„Die kleinste Verbesserung ist ein Erfolg“

Seit knapp 40 Jahren therapiert Richard Altenberger Querschnittspatienten. Er geleitet sie durch ihre härtesten Kämpfe, ringt mit ihnen um Selbständigkeit und steht neben ihnen, wenn sie wieder gehen lernen. Das Interview.

Foto: Roland Defrancesco

Richard Altenberger und sein Patient am Laufband. Durch Ganganalysen kann er noch zielgerichteter therapieren.

Als wir Richard Altenberger durch die Reha-Klinik in Bad Häring in Tirol zu seinem Büro folgen, ist es, als wären wir mit einem Promi unterwegs.
Jeder hier scheint den Leiter der Physiotherapie zu kennen. Jetzt, nach knapp vierzig Jahren, verabschiedet sich der Tiroler in den Ruhestand. Ein Resümee über unzählige Patienten, Geduldsproben und beeindruckende Fortschritte.

Sie haben sich auf Physiotherapie an Querschnittspatienten spezialisiert. Warum?
Nach meiner Ausbildung zum Physiotherapeuten in Innsbruck habe ich hier in Bad Häring als Praktikant angefangen. Mein Lebensinhalt damals war Sport. Ich konnte mir nicht vorstellen, Menschen in den Rollstuhl zu rehabilitieren. Durch den Kontakt mit Querschnittspatienten hat sich meine Sicht aber komplett verändert. Ich habe gelernt, dass sich Werte im Leben nach so einem Trauma verändern. Materialismus, Meter, Sekunden etc. treten in den Hintergrund, und Inhalte wie Selbständigkeit gewinnen an Bedeutung. Ich habe gesehen, was ein beeinträchtigter Körper durch Trickbewegungen noch hergibt. Meine Aufgabe ist es seitdem, die Lebensqualität von Querschnittspatienten zu verbessern und das Maximum aus ihnen herauszuholen.

Warum sind diese Patienten für Sie so interessant?
Im Jahr kommen an die 120 frisch verletzte Querschnittspatienten auf Reha zu uns. Das Spannende: Es gibt kein Schema F. Drei Patienten mit derselben Läsionshöhe – und alle drei sind anders. Dabei spielt vieles mit: der Körper, die Hebelverhältnisse, ja sogar die Intelligenz des Betroffenen. Man muss austesten, wie aufnahmefähig jemand ist und wie sich das Körperschema neu entwickelt. Als Therapeut muss man individuelle Wege finden, damit der Patient wieder selbständiger wird und im täglichen Leben zurechtkommt.

Wann nach einem Unfall haben Sie Kontakt zu den Patienten?
Sechs bis acht Wochen nach dem Unfall kommen sie vom Akutkrankenhaus zu uns. Auf das ärztliche Aufnahmegespräch folgt das Erstgespräch mit dem Therapeuten. Dort fragen wir unsere Patienten, was sie sich erwarten und welche Ziele sie sich gesetzt haben. Dabei hört man heraus, inwieweit ein Verunfallter schon aufgeklärt ist.

Was heißt aufgeklärt?
Einige kommen mit einer kompletten Querschnittslähmung hierher und wollen wieder gehen können. Ich muss dann sensibel erklären, um welche Verletzung es sich handelt, und auch, was sie bedeutet. Natürlich kann ich keinem Patienten zerstörte Funktionen zurückgeben. Ich kann aber aufzeigen, wie man den Zustand verbessert, und kann sofort reagieren, sollten Funktionen zurückkommen.

Sie erleben dabei oft die erste Phase der Verarbeitung mit. Wie ist das?
Man nennt das Trauerarbeit für den Patienten. Dabei begreift der Verunfallte zum ersten Mal, was passiert ist und was das für die Zukunft heißt.

Fotos: Roland Defrancesco, Privat

Nach seiner Ausbildung arbeitet der Therapeut intensiv mit Querschnittspatienten. „Jede Verletzung ist anders. Also muss ich bei der Behandlung flexibel sein.“

Man täuscht sich aber, wenn man glaubt, dass diese Menschen alle verzweifeln. Im Gegenteil: Sie sind motiviert, wollen eine Perspektive und etwas lernen. Sie sehen hier andere Verunfallte, die im Rehabilitationsprozess schon weiter sind. Dann kommt der Tag, an dem sie das erste Mal sitzend essen oder sich aufstützen können. Dieses Vorankommen gibt Zuversicht und Hoffnung. Schlimmer wird es oft nach der Entlassung, wenn sich Verunfallte im normalen Alltag zurechtfinden müssen. Türen, die sich schwerer öffnen lassen, Türschwellen und auch der kleinere Freiraum in der häuslichen Umgebung sind Barrieren, die der Patient im Rehabilitationszentrum nicht gehabt hat.

Erinnern Sie sich noch an viele Ihrer Patienten?
An fast alle. Auch wenn Leute seit zwanzig, dreißig Jahren nicht hier waren, erinnere ich mich an sie und ihren Unfall. Während einer Therapie begleitet man jemanden wochen- oder monatelang durch eine Ausnahmesituation. Man bespricht die intimsten Sachen und entwickelt so etwas wie eine freundschaftliche Beziehung zueinander. Ich gehöre zu den Menschen, die sie meist in ein anderes Leben begleiten dürfen.

