
Mai 2016- „Besuch vom Tierarzt Dr. Aschenbrenner“

Ein wunderschöner Frühlingstag: Frauchen und ich haben auf dem Reitplatz etwas gearbeitet, ich habe mein Müsli gefressen und stehe jetzt in der Sonne und lasse mir genüsslich die warmen Strahlen auf den Pelz brennen. Aber irgendwas muss da noch kommen, denn Frauchen hängt hier immer noch rum.

Auf einmal kommt ein großes graues Auto auf unseren Stall zugefahren. Hilfe!!! Ein Tierarztauto!

Das erkenne ich sofort, denn die haben fast alle das gleiche Auto.

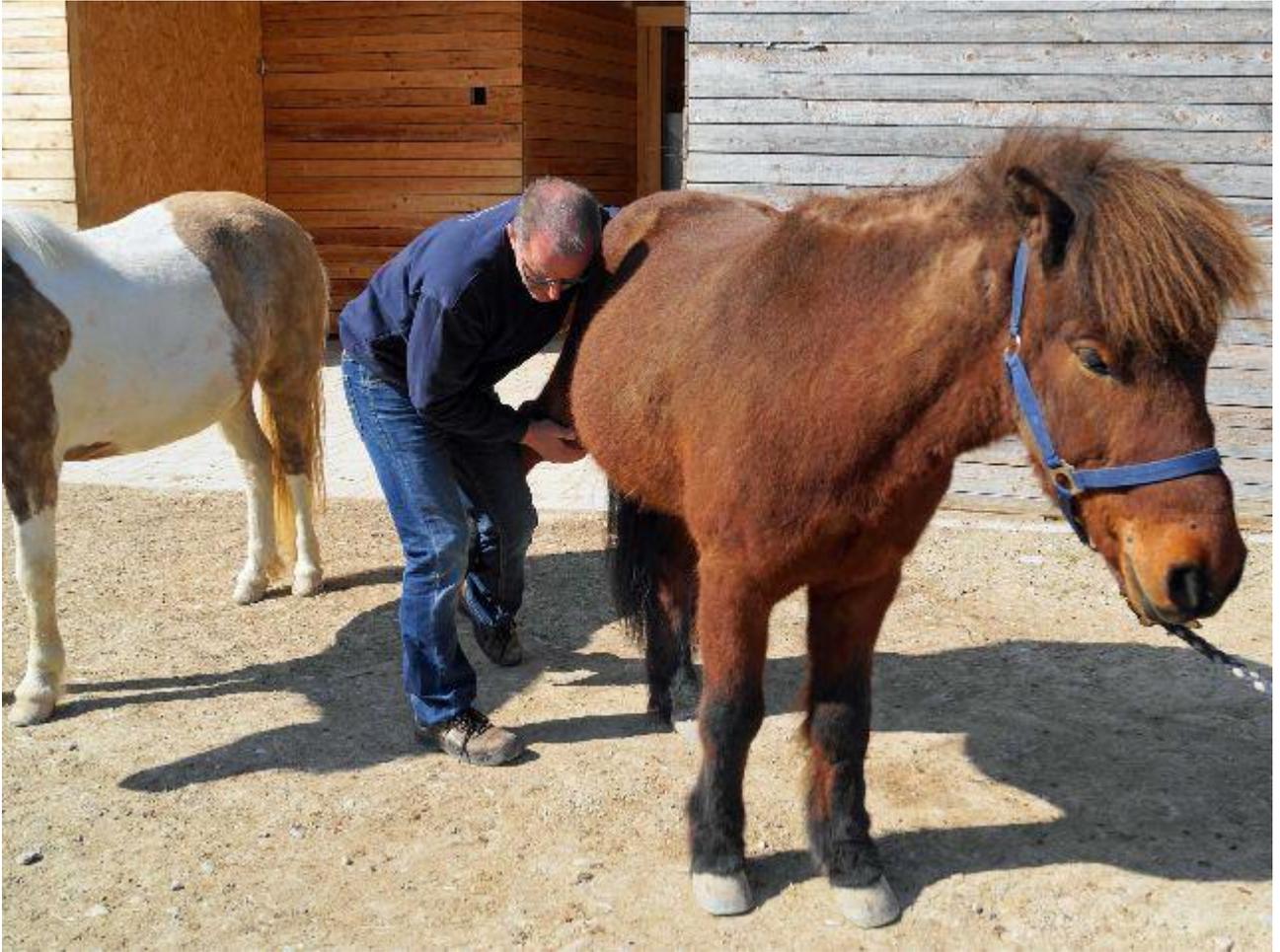
Aber mir geht's doch gut, warum also ein Tierarzt?!

