erkrankten Menschen, die unter Umständen sogar ein Bedürfnis haben mit ihren Symptomen zu leben. Sie wollen krank sein. Sie müssen erzählen, um uns darauf aufmerksam zu machen, dass es in ihrem Leben Ursachen gibt, die sie gerne gelöst hätten. Sie zeigen es uns mit ihren psychosomatischen Geschehen. Das sind jene Personen, die die Ärzte immer wieder vor einem Rätsel stehen lassen. Diese denken zu kompliziert, anstatt Wechselbeziehungen zwischen Physischem und Psychischem zulassen zu wollen, um hilfeschuchenden Personen dann die dementsprechende Behandlung zuteilwerden zu lassen. Irgend-

wann, wenn ärztlicherseits „austherapiert“ ist, kommen die Patienten dann zum Psychologen (weil man sonst nicht weiß, wohin damit) oder im schlimmsten Fall zum Psychiater. Dann hat man die Wahl zwischen Heilanstalt und/oder Medikamenten. Und ein neuer Spielball erblickt das Licht der Welt.

Man sollte den Worten der Patienten Glauben schenken, sollte sie in ihrer Gesamtheit betrachten und analysieren. Man soll auf seine Gefühle hören, ihn, den Patienten (zumindest) versuchen zu verstehen. Er sagt und spricht ohnehin offen aus, was ihn bedrückt. Und weg vom Denken: „Was nicht sein soll und nicht gehen darf, gibt es eben nicht.“ Wie sollte man richtige Diagnosen stellen, wenn die Ärztin schon voreingenommene Meinungen hat? Das System, der Warteraum, immer wieder auf die Uhr schauend usw. Der Patient bekommt unweigerlich das Gefühl, zwischen Tür und Angel abgefertigt zu werden. Seine geschilderten Zustände, sein Nachempfinden von Schmerzen, seine Sehnsucht nach Hoffnung würden uns mehr sagen als ganze (wissenschaftlich abgefasste) Krankengeschichten, die man nie in einen vorgefertigten Cluster geben kann. Wichtig ist, seinen Gefühlsausdrücken auf den Grund zu gehen.

Und noch etwas: Man kann einen Schmerz- oder Gefühlszustand nicht beschreiben, wenn man ihn nicht schon einmal erlebt hat. Warum befragt man den Patienten nicht nach seinen „zufälligen“ Aussagen (ich hab das Gefühl, als ob...)? Man würde sich wundern. So wird der Patient mit seinen Problemen ein Spielball der Medizin. Und irgendwann kommt das große Schulterzucken, sowohl bei den Patienten als auch bei den Ärzten.

Es soll aber auch festgehalten werden, dass die Mehrzahl der Ärzte und Therapeuten in den Ordinationen oder Therapieräumen mit den Patienten mitfühlen und/oder sich mitfreuen (überhaupt jene, die selbst schon einmal schwer darniederlagen oder ähnliche Probleme vom Umfeld kennen). Würden sie es nicht können, wäre ihre Freude an der Arbeit, die sie leisten, auch sehr gemindert oder zum Teil sogar hinderlich. Wer sich nicht in die Situation des anderen versetzen kann, tut sich schwer mit den Augen seines Gegenübers zu sehen. Man sollte

den Menschen ausreichende und gut durchdachte Behandlungen und Therapien zukommen lassen, ohne dass sie das Gefühl haben, sich in eine Abhängigkeit zu begeben.

Leider ist doch noch für einige Schulmediziner vieles an (auch alternativen) Möglichkeiten und Denken, was von „außerhalb“ kommt, suspekt. Es wird für die Zukunft des erkrankten Menschen notwendig sein müssen, dass sich Ärzte und Therapeuten, die auch im geistigen Bereich zu Hause und auch an der Sache interessiert sind, an einen Tisch zusammensetzen, um Gedankenaustausch im Sinne des Patienten stattfinden zu lassen.

Rudolf Dijak, im Dezember 2012

***„Wir müssen erst krank werden,
bevor etwas passiert –
das ist ein Zugang zur Gesundheit,
der grundsätzlich falsch ist.“²⁾***

(Prof. Regina Roller-Wirnsberger)

Vorwort II

Das ist kein Buch der Schönfärberei, der Be- und Empfindlichkeiten ...
Das ist kein Buch der Interpretationen, der Spekulationen ...
Das ist kein Buch der Anschuldigungen und Feindseligkeiten ...
Das ist kein Buch, das polemisiert ...

