

Prinzipien einer erfolgreichen Rehabilitationsmedizin

Dr.med. Johannes G. Schmidt*

pens. Facharzt für Allgemeinmedizin, Klassische Chinesische Medizin CCM

Klinische Epidemiologie

Stiftung Paracelsus heute

Mitglied im Vorstand, Procap Einsiedeln

Schmidt hatte schon früher in mehreren Publikationen Irrtümer in der modernen Medizin aufgedeckt [,**] und damit international Korrekturen auslösen können.

*) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/praxis/team/schmidt.php>

***) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/aktuell/index.php>

I. Beobachtungen und Feststellungen

Die Beobachtungen stammen aus persönlichen Erlebnissen, gepaart mit dem analytischen Werkzeug der medizinischen Nutzungsbeurteilung (evidenzbasierte Medizin EBM bzw. Klinische Epidemiologie).

Die medizinische Wissenschaft hat in den letzten Jahrzehnten eine grosse Änderung durchgemacht. Insbesondere die Erfolgskriterien für einen Behandlungserfolg haben sich dramatisch verändert [1-15]. Resistent gegen diese wissenschaftliche Innovation ist allerdings nicht nur die Immunologie [4], sondern auch die Geburtshilfe [5-6] und Neurologie[7].

In spezialärztlich geführten Rehakliniken herrscht in der Regel der Irrtum, die Klinik leiste die Rehabilitation. Das ist grundfalsch. Die Rehabilitation kann nur der Patient selber leisten. Die Klinik kann ihn dabei stören oder unterstützen. Die Unsitte, lange Diagnoselisten zu erstellen und diese Einzeldiagnosen gesondert zu therapieren – Therapie der Füße, Beine, der unteren Extremität, der oberen Extremität, des Gehirns-, funktioniert in der Praxis nicht. Der Patient ist 1 Mensch, der sich nicht schadlos zerreißen lässt. Ich hatte schon 2003 eine Hemiplegie, damals war ich in den Bergen in einer Rehaklinik nahe dem Himmel. Man hörte mir zu und liess mich gewähren. Nach wenigen Wochen war ich wieder zu Hause und an der Arbeit. 2015 kam ich in eine Rehaklinik in den alten Mauern der unrühmlichen Ost-Thurgauer Psychiatrie, wo der patientenfeindliche Geist dieser Vorzeit noch in den Mauern klebt und offenbar das Ärzte-Personal verwirrt. Die effektive Rehabilitation begann erst nach dem Austritt. Ich habe danach in Thailand eine Bäuerin geheiratet und bin Bauer geworden. Wir leben in der Regel in der Schweiz, im Winter in Thailand, wo die Grossfamilie unsere Farm besorgt, wenn wir in der Schweiz weilen. Richtig frei und effektiv wurde die Rehabilitation erst, als auch die KESB sich endlich verabschiedete. Wir haben inzwischen Kautschuk, Kokospalmen, Bananen und

Ananas nebst Kühen, Wasserbüffeln, Schweinen und Hühnern. Zu Hause gelingt die Rehabilitation besser als in Kliniken, die nicht den ganzen Menschen, sondern seine Einzeldiagnosen behandeln. Mindestens die Thurgauer Klinik Z in den alten Psychiatrie-Mauern zeigt eine pseudo-professionelle patientenfeindliche Haltung, indem sie die Anliegen des Patienten pathologisiert und abwertet. Wenn ein Patient möglichst wieder nach Hause möchte, um seine Arbeit weiterzuführen, wird dies nicht respektiert und positiv genutzt, sondern als krankhaft abgewertet und behindert. Effektiv nützlich waren in dieser angeblich führenden Rehaklinik nur das Qigong und die Blasenrehabilitation durch Prof. Hohlbrugger aus Wien und seiner Assistentin Branz, beide sehr freundliche Menschen. Führend ist diese unaufgeklärte Klinik nur in der unerleuchteten Rehabilitationsbehinderung. Der häufige Einsatz kostspieliger Bewegungsroboter (Locomat) half da nichts mehr.