Ein sehr nett wirkender Mann und eine ebenso wirkende Frau steigen aus und begrüßen mein Frauchen. Sie reden lange miteinander und ich stehe daneben und höre staunend zu. Der nette Mann (tatsächlich ein Tierarzt!) erzählt viele interessante Dinge. Er möchte von seinen Patienten grundsätzlich nicht nur einen kleinen Ausschnitt sehen, sondern sie ganzheitlich behandeln. D.h. es ist nicht nur damit getan, dem Patienten eine Spritze zu verpassen oder irgendetwas einzurenken, sondern den Besitzern Wege aufzuzeigen, wie sich die Gesundheit des Pferdes verbessern lässt und Krankheiten vorbeugen lassen.

Nach einer geraumen Weile fängt er an, mich genau zu inspizieren. Von den Ohrenspitzen bis zum Schweif, vor und zurück. Und weil er da doch die eine oder andere Schwachstelle entdeckt, knackt es ein paarmal und Zack! schon sollte bei mir wieder alles an seinem Platz sein. Es fühlt sich zunächst ein wenig sonderbar, aber doch gut an.

Jetzt bin ich so neugierig, dass ich auch Fragen stellen muss. Mein Interview könnt Ihr weiter unten lesen. Zunächst zeige ich Euch ein paar Bilder von der Behandlung.







Frage 1:

Tony: *Hallo Doktor Aschenbrenner, wie schön, dass sie mich besuchen kommen, auch wenn mir zum Glück gar nichts wehtut.*

Heißt das, dass die Reiter erstmal unterscheiden müssten, ob wir nur unter einer Bewegungsstörung, die vielleicht gar nicht wehtut, leiden oder ob es sich um eine Lahmheit handelt, die Schmerzen bereitet?

Doktor Aschenbrenner: Grüß dich Tony! Es freut mich wirklich sehr, deine Bekanntschaft zu machen. Ja, meine Vorstellung von Medizin und Therapie ist seit langer Zeit in erster Linie eher auf Vorbeugung, als auf die Behandlung von Verschleißerkrankungen ausgerichtet. Ich arbeite nämlich seit vielen Jahren mit viel Ehrgeiz an der eigenen Fähigkeit, Krankheiten zu erkennen, bevor sie wehtun. Dies ist wohl der Grund, weshalb mich dein Frauchen gebeten hat, dich mal durchzuchecken. Das Schwierigste daran ist sicherlich die Tatsache, dass ich nicht mit allen Ponies so reden kann, wie mit dir.

Ja, das mag sich jetzt alles komisch für dich anhören, aber ich versuche mal, es dir an einem Beispiel zu erklären. Vielleicht hast du schon mal gehört, dass Menschen manchmal „Plattfüße“ haben?

Das sind Fehlstellungen der Füße, die irgendwann - je nach Belastung - früher oder später zu Knie- und/oder Hüftgelenksarthrosen führen, wenn man sie nicht z.B. mit orthopädischen Einlagen in den Schuhen korrigieren würde.

Genauso versuche ich bei euch Pferden durch genaues Hinschauen das Entstehen von vielen Krankheiten im Vorfeld zu verhindern, wenn es irgendwie möglich ist. Ich hab schon eine Menge Erfahrung darin gesammelt und versuche diese immer weiter auszubauen und ich sage dir, dies macht wirklich viel mehr Spaß, als hinterher die Folgeerkrankungen mühsam und aufwendig zu behandeln. Manchmal würde ich mir dieses Denken auch zu gerne von den Menschenärzten wünschen, aber das ist ein anderes Thema.

Da das Haupteinsatzgebiet deiner Artgenossen ja der Reitsport ist, geht es bei euch Pferden natürlich in erster Linie um den Bewegungsapparat, also der orthopädischen Seite des Körpers, wenngleich ALLE Stoffwechselsysteme des Pferd Körpers solchen „Fehlbelastungen“ ausgesetzt sind.