Das ist ein Buch der Fakten – und im Mittelpunkt befindet sich der PATIENT, der zum Spielball von Lobbyisten und Interesse von Geschäftemachern wird, die ihn einfach im Kreis schicken.

Und: Es geht uns leider allen so, Ihnen genauso wie mir, unserer Familie, unseren Verwandten, Bekannten und Freunden. Einmal im System gefangen, gibt es kein Zurück, kein Entrinnen mehr. D.h., wenn ich die Eigenverantwortung auch lebe, werde ich weniger Fehler machen und dann bräuchte ich das System nicht.

„De braven geht däs Liad nix an, die åndan håltns ...“³⁾, heißt es in einem alten Kärntner Ständelied, das einen bestimmten Beruf vom Text her etwas derb durchleuchtet. Ich tausche, wenn gestattet, das Wort „Liad“ (Lied) im Satz gegen das Wort „Buch“ aus.

Viele meiner Bekannten und Freunde, einige Kollegen, Physiotherapeutinnen und Ärztinnen (unter denen ich viele Bekannte, ja auch Freunde habe), denen ich vom Ansinnen erzählte, ein Buch über Schwächen im Gesundheitssystem zu schreiben, und den Inhalt näherbrachte, fragten mich sogleich, ob ich mir auf meine alten Tage noch Feinde zügeln wolle. Und meine Antwort war immer: „Sag mir, bitte, egal bei welcher Diagnose oder Therapie, ob bei deinen Behandlungen immer alles so auf Anhieb funktionierte, wie du es dir vorgestellt hast.“

Alle, die ehrlich waren, gaben zu, dass es nicht so war. Also war es für den Patienten zu diesem Zeitpunkt umsonst, wie auch vieles andere, was zur Anwendung kam.

Auch die Fragenden (Ärztinnen/Therapeutinnen) waren selbst einmal Patienten, mussten herumdiskutieren, weil der Kollege oder die Kollegin etwas ganz anderes im Sinn hatte als der ebenso erfahrene Patient. Die eigene Erfahrung als Arzt oder Therapeut war nicht mehr viel wert...

Ich schreibe in diesem kritischen Sachbuch, das als Ratgeber, Aufklärer und auch Mahner gedacht sein soll, nichts anderes als das, was ohnehin schon bekannt ist. U. a. Fallgeschichten, auch aus dem eigenen Leben, und Geschichten, die sich in der eigenen Familie oder auch bei vielen Bekannten und Freunden abgespielt haben. Auch in Familien derer, die Behandlungen verordneten oder sie ausführten und oft viele Fragezeichen bei Patienten hinterließen.

Warum Spielball Patient?

Weil es allen Patienten, ob Arzt, Generaldirektor, Fach- oder Hilfsarbeiter, so ergehen kann (wobei es der Arzt fast schwerer hat, muss er doch manchmal auch um seine eigene Meinung kämpfen...).

Dieses Buch wurde nicht geschrieben, um ehrbare Berufe (damit sind ALLE Personen gemeint, die ärztlichen und therapeutischen Berufen angehören!) in der Öffentlichkeit diskriminierend aussehen zu lassen, auch nicht um zu polemisieren oder gar irgendeine der verwaschenen Rechtsauffassungen durchzusetzen, sondern um dem Patienten eine Richtung zu geben, damit er im Denken und Handeln, wenn es um ihn selbst und seinen Körper geht, vor Ärztinnen oder Therapeutinnen sitzend, selbstsicherer und eigenständiger formulieren kann, auch welche Art der Behandlung für ihn (nach eventuellen Erfahrungswerten) wichtig wäre.

Jetzt höre ich schon den Einwand, der Patient habe ja keine Ahnung davon, er müsse es schon der Ärztin überlassen usw. (Ja, ja, es gibt nur ein Problem: Einige der Ärztinnen machen nämlich in der Diagnostik und Therapie Fehlentscheidungen – und nicht wenige. Davon aber später.) Es solle ihm sein Körper wichtig sein, er müsse aufgeklärt werden, damit er die Zusammenhänge verstehe, um damit besser umgehen und artikulieren zu können.