Zudem herrscht noch oft das Dogma aus dem letzten Jahrhundert, wonach eine Regeneration von Hirnzellen unmöglich sei, was dazu führt, dass Halbwisser-Kliniken die Ziele für den Patienten bestimmen, heute ist klar, dass eine Regeneration möglich ist und dass verlorene Gehirnfunktionen durch eine erstaunliche Neuroplastizität sich wieder zurückbilden [8]. Dazu kommt die generell vorhandene notorische Irrtums-Anfälligkeit ärztlicher Prognosen. Die meisten Ärzte haben auch keine Ahnung von der Fehlerhaftigkeit medizinischer Testergebnisse und der Gefahr von Überdiagnose [9-10]. So wird in vielen Kliniken Rehabilitationsverhinderung geübt, humane Ressourcen werden so zerstört und vermeidbare Sozialkosten generiert.

Sichtet man die Berichte über günstige Heilungsverläufe [15-20], zeigt sich, dass Engagement und Eigenwilligkeit der Patienten, die gelegentlich gewagt unkonventionell vorgehen wollen, ein entscheidendes Merkmal sind. Der Basler Hausarzt Litschgi hat in einem solchen Bericht deshalb gefordert, der Patient solle der Lenker sein und der Arzt habe auf dem Soziussitz Platz zu nehmen [15].

II. Konsequenzen und Prinzipien

A. Patient ist Lenker, Arzt nur Beifahrer.

Dieses Litschgi-Prinzip wäre für die ganze Medizin zu beherzigen, ist aber besonders wichtig in der Rehabilitation. Die Bestimmung der Ziele aufgrund ärztlicher Prognosen sollte als Kunstfehler betrachtet werden.

B. Alltags-Bezug

Zu Hause gelingt die Rehabilitation besser als in Kliniken, also sollten prizipienlose, unnütze Kliniken geschlossen werden. Alters- und Pflegeheime sind als vielleicht bessere Alternative zu berücksichtigen.

C. Hohe Ziele stecken, viel Zeit einräumen.

Rehabilitation ist ein endloser Lernprozess wie das normale Leben: sich stets neue Fähigkeiten und Aufgaben aneignen. Zeitdruck und Fristsetzungen sind eher kontraproduktiv.

D. Roboter sind ein Hobby, kein Grundprinzip der Rehabilitation.

Es besteht offenbar die Versuchung, mit teuren Robotern Werbung zu machen und zuviel Gewicht auf diese zu setzen statt auf die wichtigen Prinzipien der Rehabilitation.

Literatur

- 1) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/011_wiss_einsiedler_symposien/PDF_3_symposium/Karger_IV_5_Schmidt.pdf
- 2) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/011_wiss_einsiedler_symposien/0113.php
- 3) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/PDF/Praxis1997_EBM_.pdf
- 4) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/praxis/team/PDF/nzz_grippe.pdf
- 5) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/PDF/SAeZ1997_Qualitt.pdf
- 6) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/PDF/BMJ1993.pdf>
- 7) http://www.paracelsus-heute.ch/cmtts/literatur/PDF/SZG_MS.pdf
- 8) <https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiKzuH9tNPjAhXE86YKHafXAU4QFjABegQIABAB&url=https%3A%2F%2Fwww.cbs.mpg.de%2Fabteilungen%2Fneurologie%2Fneuroplastizitaet-und-motorische-erholung&usg=AOvVaw12ReT6agOX9bLQmmBbINA3>
- 9) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/aktuell/PDF/SAEZ-Praxis-labor.pdf>
- 10) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/184311/Von-Schraeg-unten-Ueberdiagnostik>
- 11) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/PDF/Springer1997.pdf>
- 12) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/praxis/team/PDF/EMR_Vortrag.pdf
- 13) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/011_wiss_einsiedler_symposien/PDF_3_symposium/Karger_IV_3_Dubs.pdf
- 14) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/PDF/PrimaryCare2014.pdf>
- 15) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/literatur/PDF/SAeZ2014_NachhaltigeGesundheit.pdf
- 16) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/praxis/team/PDF/MedGes_Vortrag.pdf
- 17) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/praxis/team/PDF/EMR_Vortrag.pdf
- 18) http://www.paracelsus-heute.ch/cms/praxis/team/PDF/RVK_Vortrag.pdf
- 19) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/praxis/team/PDF/ILtschgi2012.pdf>
- 20) <http://www.paracelsus-heute.ch/cms/aktuell/PDF/Melanom-Fall.pdf>