

Diätologen, Zahnprophylaxe-Assistenten, Ergo-, Tier- und Musiktherapeuten – sie alle gehören zu jenen **Gesundheitsberufen**, die nicht im Fokus stehen. Ohne sie könnten aber weder Krankenhäuser noch Ordinationen betrieben werden.

VON MIRJAM MARITS UND KÖKSAL BALTACI

Wenn vom Fachkräftemangel die Rede ist, von langen Wartezeiten und verschobenen Operationen, geht es zumeist um Ärzte und Pflegekräfte. Sie sind gewissermaßen das Gesicht des Gesundheitssystems.

Das Gerüst besteht aber aus einer Vielzahl anderer Berufe, ohne die eine hochwertige Versorgung der Bevölkerung unmöglich wäre. Konkret sind es rund 30, die am vergangenen Donnerstag zum zehnten Mal den „Tag der Gesundheitsberufe“ feierten, um auf ihre Bedeutung hinzuweisen.

Eine jener weniger bekannten Tätigkeiten ist die tiergestützte Therapie: Speziell ausgebildete **Tiertherapeuten** – die oft selbst Ärzte, Physiotherapeuten oder Psychologen sind – sind dabei mit ihren Tieren (häufig sind es Hunde) im Einsatz, um Menschen bei der Genesung zu helfen – oder das Wohlbefinden der Menschen, etwa in Pflegeheimen, dank der Tiere zu steigern.

In Hospiz-Einrichtungen, in der Geriatrie, bei neurologischen Erkrankungen wie Parkinson, nach Schlaganfällen oder bei Menschen mit physischen Beeinträchtigungen: Die tiergestützte Therapie sei beinahe bei allen Erkrankungen geeignet, sagt Elisabeth Karsai, die fünf Therapiehunden hat. Wie genau die Einheiten ablaufen, sei von Patient zu Patient unterschiedlich, immer individuell, oft auch unvorhersehbar, „bei Demenzkranken etwa ist die Tagesverfassung immer anders“.

Die studierte Medizinerin hat mit ihren Hunden – die erfahrenste ist die elfjährige Peppa, ein Australian Shepherd – etwa Menschen mit Depressionen unterstützt. Sie waren aber auch

lange Zeit auf der Schlaganfall-Station eines Wiener Spitals im Einsatz: Mit gezielten Übungen wird versucht, die eingeschränkte Seite eines Schlaganfallpatienten wieder zu mobilisieren, etwa, indem Patienten den Hund streicheln oder ihm ein Leckerli geben. Häufig bringen die Patienten dabei mehr Mobilität auf als sonst, „sie tun mehr für die Hunde“. Wichtig sei auch „die Zeit, die man den Menschen gibt. Die Wertschätzung.“ Und was die Therapie mit Tieren besonders mache: „Tiere werten nicht“, egal, unter welcher Einschränkung man auch leiden mag.

Ins Gespräch kommen. In der Geriatrie – Karsai ist mit ihren Hunden einmal die Woche in einem Wiener Pflegeheim – sei ihr Besuch oft das Highlight der Woche: Ältere Menschen streicheln die Tiere, spielen mit ihnen, erzählen von ihren eigenen Hunden, von früher, kommen untereinander ins Gespräch. Karsai hat dabei immer maximal zwei Hunde gleichzeitig im Einsatz, um die Tiere beobachten zu können: Werden ihnen die Berührungen zu viel? Brauchen sie eine Pause? Auch das lerne man in der Ausbildung: Die Bedürfnisse des Hundes zu erkennen. Die Ausbildung dauert ein bis eineinhalb Jahre und kann an verschiedenen Einrichtungen absolviert werden, Karsai bildet ebenfalls aus. Die staatliche Prüfung muss dann am Messerli-Institut der Vet-Med-Uni Wien belegt werden.

Die Einsätze sind dabei klar geregelt: Maximal 45 Minuten am Stück arbeiten die Tiere, höchstens achtmal im Monat. „Die Hunde machen das sehr gern“, sagt Karsai, „aber es ist auch wirklich anstrengende Arbeit“.

Heldinnen und Helden



Diätologin Leonie Cammerlander. // // Diemere Fabry

»Viele wissen gar nicht, dass es uns gibt«

Ernährungstherapie, Ernährungsberatung, Ernährung über eine Vene, Sondenentwöhnung – die Tätigkeiten von Leonie Cammerlander sind vielfältig. „Genau das macht diesen Beruf so spannend“, sagt die **Diätologin**.

