



Anja Stoffel, Podologin B.Sc. und Physiotherapeutin, ist am liebsten in verschiedenen Settings im Auftrag der Therapieberufe unterwegs. Auf www.podovision.de bietet sie digitale Fortbildungen zu praxisrelevanten Themen unter dem Motto „Kopfsachen für Fußmenschen“ an. Besonders am Herzen liegt ihr die nachhaltige Zusammenarbeit aller Beteiligten in der Podologie – dem schönsten Beruf der Welt!

Der armlose Patient

In neuen Kursen stelle ich immer die gleiche Frage: Was glaubt ihr, wer sollte Podologie bekommen?

Und immer sind die angehenden Kolleginnen und Kollegen hochmotiviert und wollen die ganze Welt versorgen. Mir geht das Herz auf – jeder braucht doch Profis am Fuß!

Ich habe nach: Glaubte ihr dann auch, dass beispielsweise Menschen ohne Arme ein Rezept bekommen sollten? Die Kurse sind sich in der Regel einig: Ja, absolut nachvollziehbar brauchen armlose Menschen Podologie.

Ich muss sie enttäuschen – nicht nur aus schnöden ICD-10-Code-Gründen. Nicht die fehlenden Arme sollten die Indikation für die podologische Behandlung sein, sondern – ihr ahnt es – ein therapiebedürftiges Fußproblem! Aber ist das wirklich so?

Wenn wir wollen, dass Podologie ein Therapieberuf ist, dann darf Körperpflege bei uns keinen Platz einnehmen. Schon gar keinen regelmäßigen. Und jemand mit Behinderung, aber ohne Fußproblem, braucht eben genau das: Eine pflegerische Dienstleistung.

Übrigens gibt es genau dafür das „persönliche Budget“. Das ist ein finanzieller Zuschuss zum Lebensunterhalt für besondere Bedürfnisse und zur sozialen Teilhabe. Man muss also auch kein schlechtes Gewissen haben, wenn man Bedürftigen ohne Problemfüße nicht mit umlagefinanzierten Podologie-Verordnungen unter die Arme greift. Meine Lieblings-Patienten-Antwort auf die Frage „Was führt Sie zu mir?“ ist: „Mein Bauch ist im Weg und ich kann mich nicht mehr so bücken.“ Na toll.

Jetzt kann man denken, was soll's, so sind die Leute halt. Mir fällt das schwer: Ich will nicht, dass sich unser knapper Nachwuchs für Fußpflege, Indikation „Weich-

teilhemmung“, jahrelang durch die Ausbildung quält. Dafür ist der persönliche Preis zu hoch – Zeit, Geld, Ärger, Schweiß und Tränen, und auch so manche gescheiterte Beziehung. Unsere kostbare Versorgungszeit schreit förmlich nach einer Priorisierung.

Ich gebe zu, es ist nicht ganz so einfach. Die Übergänge zwischen Pflege und Therapie sind fließend, und die Entscheidung über die Versorgung liegt eher indirekt in unserer Hand. Schließlich sind wir „nur“ Leistungserbringer*innen in einem streng regulierten Rahmen. Was passiert, wenn ich plötzlich reihenweise Patient*innen die Behandlung vorenthalte, weil ich gerade keinen Therapiebedarf sehe? Also nicht nur immer mal, sondern vier-, fünf- oder (Gott bewahre) zehnmal die Woche? Andererseits gehört das klare Entscheiden und Selektieren zu den Kompetenzen, die wir bei einem Direktzugang in Zukunft brauchen werden. Wenn wir den denn wollen. Auch wenn sich das jetzt vielleicht anders anhört: Ich wünsche mir sehr, dass alle Menschen mit Fußproblemen Zugang zur Podologie bekommen – am liebsten mit einem verordneten „Behandlungskontingent“, um vielleicht ein Jahr lang Mykosen oder einige Wochen lang Rhagaden zu sanieren, oder um in nur einer Sitzung ein Clavus abzutragen. Druckschutz dazu und fertig – im besten Fall. Und natürlich auch manchmal längerfristig, aber mit stärkerem Mitspracherecht statt Dienst nach Vorschrift.

Vor kurzem hatte ich tatsächlich einen einarmigen Patienten. Der begrüßte mich mit den Worten „Wie soll ich mir denn die Füße machen? Ich habe ja nur einen Arm, sieht man doch sofort, dass ich Podologie brauche“. Geschieht mir nur recht!

Zum Glück (für mich und meine Theorien) hatte er grässliche Füße – darüber gesprochen, warum nicht sein Arm der Grund für die Behandlung ist, haben wir trotzdem.

Wie erleben Sie die Lage in der Praxis?

Beste Grüße,
Anja Stoffel