Bleiben wir mal beim Bewegungsapparat. Wie du schon richtig gefragt hast, setzt hier meine Arbeit bei den Bewegungsstörungen an. Dabei handelt es sich um Abweichungen vom „normalen“, also korrekten Bewegungsablauf, ohne dass Schmerzen die primäre Ursache dafür sind, sondern mechanische Gründe. Im vorherigen Beispiel ist das Gehen eines Menschen mit „Plattfüßen“ nicht schmerzhaft, sieht bei genauem Hinschauen jedoch "komisch" aus. Dies wäre also ein Beispiel für eine Bewegungsstörung.

Dem gegenüber stehen die Lahmheiten. Hier sind nun Schmerzen die Hauptursache für den „komischen“ Bewegungsablauf. Sicher hattest du, wie es bei Pferden öfter vorkommt, schon mal einen Hufabszeß oder eine Gelenksverstauchung. Dies sind typische Beispiele für Lahmheiten. Beim Hufabszeß konntest du vor lauter Schmerzen bestimmt die betroffene Gliedmaße nicht mal mehr auf den Boden aufsetzen und bist auf 3 Beinen durch die Gegend gehumpelt.

Das heißt nun, daß Lahmheiten schulmedizinisch behandelt werden, z.B. mit Entzündungshemmern, Injektionen, Verbänden usw. und Bewegungsstörungen durch Komplementärmedizin. Ja, ich weiß, ein kompliziertes Wort, aber es bedeutet dasselbe wie „ergänzende Medizin“. Früher hat man „Alternativmedizin“ dazu gesagt. Den neuen Begriff finde ich viel besser, da es sich nicht um eine Alternative, sondern tatsächlich eher um eine Ergänzung handelt. Zu den komplementärmedizinischen Heilmethoden gehören z.B. Osteopathie, Chiropraktik, Akupunktur, Neuraltherapie und Homöopathie.

Nun, bei Deiner Fragestellung hast du etwas Richtiges gesagt: Die Reiter müssen eigentlich erkennen, ob eine Lahmheit oder eine Bewegungsstörung vorliegt, um auch den richtigen Therapeuten, Schul- oder Komplementärmediziner, zu rufen. Da eine nicht erkannte oder nicht ernst genommene Bewegungsstörung durch Überbelastung entsprechender Gewebsstrukturen schnell in eine Lahmheit münden kann, ist es ein großer Vorteil, wenn der gerufene Therapeut sowohl Schulmedizin

als auch mindestens eine komplementärmedizinische Behandlungsmethode beherrscht. Die Erfahrung hat mich gelehrt, eine wichtige Regel aufzustellen: Zuerst muss die Lahmheitskomponente diagnostiziert und behandelt werden und erst, wenn dies erfolgreich abgeschlossen ist, widmet man sich der Bewegungsstörung (Regel Nr. 1 meines Regelwerkes).

Gottseidank war nun dein Frauchen in der Lage, deine Bewegungsstörung zu erkennen und dich vor einer entsprechenden Therapie nicht weiter zu belasten. Damit hat sie die beste Vorbeugung gemacht, dass daraus nicht eine Lahmheit wurde.

Frage 2:

Tony: *Ich denke, dass das uns Pferden schon bewusst ist, aber die Menschen das nicht so richtig unterscheiden können. Wie sind sie denn nach ihrem Studium in die Richtung "Pferd" und speziell auch zusätzlich zur Osteopathie und Chiropraktik gekommen?*

Doktor Aschenbrenner: Ja, da hast du recht. Sehr viele Reiter haben große Mühe, Bewegungsstörungen überhaupt zu erkennen oder diese ernst zu nehmen. Wie schön, dass du an deine ganzen Kollegen denkst! Du hast ja das Problem nicht und bist deshalb mit deinem Frauchen eindeutig im Vorteil!

Wie du siehst, erstreckt sich mein Einsatzgebiet also nicht nur auf die Arbeit am Pferd, sondern in besonderer Weise auch auf die Aufklärung der Reiter. Sie sind nämlich diejenigen, die mich holen müssen, denn es können ja nicht alle Pferde sprechen, so wie du.

Wie ich zu meiner beruflichen Sichtweise und zu den entsprechenden Therapieansätzen gekommen bin?