Die 25-Jährige arbeitet seit drei Jahren in der Pädiatrie der Klinik Ottakring. Sie betreut dort unter anderem Schwangere, Kinder von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr und natürlich deren Eltern. „Schon ab dem fünften Lebensjahr versuche ich, die Kinder aktiv in die Beratung einzubeziehen, damit sie sie gemeinsam mit ihren Eltern umsetzen können“, sagt sie. „Wobei ich die Beratung natürlich dem Alter und den Bedürfnissen anpasse. Bei kleineren Kindern lege ich Wert auf eine spielerische Beratung. Dann bleibt erfahrungsgemäß am meisten hängen.“

Cammerlander ist eine von 127 Diätologinnen im Wiener Gesundheitsverbund. Dabei handelt es sich

um einen gesetzlich geschützten Gesundheitsberuf. Das heißt, die betreut keine Kunden oder Klienten, sondern Patienten, die ihr von Ärzten zugewiesen werden. „Das bedeutet auch, dass eine Diagnose vorliegt“, sagt sie. Dazu gehören beispielsweise unterschiedliche Essstörungen wie etwa das anfängliche Ablehnen von Essen, aber auch schwere Stoffwechselerkrankungen wie zum Beispiel zystische Fibrose.

Von der Sozialversicherung übernommen werden die Dienste von Diätologen nur in Spitälern, Primärversorgungseinheiten (40 in ganz Österreich) und Ambulatorien (also Spitälern ohne Betten) – jeweils nach ärztlicher Zuweisung. Wer freiberuflich tätige Diätologen aufsucht, um sich zum Beispiel Ernährungstipps zu holen, muss dafür selbst bezahlen.

Kassenvertrag. Unter anderem deswegen spricht sich Cammerlander für einen niederschwelligeren Zugang zu Diätologen aus – so könnten sie neben mehr Stunden und Stellen in Spitälern auch Kassenverträge bekommen.

„Zudem braucht es mehr Bewusstsein dafür, was genau wir machen. Viele wissen ja nicht einmal, dass es uns gibt. Dabei bieten wir nicht nur Ernährungsberatung an, wie das etwa Ernährungstrainer machen“, sagt sie. „Ich habe drei Jahre studiert, in dieser Zeit musste ich auch zahlreiche Pflichtpraktika absolvieren, dazu war ich in neun verschiedenen Spitälern tätig.“

Nicht zuletzt müsse Ernährungstherapie enttabuisiert werden. „Sich Hilfe zu holen ist immer noch mit Scham behaftet“, sagt Cammerlander. „Das ist schade, denn der Bedarf ist enorm – bei Kindern und Jugendlichen ebenso wie bei Erwachsenen. Daher wünsche ich mir von den politischen Verantwortlichen, aber auch von Akteuren wie etwa Lehrern und Journalisten mehr Aufklärungsarbeit, um unsere Arbeit mehr Menschen zugänglich zu machen.“ **KÖKSAL BALTACI**

Von den »Brettern der Welt« ins Spital

Beim Gedanken an **Musiktherapie** tauchen Bilder von Kindern mit Rasseln auf oder von einer Harfenspielerin, die auf der Intensivstation beruhigende Melodien vorspielt. Letztere gibt es in der Realität wahrscheinlich selten, bricht Magdalena Bork von der Universität für Musik und darstellende Kunst in Wien die Illusion.

Sie ist Leiterin des Projekts „ProMimic. Musik auf Station“, bei dem über die vergangenen drei Jahre hinweg nach internationalem Vorbild der Einsatz „personenzentrierter Musik“ in Spitälern untersucht wurde. Dazu besuchte ein Trio aus Konzertmusikerinnen und -musikern die Patientinnen und Patienten auf der Station der Universitätsklinik für Radioonkologie am AKH.

Gespielt wurde kein fixes Repertoire, erklärt Projektkoordinatorin und Musiktherapeutin Laura Bezold, sondern Improvisationen, die „auf Ge-

sichten der Zuhörenden basierten“. Die dabei entstandenen Begegnungen am Krankenbett waren nicht nur für die Patientinnen und Patienten wertvoll.