Ich will auch nicht werten, es ist kein persönlicher Angriff auf Personen oder diverse Berufsgruppen, die im medizinischen Bereich tätig sind. Nein, es sind sachliche Argumente, über die ich hier schreibe. Argumente und Fehltritte, die vielfach belegbar sind. Und Fragen sowie Gedanken, die sich mir in den vielen Jahren im Beruf eröffneten und auch erlaubt sein dürfen. Es soll uns allen klar sein, es geht hier um Bedürfnisse und Versorgung von kranken Menschen und nicht um ein Stück „toter“ Materie. Es sollen Menschlichkeit und Empathie im Vordergrund stehen.

Möglich und von Vorteil wäre, wenn dieses Buch dazu beitragen würde, dass es zu einem Treffen zwischen Ärztinnen aller Fachrichtungen und ebenso ALLER Therapeutinnen zwecks Erfahrungsaustausch (Supervision) kommt, um die oftmalige therapeutische Sinnlosigkeit beider Parteien vor Augen zu führen, in der Hoffnung, ein Umdenken zu installieren, um noch effektiver für den Patienten da zu sein. Es muss ein Umdenken stattfinden sowie auch ein „Zuhören- und Zulassen-Wollen“, von beiden Seiten. Ohne Standesdünkel, ohne Wenn und Aber. Wie gesagt, es geht um den Patienten und nicht um Empfindlichkeiten einiger Selbsternannten.

Es soll auch nicht angeprangert werden, wann, wo, wie und warum dies und jenes nicht funktioniert und den Bach hinuntergeht, sondern es soll ein anderes Empfinden, ein anderes Verständnis, ja, ein Umdenken im System erreicht werden, und zwar von Patienten, Ärztinnen und Therapeutinnen.

Und auch, dass die Patienten endlich selbstständiger werden und sich nicht alles gefallen lassen. Sie sind in ihrer zum Teil schlimmen Verfassung und in ihrer Situation viel zu redlich, zu ehrlich, zu wenig anspruchsvoll und zu vertrauensvoll, und das möchte ich mit diesem Buch ändern. Seien Sie mutiger, vertrauen Sie sich Ihrem Gegenüber etwas zu sagen. Stellen Sie sich auf die Hinterfüße, wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihnen nicht genug zugehört wird, was auch der erste Teil einer Gesundung ist. Das Selbstbewusstsein. Fordern Sie Ihr Recht ein! Erzählen Sie der Ärztin Ihre Krankengeschichte, damit sie, vorausgesetzt sie ist im Bilde, dementsprechend agieren

kann. Beim Arztbesuch sowie auch bei den Therapien im niedergelassenen Bereich, ob in Kur- oder Rehabilitationsanstalten. Sprechen Sie alle Unklarheiten an! Auch welche von den Therapien Ihnen bis jetzt geholfen haben. Nehmen Sie nicht alles widerspruchslös hin! Dabei darf es keine Rolle spielen, wie viele Menschen im Wartezimmer der Ordination sitzen, sie hat sich die Zeit zu nehmen, die sie braucht, um sich Ihr Geschehen erläutern zu lassen. Sie als Patient haben das Recht auf eine genaue Aufklärung und Behandlung! Und fragen Sie! Sollten Sie das Gefühl haben, Ihrem Gegenüber (Ärztin oder Therapeutin) passt was nicht, sprechen Sie es an. Lassen Sie sich nicht beirren, schließlich ist es ja Ihr Gesundheitszustand, um den es hier geht.

Ärztinnen und Therapeutinnen sollen aufgefordert werden den Patienten gegenüber einmal ehrlich zu sein und es ihm einfach zu sagen, wenn sie in ihrer Diagnosestellung überfordert sind. (Das wäre die wahre Größe.)

Im „Forum Gesundheit“ der (damaligen noch) GKK Kärnten⁴⁾ konnte man durch Frau Dr. Regina Sailer etwas ganz Wichtiges nachlesen. Es gibt nun eine Gruppe, die „...den Kampf gegen therapeutische Irrtümer und Fehlbehandlungen ...“ im Auge hat. Und zwar die „evidenzbasierte Medizin“ (EbM). Ärzte sollen, lt. EbM, „ihre Entscheidungen stets auf Basis des aktuellen Wissens treffen und sich nicht nur auf das, was sie einmal gelernt haben, verlassen“.

