

Befunderhebung und Behandlungskonzepte

Ohne eine sinnvolle und effektive Befunderhebung und ohne ein weiterführendes Konzept ist jedes Behandlungsergebnis unbefriedigend und von Zufällen abhängig.

Im Nachfolgenden geht es um die Befunderhebung und Behandlungskonzepte im Rahmen der **Subcutanen Reflextherapie (SRT) nach Häfelin**. Über die grundsätzliche Bedeutung und Wichtigkeit von Befunderhebungen besteht bei allen Therapeuten eine übereinstimmende Zustimmung. Die Frage ist nur, in welchem Ausmaß Tests erfolgen sollen bzw. welche Testverfahren unbedingt durchgeführt werden müssen und welche Techniken erforderlich und sinnvoll sind. Grundsätzlich gilt, dass eine Befunderhebung so umfassend wie möglich zu erfolgen hat. Augen und Ohren der Therapeuten müssen weit geöffnet sein und das Tastvermögen muss hochsensibel feine Unterschiede an der Oberfläche und in der Tiefe palpieren.

Im Rahmen der SRT hat die Befunderhebung schwerpunktmäßig im Bereich der Subkutis zu erfolgen. Dennoch dürfen nicht alle offensichtlichen und besonders signifikante Befunde und ebenso die Schmerzangaben des Patienten ignoriert und ausgeblendet werden. Um also den richtigen Stellenwert der Subkutis im Gesamtkomplex der Erkrankung zu erkennen, ist es unter Umständen erforderlich, andere Befund- und Behandlungsergebnisse zu kennen. Gelegentlich wäre in dem einen oder anderen Falle bei orthopädischen Krankheitsbildern das Ergebnis einer Röntgen- und/oder Ultraschalluntersuchung nützlich. Ebenso hilfreich sind Laborwerte zur Einordnung der Behandlungsreaktionen, wenn eine Mitbeteiligung innerer Organe besteht. So könnten schließlich auch Konsequenzen und Prioritäten der therapielevanten Techniken gezogen werden.

Man erhält bereits erste visuelle Grobinformationen, wenn die Möglichkeit besteht, den Patienten auf der Straße zu beobachten bzw. wenn er die Praxis betritt. Diese ersten Eindrücke werden bei der Entkleidung des Patienten fortgesetzt. Dadurch können die bisherigen Ergebnisse reduziert oder erweitert werden. Diese Eindrücke werden vom Therapeuten zunächst zwar nonverbal aber sehr intensiv aufgenommen. Der Patient muss das Gefühl haben, dass jede Form der Inspektion nur das eine Ziel hat ihm zu helfen. Nicht selten kommt es bereits während des Entkleidens vor, dass Patienten besonders auf ihre Probleme hinweisen.

Es folgt ein Punkt, den man als eine „**mentale Haltungskorrektur**“ bezeichnen könnte, wenn im Bedarfsfalle der Patient unaufgeregt gefragt wird, „ob er den Arm strecken den Kopf gerade halten oder sich aufrecht hinsetzen könnte“. Mit der Antwort bzw. der Reaktion des Patienten erfahren wir, ob eine habituelle Fehlhaltung (infolge Nachlässigkeit oder Gewohnheit) vorliegt oder ob es sich bei der Fehlhaltung um eine fixierte (steife oder in der Bewegung stark eingeschränkte) Gelenkstellung handelt.

Diese Informationen gehen in eine Kurzfassung der aktuellen Anamnese über.

Die Kurzanamnese hat sich nur um die aktuellen Beschwerden zu befassen. So könnte gefragt werden, seit wann diese Beschwerden bestehen und wie sich die Intensität und der Verlauf von Beschwerdeattacken gestalten. Aufschlussreich sind auch die Antworten zu der Frage, welche bisherigen Maßnahmen – wenigstens temporär- geholfen haben und welche Eigenaktivitäten der Patient regelmäßig entwickelt, um seinen Zustand zu verbessern.

Auf die optisch auffällige Stelle wird eine Hand aufgelegt, während der Patient das entsprechende Gelenk bewegt, um die Gleitfähigkeit der Subkutis zu prüfen. Intensiv erfolgt eine Inspektion um zu prüfen, ob sich in diesem Bereich eine Narbe (die eine Narbenstörung sein kann) befindet.

Jetzt beginnt die Überprüfung des subkutanen Turgors. Dadurch erfahren wir nicht nur die unterschiedlichen Spannungsverhältnisse der Haut, sondern auch ob Sensibilitätsstörungen (wo und wie groß) vorliegen und ob Adhäsionen bestehen.

Auf die Methode, den subkutanen Turgor zu prüfen, soll hier ausführlich eingegangen werden: Die beste und genaueste Aussage erhält man mit der Kibler'schen Hautfalte. Die Kibler'sche Hautfalte wurde von Teirich-Leube bei der Befundung der Bindegewebsmassage - allerdings nur am Rücken und bei konstant querer Griffanlage - empfohlen. Da wir Bindegewebszonen früher (bereits im Jahre 1979) im Bereich der Extremitäten und am ventralen Rumpf gelegentlich feststellten, war lange Zeit die Frage nach der richtigen Griffanlage offen, bis endlich die Lösung gefunden wurde: **So erklären wir, dass die Kibler'sche Hautfalte im Verlauf der Benninghoff'schen Spaltlinien der Haut abgezogen und sanft zurückgelegt werden muss. Wie bekannt, hat Häfelin als Erster dieses Vorgehen entwickelt und seitdem konsequent ausgeführt. Durch die Erkenntnisse von Häfelin ist es somit ab dem Jahre 1980 möglich, einen exakten subkutanen Befund zu erheben.**

Ergänzend kann festgestellt werden, dass bei der muskulären Befunderhebung die Muskulatur völlig entspannt ist, während bei der Überprüfung mittels der Kibler'schen Hautfalte die Muskulatur angespannt ist, weil nur so gewährleistet ist, dass nicht zusammen mit der Haut ein Teil der Muskelfaszie abgezogen wird.