„Die Frage, was man für das Personal machen kann, stand im Wiener Teil des Projekts nicht im Fokus“, rekapituliert die Fagottistin Maria Gstättnner – besonders weil die Trios vom ohnehin bereits überlasteten Personal aus Befürchtungen der Mehrarbeit nicht mit offenen Armen empfangen wurden.

Umgedrehte Care-Arbeit. Bald habe sich aber herausgestellt, dass auch das Spital von den Konzerten profitierte, sagt Gstättnner: „Zum Schluss haben sie sich gewünscht, dass wir jeden Tag kommen. Es herrschte eine ganz andere Schwingung auf der Station. Da dreht sich die Care-Arbeit einmal um.“

Ähnlich ist es auch den Konzertmusikerinnen und -musikern ergangen. „Die berühmten Bühnenbretter der Welt sind sehr einschränkend und haben der Musik viel weggenommen“, meint Gstättnner. Von der „bürgerlichen Hochkultur“ gelte es sich wegzubewegen, teilweise herrsche eine ähnliche Emotionalität wie an der Supermarktkassa. „Das Heilende wird immer abgetan“, kritisiert Gstättnner. Dabei könne die Arbeit als Musikerin im Spital sehr erfüllend sein, allein schon weil der Druck wegfalle. „Wichtig ist, ob es den Musikern etwas bedeutet, oder ob sie nur etwas abrattern“, ergänzt Projektleiterin Bork. Der Unterschied bei der Berufszufriedenheit sei „enorm“.

Dass sich „ProMimic“ positiv auf den Alltag auf der Station ausgewirkt hat, ist klar. Wie es nun weitergehen soll, noch nicht. Pläne gibt es viele, sagt Bork, die Finanzierung fehle allerdings derzeit noch. Für Gstättnner ist das ein Armutzeugnis. Aus ihrer Sicht fehlt die Musik in Krankenhäusern. „Warum wird in so einem Setting Musik ignoriert, und überall anders werden wir zugemüllt?“ **VALERIE HEINE**

»Sich von einer Diätologin Hilfe zu holen ist immer noch mit Scham behaftet.«

LEONIE CAMMERLANDER

Diätologin in der Klinik Ottakring



Musiktherapie „Pro Mimic“: Gstättnner, Bork und Bezold (v.li.). // // Mirjam Rohrer

aus der zweiten Reihe



Elisabeth Karsai und ihre Therapiehündin Peppa, mit der sie unter anderem in einer geriatrischen Einrichtung im Einsatz ist. // Eugenie Sophie

Den Alltag allein bewältigen

Jeden Tag nur Nudeln essen – das ist der Alltag eines Patienten von Hanna Streimelweger. Er geht noch in den Kindergarten und hat eine Autismus-Spektrum-Störung. Da er so nicht alle notwendigen Nährstoffe erhält, hilft sie ihm, diese Einschränkung zu überwinden. Denn Streimelweger ist **Ergotherapeutin**.

Es ist ein sehr komplexer Beruf. Grob gesagt geht es darum, Menschen so weit zu helfen, dass sie handlungsfähig sind und ihren Alltag allein bewältigen können. Das können Personen mit psychischen oder körperlichen Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Verletzungen sein. „Wir setzen Ziele, und es ist sehr verschieden, wie man zu dem Ziel kommt“, erklärt Streimelweger. Eines könne beispielsweise sein: Die Patientin soll sich selber die Haare bürsten können. „Da ist es natürlich ein Unterschied, ob ich eine psychiatrische Einschränkung und in

der Früh nicht die Kraft habe, mir die Haare zu bürsten, oder ob ich einen Schlaganfall hatte und den Arm nicht so weit heben kann“, sagt die 25-jährige. Je nachdem müssen unterschiedliche Maßnahmen gesetzt werden.

Dass die Ergotherapie nicht allzu bekannt ist, merkt Streimelweger immer wieder. Wenn sie ihren Beruf erklärt, hört sie oft: „Also du bist Physiotherapeutin.“ Da gebe es aber einen großen Unterschied. Denn Physiotherapeuten wollen die körperliche Unversehrtheit und Funktion eines Körperteils wiederherstellen. Bei der Ergotherapie geht es darum, dass der Patient im Alltag wieder handlungsfähig ist.