„Das ist ein wichtiges Anliegen, denn in medizinischen Fragen richtig zu entscheiden, alle Vor- und Nachteile sowie mögliche Alternativen abzuwägen, ist nicht immer einfach“, so Barbara Nußbaumer-Streit, stellvertretende Direktorin von Cochrane Österreich. Weiter im Bericht: „Ich schließe auch die individuelle Erfahrung und Expertise von Ärzten und Therapeuten sowie die Bedürfnisse der Patienten selbst ein. Diese sollten im Idealfall so gut über ihre Vor- und Nachteile einer Therapie informiert werden, dass sie selbst mitentscheiden können.“⁴⁾

In einer Ausgabe der „Kronen Zeitung“⁵⁾ steht auf Seite zwei geschrieben, dass es schlechte Noten von den Bürgern und den Ärzten für die Gesundheitspolitik gibt. Die Mehrheit sei der Meinung, dass

sich das Gesundheitssystem in die falsche Richtung entwickle. (Das ist zwar eine Meldung wert, ändern tut sich aber doch nicht richtig was, oder?) Diese Befragung fand in Wien unter 800 Österreichern und 200 Ärzten statt. Die beiden Hauptkritikpunkte betreffen überfüllte Spitalsambulanzen und dass sich Ärzte wenig Zeit für ihre Patienten nehmen ...

Lt. WHO (Weltgesundheitsorganisation) ist Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. (Im Gegensatz zur Krankheit ist ein Gebrechen in der Regel oft nicht reparierbar.)

In einer weiteren Ausgabe der „Kronen Zeitung“⁽⁶⁾ steht zu lesen, dass es nach Angaben ebendieser Organisation weltweit jede Minute fünf Tote durch Behandlungsfehler gebe! 40 % bei ambulanten Behandlungen, 10 % in den Krankenhäusern. Die Fehler? „Falsche Diagnosen, falsche Medikamente, falsche Bestrahlungen oder Infizierung während der Behandlung.“ Weiter geht der Bericht mit Amputationen falscher Gliedmaßen oder Hirnoperationen auf der falschen Seite des Kopfes. Es sei ein globales Problem, so der WHO-Verantwortliche Neelam Dhingra-Kumar.

Und das passiert Ärztinnen, denen man als Patient das Vertrauen schenkt, weil man glaubt, dass man nach den Behandlungen wieder gesundet.

Es gibt viele sehr gute Ärztinnen und Therapeutinnen, unter anderem auch auf Reha-Abteilungen, denen man zu großem Dank verpflichtet ist. Sie wissen (fast) immer, was zu tun ist, haben (fast) immer wieder die richtigen Behandlungs- und Übungstechniken und sehr oft klärende, Hoffnung gebende Worte für Patienten. Ohne dieses Fachpersonal würde es in diesen Bereichen nicht funktionieren.

Es gibt allerdings einen Unterschied zu den niedergelassenen. In den Anstalten wird im Kollektiv behandelt, im niedergelassenen Bereich sind es Einzelinteressen.

Daher wäre es gut für die angesprochenen Berufsgruppen am eigenen Leibe zu erfahren, wie es ist, wenn man selbst einmal ein Patient wird und in die Maschinerie „Therapie für medizinische

Zwecke im funktionellen Bereich“ kommt (ohne jemandem eine Krankheit oder ein Leiden zu wünschen!).

Ein Wort zum sozialen Denken: Soziales Denken ist wichtig, solange es dabei meinem eigenen Körper und meiner Psyche gut geht. Es ist immer wieder erfreulich, wenn man sieht, dass sich Menschen für andere engagieren.

Es bringt aber nichts, dass ich für andere Personen meine Gesundheit opfere und gleichzeitig Schäden davontrage. Es könnte sein, dass ich in die Situation komme, zu den Personen zu gehören, die sodann soziales Denken von anderen erwarten.

Dass es nach dem Erscheinen des zum Teil provokanten Buches die eine oder andere negative Stimme geben könnte, wird mich nicht großartig stören. Es ist einfach so, dass es immer Menschen gibt, die glauben, sich über jeden und alles aufregen zu müssen und sich in ein selbst gemachtes Problem reden. Ist ja auch menschlich. Nur bitte ich, nicht mich als Person zu kritisieren, sondern die Verantwortlichen, die dafür zuständig sind, dass im System des Gesundheitswesens angeprangerte Fehler auftreten. Ich gebe in diesem Buch u. a. nur Erfahrungen, die ich im Laufe meiner jahrzehntelangen beruflichen Tätigkeit wahrnehmen musste, wieder. Mir geht es ausschließlich um krankhafte Probleme des Lebens, das wir manchmal auch (leider) als Patienten führen müssen.