Da wir davon ausgehen, dass die Subkutis des ganzen Körpers reflektorisch untereinander korrespondiert, werden wir bei der SRT logischerweise den ganzen Körper in die subkutane Befunderhebung einbeziehen und anschließend alle therapielevanten Bereiche behandeln.

Die Befunde werden im Erhebungsbogen gespeichert und der Patient wird darüber informiert, dass zur Kontrolle des Fortgangs signifikante Veränderungen in einer Kartei eingetragen werden.

Beachte:

Als grundlegende Einstellung soll hier angemerkt werden: Selbst signifikante WS-Verkrümmungen, Störungen der Atmung und ein extremes von der Norm abweichendes Gangbild bleiben von uns unberücksichtigt, wenn der Patient erklärt, dass ihn diese Fehlstellungen nicht stören.

Dieser Grundsatz gilt auch, wenn Menschen sich an limitierende Faktoren gewöhnt haben und hier keinerlei Beschwerden verspüren. Überlegungen nach einer evtl. Mitbeteiligung von Organen, Gelenken oder Blutgefäßen werden in diesem Falle ausgeklammert.

Die drei Behandlungskonzepte

1. Grundsätzlich werden wir mit Freude und Sachverstand den subkutanen Befund erheben und ihn logisch und konsequent umsetzen. Wir bezeichnen dieses Vorgehen als

das Eigentliche Behandlungskonzept SRT.

Störungen und Probleme ausgehend von der Subkutis stehen im Fokus des Behandlers. Es geht um Turgorveränderungen, Adhäsionen, Narbenstörungen und Phantomschmerzen, Missempfindungen oder Sensibilitätsstörungen.

Beim eigentlichen Behandlungskonzept SRT gelangen „nur“ SRT-Techniken zum Einsatz. In aller Regel ist bei der SRT die Aufmerksamkeit auf die subkutanen Störungen des Patienten fokussiert.

2. Immer aber werden wir uns zum

Erweiterten Behandlungskonzept SRT

entscheiden, wenn die vom Patienten als besonders schmerzhaft geschilderten und von uns als behandlungswürdig bestätigten Befunde bestehen. Mit wenigen Griffen der Klassischen Massage oder wenigen sinnvollen Bewegungen sollte eine deutliche Hilfe absehbar sein.

Beim erweiterten Behandlungskonzept SRT werden neben den SRT-Techniken zusätzlich und nach Erfordernis und in begrenztem Umfang andere Techniken zur Behandlung von muskulärem Hypertonus, Myalgien und Periostzonen eingesetzt.

3. In der Kurzanamnese erfährt der Therapeut die Erwartungen des Patienten an die Behandlung. Gerade wenn der Patient aus einer schmerzhaften Situation heraus und nach einer langen Odyssee mit vielen Erfahrungen unsere Praxis aufsucht und von uns Hilfe erwartet, ist es unsere Pflicht zu helfen. Hier bietet sich das

Behandlungskonzept Kombinationstherapie SRT

an.

Es wird ein Behandlungsaufbau durchgeführt, wie er unter dem „Erweiterten Behandlungskonzept SRT“ beschrieben wird. Zusätzlich nach Erfordernis und ausdrücklichem Wunsch des Patienten könnten andere sinnvolle und nötige Behandlungen hinzukommen. In dieser Situation sollte der behandelnde Arzt des Patienten in das weitere Vorgehen eingebunden werden. Telefonisch oder schriftlich sollte dieser über den bisherigen Verlauf der SRT kurz informiert werden und danach mit einer kurzen Begründung um eine zusätzliche Verordnung gebeten werden.

Die weiteren Schritte bedürfen einer Erläuterung:

- a) Therapeutisch vorteilhaft ist immer, wenn **der Patient in einem hohen Maße in den Gesamttherapieplan eingebunden und selbst durch schlichte Maßnahmen aktiv werden kann.** Zu denken ist hier an gezielte und genau definierte Gehübungen, wenige Bewegungsübungen oder an Fuß- oder Armbäder. Diese Maßnahmen sollen im Rahmen der „Hausaufgaben“ täglich durchgeführt werden.
- b) In chronischen und besonders therapieresistenten Fällen genügen diese Selbstbehandlungen des Patienten nicht. Gerade weil jahrelange Erfahrungen gezeigt haben, dass bestimmte Befunde und Symptome mit eindeutigen Methoden aus den Bereichen der Physikalischen Therapie, Hydrotherapie und Methoden aus der Naturheilpraxis **kombiniert mit der SRT sehr wirksam** sind, sollen sie auch zum Einsatz kommen.

Abschließend lässt sich feststellen, dass die **Subcutane Reflextherapie nach Häfelin** mit einer umfangreichen Befunderhebung den Blick weitet. So ist ein ausgezeichnetes befundorientiertes Behandlungskonzept auf evidenzbasierter Grundlage möglich. Die Behandlung führt nicht in eine Sackgasse, sondern eröffnet mit einer großen Klarheit effektive und sinnvolle Behandlungskonzepte.