Bei so viel Nähe – können Sie den Beruf ausblenden, wenn Sie zu Hause sind?
Jetzt schon. Aber ich musste bewusst lernen, Abstand zu gewinnen. Ich erzähle nur selten etwas über die Arbeit. Belastendes lasse ich hier.

Treffen Sie Einzelschicksale, oder schaffen Sie auch hier eine gewisse Distanz?
Ich bin Vater von zwei Töchtern, und natürlich denkt man sich manchmal: „Meine Güte, das könnte mein Kind sein.“ Wenn man da anfängt zu sinnieren, ist das schon zermürbend. Vor allem, weil ich ja recht früh abschätzen kann, was einen Patienten erwartet. Ich weiß noch vor ihm, dass er mit seiner C4-Läsion mit einer Kinnsteuerung durchs Leben fahren wird …

Haben Sie einen besonderen Weg gefunden, mit Patienten umzugehen?
Ich will, dass sich meine Patienten mit ihrem Körper auseinandersetzen und sehen, dass er noch leistungsfähig ist. Es gibt viele, die ihren Körper und dessen Grenzen vor dem Unfall gar nicht richtig kannten. Dann komme ich mit Kraft- und Ausdauertraining. Manche sind da ganz schön überfordert. Ich versuche es mit Zuckerbrot und Peitsche. Ich bin motivierend, aber auch fordernd. Ich will, dass meine Patienten langfristig therapiefrei fit bleiben.

Gibt es dabei auch ernüchternde Momente?
Schon manchmal, ja. Gerade habe ich eine Patientin, die große Probleme hat, sich hochzustützen. Sie hat die Kraft dafür, aber auch eine enorme Angst, dass sie vorfällt. Wegen dieser Hemmschwelle verzweifelt sie – und ich mit, weil ich den Schlüssel dafür nicht finde.
Ich bin behutsam und ungeduldig. In Balance zu bleiben ist manchmal schwierig.

Welche Fortschritte freuen Sie besonders?
Alle! Schon die kleinste Verbesserung ist ein Erfolg. Wenn ein inkomplett Gelähmter nach einem intensiven Krafttraining wieder auf die Beine kommt und später in der Gehschule gar seine ersten eigenen Schritte macht, sind das Meilensteine. Man erlebt mit, wie jemand wieder gehen kann – das ist einzigartig. Da applaudieren, animieren und feiern wir. Das ganze Haus muss mitkriegen, was da passiert!

Hat sich die Situation für Querschnittspatienten im Laufe der Jahre verändert?
Als ich angefangen habe, hatte ich viel mehr komplett gelähmte Patienten. Heute kommen viel mehr inkomplett Gelähmte zu uns als früher. Das liegt an der fortschrittlichen Erstversorgung und den neuen Operationstechniken. Die Stuhl- und Blasenproblematik kann durch bessere Techniken und Medikamente leichter in den Griff bekommen werden. Und natürlich sind auch die Mobilität und die Partizipation durch leichte, wendigere Rollstühle einfacher geworden.

Wie denken Sie über eine Heilung von Querschnittsverletzten?
Ich bin absolut überzeugt davon, dass es zukünftig eine Heilung geben wird. Die Forschung arbeitet ja auf Hochtouren daran. Ich glaube, der Schlüssel liegt in der Genetik. Irgendwas wird am Ursprung, an der frisch verletzten Stelle in der Erstversorgung passieren.

Woran glauben Sie?
Ich bin nicht tiefgläubig. Ich erinnere mich gerade an einen Vater, der einen Unfall hatte. C6, Tetraplegiker. Ein Jahr später hat es seinen Sohn erwischt. Wieder C6, wieder Tetraplegiker. Zwei Menschen, die nichts Außergewöhnliches getan haben, in einer Familie. Da fragt man sich schon, ob es da oben jemanden gibt oder wie das alles gesteuert ist.

Bald gehen Sie in Pension. Wie fühlt sich dieser Gedanke an?
Ich habe meine Arbeit geliebt, und jetzt ist dieser Abschnitt zu Ende. Ich werde bestimmt mit einigen Projekten weiter am Ball bleiben und mein Interesse für dieses Thema behalten. Ich bin sehr aktiv, werde viel sporteln – und meine Frau droht mir schon mit Hausarbeit.

Abschließend: Ist Ihnen ein Moment hier besonders in Erinnerung geblieben?
Es gibt so vieles, was ich hier erlebt habe. Mir fällt gerade eine Gruppe junger Paraplegikerburschen ein. Die konnten in der Rollstuhlfahrtechnik schon alles befahren: Gehsteigkanten, Steigungen, jedes Hindernis. Ich wusste gar nicht mehr, was ich mit ihnen und ihrer Energie anfangen sollte. Dann kam ich auf Rollstuhlweitspringen. Die Jungs sind eine Weitsprunganlage angefahren und haben mit den Vorderrädern ihrer Rollstühle im Sand eingestochen. Wer am weitesten rausgefallen ist, hat gewonnen. Das war ein Highlight, das die Grenzen für sie geöffnet hat. Heute wäre so etwas undenkbar, aber damals war das ein Stück Lebensfreude für uns alle. /

Die Mischung macht's. Mit seiner unkomplizierten Art motiviert und fordert der Therapeut seine Patienten.

Foto: Roland Defrancesco