

Manuelle Medizin in der hausärztlichen Primärversorgung

Sehr geehrte Kolleginnen,
 sehr geehrte Kollegen,
 sehen Sie eine Zukunft für die manuelle
 Medizin?

Diese Frage können die meisten von
 uns spontan beantworten. Darüber hi-
 naus wäre es von nicht unerheblichem
 Interesse zu wissen, wie Patienten, nicht
 manualtherapeutisch tätige Kollegen und
 Kostenträger diese Schicksalsfrage beant-
 worten würden.

Nach Veröffentlichungen der Kran-
 kenkassen zeigt sich bei Patienten mit Er-
 krankungen des Bewegungssystems eine
 Zunahme der Krankheitshäufigkeit, ins-
 besondere der Dauer der Arbeitsunfähig-
 keit. Zudem werden diese Patienten mit
 zunehmender Lebenserwartung multi-
 morbider und die Funktionsstörungen
 komplexer. Andererseits werden sich die
 Ressourcen der Kostenträger in absehbar-
 er Zeit nicht erweitern.

Dieser häufig diskutierten „Krise im
 System“ können wir Therapeuten nur mit
 effektiveren Behandlungsstrategien be-
 gegnen. Das bedeutet aus meiner Sicht,
 in kürzester Zeit die richtige Diagnose
 zu stellen und die erfolgsversprechendste
 Therapie einzuleiten.

Beim Hausarzt sind die von den Pa-
 tienten beklagten Beschwerden in der
 Regel sehr komplex. Aus eigener Erfah-
 rung sind ca. zwei Drittel aller beklagten
 Schmerzen von myofaszialen Funktions-
 störungen begleitet und könnten durch
 die Verfahren der manuellen Medizin ef-
 fektiv behandelt werden. Das heißt, in der
 hausärztlichen Routine werden täglich

Patienten behandelt, deren Beschwerden
 eine Indikation zur manuellen Therapie
 darstellen.

Die Weichen zur Manualtherapie wer-
 den also in allererster Linie beim Haus-
 arzt gestellt. Das würde konsequenter-
 weise bedeuten, dass *jeder* Hausarzt mit
 den diagnostischen und therapeutischen
 Möglichkeiten der manuellen Medizin
 vertraut sein sollte. In Thüringen besit-
 zen ca. 10% der Hausärzte eine Zusatz-
 qualifikation Manuelle Medizin. In Ge-
 sprächen mit interessierten nicht manu-
 altherapeutisch tätigen Kolleginnen und
 Kollegen wird häufig eine unzureichende
 Kenntnis über die Diagnostik- und Be-
 handlungskonzepte der manuellen Me-
 dizin geäußert. Benötigt werden plausi-
 ble Vorstellungen über Untersuchungsm-
 ethoden, Behandlungsindikationen und
 Nebenwirkungen manualtherapeutischer
 Verfahren.

— **Es liegt somit an uns, unsere Arbeit
 nicht nur erfolgreich, sondern
 auch transparent zu gestalten.**

Das erfordert eine Diskussion darü-
 ber, welche relevanten klinischen Befun-
 de in der Hausarztpraxis eine Indika-
 tion zur manuellen Medizin darstellen.
 Benötigt werden Behandlungskonzepte,
 die speziell auf den Zeitrahmen der Pri-
 märversorgung mit 60 bis 80, teilweise
 bis 110 Patientenkontakten täglich zuge-
 schnitten sind. Um die Qualität unserer
 Arbeit in die öffentliche Diskussion ein-
 zubringen, müssen wir trotz aller Kom-

plexität objektivierbare Behandlungszie-
 le definieren, die neben der Schmerzlin-
 derung auch Parameter, wie die Verkür-
 zung der Behandlung- bzw. Arbeitsunfä-
 higkeitsdauer und vor allem die Verhin-
 derung der Chronifizierung berücksich-
 tigen. Dazu sind erste Bemühungen im
 Gange. Wenn es darüber hinaus gelingt,
 manualmedizinische Inhalte in die Wei-
 terbildung zum Facharzt für Allgemein-
 medizin einzubringen, wäre ein weiterer
 wichtiger Schritt getan.

Ich sehe die Herausforderung für die
 Zukunft der manuellen Medizin in der
 Transparenz unserer Konzepte und der fes-
 ten Etablierung in der hausärztlichen
 Primärversorgung. Um diese zu erarbei-
 ten, lade ich vor allem die hausärztlich tätigen
 Manualtherapeuten ein.

Korrespondenzadresse

Dr. R. Müller

Praxis für Allgemeinmedizin,
 Manuelle Medizin,
 Lehrpraxis der Friedrich-Schiller-Universität Jena
 Bahnhofstr. 12, 99991 Großengottern
 dr.ralf.mueller@online.de