Kleine Schritte. Streimelweger ist im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde tätig. Sie arbeitet sowohl in einem Kindergarten als auch selbstständig. Wie sie zur Ergotherapie gekommen ist? „Ich habe als Sozialpädagogin gearbeitet, dabei aber gemerkt, dass ich mehr machen will“, so die Niederösterreicherin. „Ich wollte Kindern nachhaltig helfen.“ Sie hat sich insbesondere auf Autismus spezialisiert. Dabei muss Streimelweger besonders gut überlegen, wie sie therapiert. Zum Beispiel bei dem eingangs erwähnten Buben. Wenn sie hier zu vorschnell handelt, kann er eine Essstörung entwickeln, oder er isst gar nicht mehr. „Das wäre traumatisch“, sagt sie. Deshalb kann sie nur in kleinen Schritten vorgehen. Als Erstes legt sie zum Beispiel eine Nudel auf den Teller, die etwas anders aussieht, ohne dass er sie auch essen muss. Erst viel später könne man mit anderen Nahrungsmitteln arbeiten.

Streimelweger kritisiert, dass es zu wenige Kassenplätze in der Ergotherapie gibt. „Das sind bei Weitem nicht so viele, dass sie den Therapiebedarf abdecken können.“ Zwar gebe es auch viele Wahltherapeutinnen und -therapeuten, aber selbst da seien die Wartelisten endlos. **EVA SCHRITTWIESER** //



Ergotherapeutin Streimelweger. // Jara Madrigal

»Manchmal ist es schwer, sich abzugrenzen«

Wenn Patienten zu einer Untersuchung mittels MRT (Magnetresonanztomografie) oder CT (Computertomografie) in die Klinik Floridsdorf kommen, ist Thomas Löffler oft ihr erster Kontakt. Nach dem Betreten des Untersuchungsraums empfängt der **Radiologietechnologe** die Patienten und bereitet sie auf die Untersuchung vor.



Radiologietechnologe Thomas Löffler. // Heidi Dorn

Dabei erklärt er den Patienten genau, wie die Untersuchung abläuft: „Ein MRT kann bis zu einer Stunde dauern. Da ist es wichtig, dass der Patient mitmacht, dass die Bilder gut werden.“ Löffler hat auch die zentrale Aufgabe der letzten Kontrolle, bevor ein Patient in die enge Röhre des MRT geschoben wird. „Der Patient darf kein Metall am Körper haben.“ Es muss genau darauf geachtet werden, dass Uhren, Schlüssel, Handy etc. auf keinen Fall in das MRT kommen – nachdem in der engen Röhre enorme Magnetfelder herrschen, sobald das Gerät eingeschaltet wird.

Die Herausforderung: „Heute kommen viele Patienten mit Implantaten oder einem Herzschrittmacher“, erklärt Löffler. Hier muss zuvor abgeklärt werden, ob der Patient damit in das MRT darf. Beispielsweise müssten Herzschrittmacher zuvor in einer eigenen Ambulanz in einen speziellen MRT-Modus gestellt werden, bevor die Untersuchung beginnt.

Vor der Untersuchung bringt Löffler den Patienten in die richtige Stellung, damit der Radiologe aussagekräftige Bilder von der untersuchten Region bekommt. Dann geht es in die enge Röhre. „Klaustrophobie kommt bei Patienten immer wieder vor“, meint Löffler: „Deshalb versuche ich Patienten immer zu beruhigen, die Angst zu nehmen, und erkläre das Gerät und wie die Untersuchung abläuft.“

Wenn der Patient in der Röhre liegt, stellt Löffler das MRT auf die Untersuchungsregion ein und zentriert es.

Über seinen Job meint er: „Es ist ein technischer Beruf, aber auch ein sozialer Beruf, der sehr abwechslungsreich ist.“ Seit 25 Jahren ist er in seiner Branche und hat den rasend schnell verlaufenden technologischen Wandel in seinem Job miterlebt: „Als Teenager wollte ich etwas mit Technik machen“, erinnert sich Löffler. Die Mutter war Radiologietechnologin, der Sohn folgte später in diesen Berufszweig. Was Löffler so gut an seinem Job gefällt? „Ich sitze nicht nur vor dem PC, sondern kann auch mit Menschen reden.“

