

ÄRZTLICHES HANDELN NEU ENTDECKT

Interview mit Dr. Ulrich Böhni, Schaffhausen



ÄRZTE, DIE IN FUNKTIONELLER DIAGNOSTIK UND HANDS-ON-TECHNIKEN GESCHULT SIND, EROBERN SICH EIN KERNSTÜCK ÄRZTLICHER KUNST ZURÜCK. ALLEN VORAN UELI BÖHNI, PRÄSIDENT DER SAMM, DER SCHWEIZERISCHEN ÄRZTEGESELLSCHAFT FÜR MANUELLE MEDIZIN, MIT ÜBER 1400 MITGLIEDERN UND ZWEI PRAXISORIENTIERTEN UNIVERSITÄR ZERTIFIZIERTEN WEITERBILDUNGEN.



Ulrich Böhni

MED&MOVE: WELCHE MEILENSTEINE HABEN IHRE KARRIERE VOM INTERNISTEN ZU EINEM DER FÜHRENDEN MANUALMEDIZINER DER SCHWEIZ GEPRÄGT?

Ulrich Böhni: Die Ausbildung bei brillanten Lehrern Anfang der Neunzigerjahre und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einer orthopädisch-rheumatologischen Gemeinschaftspraxis in Schaffhausen. Dann kam die Berufung ins Dozententeam der SAMM, der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin, meine Gastdozententätigkeit in Deutschland und schliesslich, im Verlauf der letzten Jahre, der Aufbau eines zertifizierten Weiterbildungscurriculums für Grundversorger.

APROPOS: WOHER KOMMT DIE SAMM? WO STEHT SIE HEUTE? UND WOHIN GEHT DIE REISE?

Die Wurzeln der SAMM gehen letztlich auf das uralte und empirische ärztliche Wissen zurück, dass Schmerzen und Behinderungen durch manuelle Einwirkung beeinflusst werden können. Formal wurde die SAMM – inspiriert durch Entwicklungen in den USA – im Jahr 1957 gegründet. Schrittweise wurde ein strukturiertes und praxisorientiertes Curriculum aufgebaut, das zum ersten Fähigkeitsausweis der FMH führte. Heute bietet die SAMM in Kooperation mit einer Universität zwei Weiterbildungen an: einen CAS-Lehrgang (Grundkurs) mit Schwerpunkt Diagnostik und Therapie sowie einen DAS-Lehrgang (Aufbaukurs) mit Schwerpunkt Therapie und Konzept.

WORIN BESTEHT DER KONKRETE NUTZEN FÜR EINEN GRUNDVERSORGER?

Jede dritte oder vierte Konsultation in der Grundversorgerpraxis wird durch Beschwerden am Bewegungsorgan ausgelöst. Die typischen Ingredienzien der Hausarztmedizin: Medikamente und Physiotherapie. Der Hausarzt verordnet und verschreibt, wird so zum Gatekeeper, zum Administrator. Damit geht ein wesentliches Element des «Arzt-Seins» verloren. Ärzte, die in funktioneller Diagnostik und Hands-on-Techniken geschult sind, erobern sich ein Kernstück der ärztlichen Kunst zurück. Das befriedigt zutiefst und wird von Patienten auch honoriert. Zudem steigert der Arzt so seine Fachkompetenz, Patienten mit chronischen Beschwerden durch den Dschungel der Therapieangebote zu lotsen. Mit Physiotherapeuten kann er auch in funktionellen Belangen auf Augenhöhe diskutieren.

UND DIE EVIDENZ DER MANUELLEN MEDIZIN?

Schmerzprovokationstests, zum Beispiel zur Differenzierung von Rücken- und Beckenschmerzen, haben eine sehr gute Reliabilität, wobei Letztere ja nicht überbewertet werden darf. Entscheidend ist die Integration von Anamnese und verschiedenen Tests durch den untersuchenden Arzt. Auch die therapeutische Wirksamkeit ist breit belegt, speziell für akute zervikale und lumbale Schmerzzustände – bis hin zu etablierten Guidelines, etwa der «Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz». Die Ma-

nelle Medizin bedient sich naturwissenschaftlich orientierter Methoden. Das Verständnis des menschlichen Körpers als komplexes System ist rudimentär, die funktionelle Diagnostik hinkt der strukturellen Diagnostik dementsprechend hinterher. Nicht durch Bildgebung begründbarer Schmerz gilt nicht als Krankheit. Eine vermehrte funktionelle Subgruppenbildung der angeblich unspezifischen Kreuzschmerzen im Rahmen klinischer Studien wird entscheidend sein.

