

Leitfaden für die manualmedizinische Untersuchung und Therapie

1. Warum dieser Leitfaden

Während der manualmedizinischen Untersuchung und vor allem bei der Therapie kommt es oft schon nach kurzer Zeit zu unerwarteter körperlicher Nähe. Im Gegensatz zur Therapeutin oder dem Therapeuten erlebt die Patientin/der Patient diese Situation möglicherweise zum ersten Mal und ist mit ihr und ihrem Ablauf nicht vertraut.

Die folgenden Punkte sollen uns sensibilisieren, es uns aber auch möglich machen, die Patientin/den Patienten professionell durch die ungewohnte Situation zu führen.

Distanzzone

In der manuellen Medizin kommt es sowohl während der diagnostischen wie auch in der therapeutischen Arbeit zu einer körperlichen Nähe, die in die Distanzzone der Patientin aber auch des Therapeuten eindringt.

Der Anthropologe E. T. Hall ¹⁾ unterscheidet zwischen vier Distanzonen:

Die öffentliche Distanzzone liegt bei mehr als 3.5 m und umfasst den Abstand, den man zu unbekannt Personen intuitiv einhält.

Die soziale Distanzzone liegt bei 1 m bis 3.5 m und wird bei beruflichen Treffen oder offiziellen Gesprächen gewählt.

Die persönliche Distanzzone umfasst einen Radius zwischen 50 cm und 1 m. Hier finden normale Unterhaltungen und persönliche Gespräche statt.

Die intime Distanzzone liegt innerhalb von 50 cm und ist normalerweise vertrauten Personen vorbehalten. In unserer Tätigkeit als Manuelmediziner stoßen wir bis in die intime Distanzzone vor, weswegen diesbezügliche Überlegungen angebracht sind.

E. T. Hall, amerikanischer Anthropologe, 114-2009, Begründer der interkulturellen Kommunikation als anthropologische Wissenschaft. Quelle: Wikipedia, Jobmensa.de

Kommunikation

Die Kommunikation unterteilt sich in verbale und non-verbale Kommunikation. Die non-verbale Kommunikation beinhaltet Mimik, Gestik, Blickkontakt und das Verhalten im Raum, worunter auch der Körperkontakt fällt.

Bei der verbalen Kommunikation ist zu berücksichtigen, dass Senderin/Sender und Empfängerin/Empfänger die Information unterschiedlich interpretieren, was den Inhalt der Information wesentlich beeinflussen kann.

Bei der non-verbalen Kommunikation gilt es, kulturelle Unterschiede zu beachten.

Ärztliche Einstellung und Haltung

Der Rollenunterschied der behandelnden Person zur Patientin oder zum Patienten kann aufgrund der fachlichen Kompetenz aber auch aufgrund der ausgestrahlten Autorität als Abhängigkeit empfunden werden. Die Patientin/der Patient muss bestärkt werden, dass sie oder er den Untersuchungs- und Therapieablauf mitbestimmen soll und darf.

Mögliche Probleme mit der körperlichen Nähe oder durch die Untersuchung oder Therapie ausgelöste Schamgefühle müssen von uns antizipiert, angemessen angesprochen und respektiert werden.

Die Behandlerin/der Behandler soll auch die eigene Reaktion auf die zu behandelnde Person (Ablehnung, Anziehung) bewusst wahrnehmen, um professionell damit umgehen zu können.

2. Empfehlung für die Praxis

Zusammengefasst ergeben sich vier Punkte:

- Angemessene Information an die zu behandelnde Person
- «Informed consent» für Diagnostik und Therapie einholen
- Wahrung der Intimsphäre
- Professioneller Patientenkontakt.

Die Diagnostik kann normalerweise mit grösserem körperlichem Abstand durchgeführt werden, weswegen hier meist keine detaillierte Information nötig ist.

Die Untersuchung beschränkt sich auf das Gebiet, das zur Diagnosestellung notwendig ist.

Diagnostische Untersuchungen im Brustbereich (z.B. Muskelpalpation an der Brustwand) oder im Intimbereich (Muskelansätze am Schambeinast, Palpation Sacrumrand oder Sacrumspitze) sollten vorgängig angekündigt und deren Zweck erklärt werden. Gleichzeitig kann das Einverständnis der Patientin/des Patienten für diesen Untersuchungsschritt eingeholt werden.

Den für die Therapie notwendigen, nahen Körperkontakt, die Angst vor Schmerzen, oder Komplikationen oder allfällige frühere schlechte Erfahrungen vorgängig mit der zu untersuchenden Person thematisieren und sie ermutigen, sich zu melden, wenn sie sich unwohl fühlt («Sie können jederzeit sagen, dass die Technik/Situation unangenehm/schmerzhaft ist. Wir können die Technik jederzeit unterbrechen.»)

Bei Bedarf eine dritte Person (MPA/Sekretärin, Angehörige) mit in den Raum nehmen.

Evtl. Sichtschutz installieren, damit die behandelnde Person auch bei unerwarteter Türöffnung des Behandlungszimmers nicht «ausgestellt ist».

Keine unnötigen Kommentare, um «Pseudokollegialität» zu erzeugen oder die Situation vermeintlich zu entspannen. Professionelle sach- und problembezogene Kommunikation und Auftritt.

3. Tipps für die praktische Umsetzung im Alltag

Die Technik vorgängig erklären und evtl. am Model/Skelett erläutern

Den Patientinnen/Patienten erklären, wieso ein Kleidungsstück ausgezogen werden muss.

Klare Informationen, wann was ausgezogen und wieder angezogen werden soll. Die zu untersuchenden Personen müssen nur so viele Kleidungsstücke ablegen, wie für die Technik notwendig sind, respektive können Kleidungsstücke in Körperregionen, die untersucht worden sind, nun aber nicht behandelt werden, wieder anziehen.

Tuch / Kissen als Sichtschutz oder zur Vermeidung eines zu starken Körperkontaktes verwenden (über Brust, Intimbereich).

Position, wenn möglich, neben der zu behandelnden Person wählen. Nicht von distal mit Sicht auf den Intimbereich oder zwischen den Beinen stehend behandeln.

Bei Techniken mit ausgeprägter Nähe (z.B. BWS Technik in Rückenlage) allenfalls alternative Variante erwägen.

Techniken zielgerichtet durchführen und Körperkontakt punktuell aufnehmen. Nicht in einer Position verharren. Kontakt so viel wie nötig, so kurz wie möglich.

Zufällige Berührungen durch offene Haare, Ketten, Namensschilder o.ä. vermeiden.

Ersatzwäsche vorrätig haben. (z.B. eine Sporthose, wenn die Patientin/der Patient einen String trägt).