Der Autor, im Oktober 2022

1. Kapitel:

Allgemeines

Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheit: Bei dem Fortschritt der Medizin und der Medizintechnik, bei den immer neuen und gründlichen Diagnosemöglichkeiten gilt ja bald die Feststellung: Gesund ist schlecht diagnostiziert, denn jeder hat irgendwo irgendwelche kleineren oder größeren Probleme.

Prof. DDr. h.c. Ursula Lehr⁷⁾

Patienten sollen von vornherein wissen, welcher Art von Ärztinnen, Therapie und Therapeutinnen sie vertrauen können. Ich bin mir sicher, dass sie durchaus gewillt sind, nicht Spielball im Gesundheitssystem zu werden.

Vorerst muss ich eine Lanze für die Ärztinnen und Therapeutinnen in allen Fachbereichen brechen, die oft für alle Patienten viel Verständnis aufbringen. Die immer und überall für alle aufopfernd agieren und in allen Lebensbereichen Großartiges leisten. Einen herzlichen Dank an alle!

Dies ist aber auch ein Buch, wo manchen der versnobten Ärztinnen, Therapeutinnen und gleichwohl auch Patienten ihr Verhalten nähergebracht werden sollte. Ja, auch den Patienten. Es gibt auf allen Seiten Personen, die glauben, mit Geld ließe sich alles richten. Mit Geld wäre man mächtig. Die sich leider nicht an die Regeln des Lebens halten bzw. diese überhaupt nicht kennen. Leider hat dieses Machtgeplänkel auch in den medizinischen Bereichen um sich gegriffen.

Unter allen Berufen ist wohl der medizinische der größten Neid- und Giergesellschaft unterworfen und der Willkommenste, das zahlende Geschöpf, ist der Patient.

Gut, die einen können es sich richten, der andere muss mit wenig zurechtkommen und überhaupt froh sein, als Patient die nötigsten Maßnahmen zu erhalten. Den finanziell besser Gestellten kann allerdings, wie auch den Ärmsten, der „Schlag“ treffen, er kann einen

schrecklichen Unfall haben usw., sodass er ans Bett gefesselt und nicht mehr in der Lage ist, alleine für sich zu sorgen. Hier liegt die absolute Gerechtigkeit.

Ein rotarischer Freund, Univ.-Prof. Dr. Markus Müller, Rektor der MedUni Wien und oberster Sanitätsrat Österreichs, ist überzeugt, dass wir in Österreich keine Zweiklassen-, sondern eine zumindest Vierklassenmedizin haben:

1. Die normale Versorgung beim Hausarzt, die leider oft eine Dreiminutenmedizin ist und bei der Kassenleistung möglichst schnell umgesetzt wird;
2. der Wahlarzt, zu dem Menschen gehen, die zuzahlen;
3. die Privatmedizin für Zusatzversicherte und
4. der Zusatzversicherte mit Beziehungen.⁸⁾

Bei Patienten, die unter Pkt. 1 fallen, ranken sich keine Namen, wie Univ.-Prof. Prim. DDr. oder sonst wie. Das sind die, die selten einen von ihnen zu Gesicht bekommen (ausgenommen, man hat eine seltene Krankheit). Bei Klassepatienten oder Patienten mit einem bekannten Namen ist es genau umgekehrt. Je bekannter die Patienten, desto heftiger werden sie auch umworben. Ist ja menschlich, man ist mehr in den Medien vertreten, was auch gleichzeitig wieder Werbung ist.

Bei den „normalen“ Patienten liest und hört man selten was davon. Drehen wir doch einmal den Spieß um! Ärztinnen sollten sich um den Patienten Max Mustermann genauso kümmern wie sie es bei den Klassepatienten tun.

Das geht nicht? Warum nicht? Aha, weil sie keine Versicherung haben, die aus ihnen einen Sonderfall machen? Weil sie es sich nicht leisten können, Geld zu bezahlen, um einen Sonderstatus zu erhalten? Damit sie auch in einem Einzelzimmer liegen können und nicht von weiteren schnarchenden Mitpatienten gestört werden? Damit sie sich die bestmögliche Behandlung angedeihen lassen können?

Lässt sich hier auch ein Umkehrschluss zu? Wenn es die Vierklassenmedizinpatienten gibt, gibt es dann auch Vierklassenmedizinerinnen? Die oberen „Klassenmedizinerinnen“ betreuen die oberste bis obere