MANUELLE MEDIZIN, OSTEOPATHIE, MANUELLE THERAPIE UND CHIROPRAKTIK ... WIE GEWICHTEN SIE DIE GEMEINSAMKEITEN UND DIE ALLEINSTELLUNGSMERKMALE?

Die unterschiedlichen Techniken und Strömungen spiegeln aus historischer Perspektive einen steten Austausch zwischen den verschiedenen Gruppen und Schulen wider. Unterschiede sind mehr berufs- und verbandspolitisch denn inhaltlicher Natur. Etliche Differenzen lassen sich auf unterschiedliche Nomenklaturen zurückführen: Eine «Einschränkung der Beweglichkeit nach rechts» beispielsweise wird in der Osteopathie als «Wirbelverschiebung nach links» bezeichnet. Neben vielen Gemeinsamkeiten gibt es auch relevante Unterschiede. Die Chiropraktik beispielsweise ist ein eigenständiges Berufsbild, während die Manuelle Medizin eine Kompetenz ist, die von verschiedenen Arztgruppen als Zusatzqualifikation erlernt werden kann. Amerikanische universitäre Osteopathen bezeichnen ihre Tätigkeiten als «Manual Medicine», während in Europa teilweise eine «osteopathische Philosophie» mit Therapieformen gelebt wird, die der naturwissenschaftlich orientierten Manuellen Medizin fremd sind. Andere Konzepte wie zum Beispiel die «Spiraldynamik» haben sich mehr auf das medizinisch-pädagogische Empowerment der Patienten fokussiert und motivieren zum aktiven Üben. Kurzum: Die Gemeinsamkeiten überwiegen.

WIE SEHEN SIE DEN STELLENWERT DER MANUELLEN MEDIZIN FÜR DIE ZUKUNFT DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG IN DER SCHWEIZ?

Eine ganz zentrale Frage. Für die letzten Jahre ist ein inflationäres Wachstum invasiver Eingriffe am Bewegungsorgan belegt. Die operativen Disziplinen dominieren die Wertschöpfungskette der Spitäler. Mit der Einführung der DRG ist die Wertschöpfung pro Fall limitiert, Profit kann nur über die Menge erwirtschaftet werden. Hinzu kommen die demografische Entwicklung und eine steigende Anspruchshaltung von Patienten. Die «freie Arztpraxis» mutiert mehr und mehr zum

«wirtschaftlichen Dienstleistungsbetrieb» nach amerikanischem Vorbild. Der Beruf löst die Berufung sukzessive ab. In Zukunft wird es vermehrt zwei Problemkategorien geben: jene der «Inaktiven» mit Schäden durch Deconditioning und Bewegungsmangel und jene der Hyperaktiven mit Schäden durch Überbeanspruchung. Reparaturmedizin und Ersatzteillagermentalität werden noch mehr um sich greifen – leider nicht immer zum Wohl des Patienten.

Eine zukunftsfähige Medizin muss medizinische, ökonomische, psychologische, funktionelle und systemische Zusammenhänge stärker berücksichtigen. Und genau hier kann der Grundversorger der Zukunft, der seinem ursprünglichen Betreuungsauftrag treu bleibt, ansetzen: Er kann indivi-

«FÜR DIE LETZTEN JAHRE IST EIN INFLATIONÄRES WACHSTUM INVASIVER EINGRIFFE AM BEWEGUNGSSYSTEM BELEGT.»

duell und punktuell in den komplexen Prozess «Mensch und Gesundheit» eingreifen und als kompetenter Partner des Patienten nachhaltig Wirkung erzielen.

MED & MOVE! WELCHE ASSOZIATIONEN HABEN SIE ZUM TITEL DES NEUEN PERIODIKUMS?

Med steht für Medizin, für medizinische Diagnostik; Move für Aktivität, Therapie und Training. Die Reihenfolge ist genau richtig: zuerst die Analyse, dann die Aktivität. Dies gilt für alle medizinischen Berufe, Ärzte wie Physiotherapeuten. Wenn die medizinische Ausbildung weiterhin die funktionelle Diagnostik und Therapie am Bewegungsorgan ignoriert, wird eines Tages den Physiotherapeuten ein limitierter Direktzugang gewährt werden, was gar nicht mal so schlecht wäre – entsprechende Kompetenz in Sachen med & move vorausgesetzt! In diesem Sinn lade ich alle Ärztinnen und Ärzte ein, die ärztliche Kunst des Handwerks der Manuellen Medizin zu erlernen!

Das Interview führte Christian Larsen.

Kontakt:

Dr. med. Ulrich Böhni
Präsident der SAMM
Praxis ZenIT, Schwertstrasse 9
8200 Schaffhausen
E-Mail: ulrich@boehni.ch

Weitere Informationen: www.samm.ch