Nachdem es in Löfflers Job geht um Abklärung erster Diagnosen geht: Wie geht man damit um? Man müsse versuchen, sich emotional abzugrenzen, um den Beruf auszuüben, meint Löffler. Wenn ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall untersucht wird, „fliebert man trotzdem etwas mit dem Patienten mit“. Wenn man auf den Bildern keinen Schlaganfall sieht, sei er erleichtert. Es gebe aber Situationen, in denen es schwer sei, sich emotional abzugrenzen. Vor Kurzem habe er ein psychiatrisch auffälliges Kind vorbereitet, das nicht stillhalten konnte – was für eine MRT-Untersuchung entscheidend ist: „Da war es schwer, mich abzugrenzen. Denn ich habe auch selbst Kinder.“ **MARTIN STUHLPFARRER** //

»Ich habe als Pädagogin gearbeitet, wollte Kindern aber nachhaltig helfen.«

HANNA STREIMELWEGER
 Ergotherapeutin für Kinder in Wien



Prophylaxe-Assistentin Merve Celik. // Madrigal

»Zähne werden nie von allein besser«

Es gibt viele Dinge, die Menschen falsch machen können, wenn es um ihre Zähne geht. Putzen etwa. Wer jeden Tag viel zu fest mit der Handzahnbürste schrubbet, kann damit die Zähne schädigen. Was viele nicht wissen, ist, dass sich auch bei elektrischen Zahnbürsten je nach Art und Bürstenkopf die Technik etwas ändert.

Viele verzichten wiederum auf Zahnseide, was keine gute Idee ist. Auch nicht, Whitening-Zahnpasta zu verwenden. „Weil die Putzkörper meist sehr grob sind, die können Zahnmaterial zerstören“, sagt Merve Celik. Oder anders formuliert: „Wenn Sie regelmäßig einen Ledersitz mit Cif und hartem Schwamm schrubbten, wird er kaputt. Wenn Sie ihn aber mit einem Wextex und etwas Spülmittel abwischen, wird er auch sauber, bleibt aber gesund.“

Menschen alles rund um die richtige Zahngesundheit und -pflege beizubringen ist die Aufgabe von Merve Celik, deren korrekte Berufsbezeichnung **Prophylaxe-Assistentin** lautet. Umgangssprachlich kennen viele ihren Job freilich unter „Mundhygienikerin“. Rund 180 Prophylaxe-Assistenten und -Assistentinnen werden laut Zahnärztekammern jährlich ausgebildet. Möglich ist das, wenn man die Ausbildung zur zahnärztlichen Assistenz abgeschlossen und zwei Jahre Berufserfahrung hat.

Celik übt ihren Beruf mit Leidenschaft aus, das ist schnell zu hören. Sie hat ihn gewählt, „weil wir vom Baby über Teenager bis zu Senioren Menschen ein Leben lang begleiten. Wir sind immer da.“ Denn: „Zähne werden nie von allein besser.“

Freilich gehören auch das Entfernen von Verfärbungen, von Zahnstein und Plaque, das Fluoridieren dazu. Aber die Beratung ist ihr wichtig, damit die Menschen selbst ihre Zähne pflegen können. „Weil wenn ich im Mund etwas zerstöre, dann ist das immer recht dramatisch, weil was weg ist, ist weg.“ Wenn ihre Klienten daher das erste Mal zu ihr kommen, lasse sie sich immer genau zeigen, wie jemand putzt – und mit welchen Produkten. „Viele sagen dann: Geh bitte, das ist ja nur Zahnpasta. Aber wenn ich Schuppen habe, nehme ich auch ein Schuppen-shampoo.“ Wobei sie immer Produkte von verschiedenen Firmen nennt, um keinen falschen Eindruck zu erwecken. „Ich bin nicht gesponsert.“

Für ihren Job braucht sie viel Einfühlungsvermögen. Sie weiß, wann sie bei Angstpatienten Pausen mit Atemübungen machen muss, und spricht während der Behandlung mit den Patienten, „damit sie wissen, dass ich weiß, dass hier ein Mensch liegt und nicht eine Reihe Zähne.“ Wenn ihre Patienten ihre Empfehlungen berücksichtigen und das nächste Mal mit weniger Zahnfleischbluten oder sauberen Zähnen kommen, freut sie sich. Weil sie ihnen hilft, gesund zu bleiben. „Gesunde Zähne und Zahnfleisch sind gut für den ganzen Körper.“ **EVA WINROITHER** //