Schon von Kindesalter an wart ihr Pferde tagtäglich meine Begleiter bis hin zum Studium. Ja, ich bin auch Turniere gegangen und habe viele Dinge ausprobiert, die mich heute noch beschäftigen und aus denen ich heute noch lerne bzw. wertvolle Lehren ziehen kann.

Als das Tiermedizin-Studium begann, musste ich aus Vernunftsgründen und zu meinem großen Schmerz das Thema Pferd ad acta legen und sogar mein über alles geliebtes Pferdchen weggeben, weil zeitlich kein Spielraum mehr dafür war und ich verabschiedete mich in der Tat endgültig von diesen wundervollen Tieren und konzentrierte mich voll und ganz auf mein Studium.

Nach dessen Beendigung im Jahre 1991 war die Arbeitsmarktlage nicht so gut, Tierärzte fanden nicht so leicht eine Anstellung, wie es heute der Fall ist, und es war für mich klar, dass die erste Arbeitsstelle diejenige sein würde, um die ich kämpfen würde müssen, um sie dann auch behalten zu können. Als fertiger Tierarzt steht man nach dem Studium vor einem theoretisch breitgefächertem Betätigungsfeld, das einen in viele Richtungen verschlagen kann, von der kurativen Tätigkeit bei Kleintieren, Heimtieren, Rindern, Schweinen, Pferden, über Lebensmittelhygiene,

Pharmaindustrie, Tierschutz, Beamtenlaufbahn und vieles mehr. Durch einen großen Zufall fand ich schließlich meinen Arbeitsplatz in einer der renommiertesten und modernsten Pferdekliniken Deutschlands, wo ich innerhalb von 5 Jahren vom Anfangsassistenten zum Fachtierarzt für Pferde ausgebildet wurde. Und schon war ich wieder mittendrin in der Pferdeszene. Meine besondere Leidenschaft war hier immer die Orthopädie, bei der ich, je mehr ich lernte, jedoch immer mehr an gewisse Grenzen stieß und ich mir sicher war, dass es noch irgendein Geheimnis geben musste, womit man eine bestimmte Art von Problemen lösen kann. Heute weiß ich, dass es die Bewegungsstörungen waren, die mich oft bis zur Verzweiflung trieben. Wenn ich in der Klinik immer und immer wieder Patienten mit solchen Problemen untersuchen und behandeln musste, sah ich schon beim Vortraben, dass es sich wieder um „so etwas“ handelte, was ich mit den bisher erlernten klinischen Möglichkeiten nicht würde lösen können. Aber als in einer Klinik angestellter Arzt, musste ich ja zu irgendeinem Ergebnis kommen. Man kann ja so einen Patienten nicht wieder unverrichteter Dinge nach Hause schicken! Ich thematisierte dies NICHT bei meinem Chef, sondern war kritisch mit mir und versuchte immer weiter, ohne Erfolg, im Rahmen immer fortgeschrittenerer klinischer Möglichkeiten, welche die moderne Orthopädie bot, weiterzukommen. Dies hatte zumindest den sehr großen Vorteil, dass ich dabei die modernsten und detailliertesten Fähigkeiten der Pferdeorthopädie erlernen durfte, bevor ich es überhaupt wagte, aufzugeben bzw. hier eine Grenze der Schulmedizin zu sehen.

Nach der Assistentenzeit stand ich nun vor der Selbständigkeit und ich war in einem großen inneren Konflikt mit mir selbst, weil ich nun der Wirtschaftlichkeit meiner Praxis halber gewisse Diagnosen und Therapien durchführen sollte, bei denen ich schon im Vorfeld wusste, dass sie nicht funktionieren würden.

Und, wie es der Zufall wieder wollte, lernte ich sogenannte „Manualtherapeuten“ kennen, von denen es in Deutschland nur ein paar Wenige gab und die von allen Schulmedizinern belächelt wurden, weil sie sich sozusagen anmaßen, zu glauben, dass sie „mit ihren Händen durch Manipulation von Gelenken an dem mächtigen Pferdekörper etwas bewegen konnten“. Ich fand das schon auch merkwürdig, aber ich ließ mich darauf ein und fand gute Diskussionspartner, die meine Phantasie und meinen Tatendrang so anregten, dass ich immer mehr davon wollte. Ich habe durch Ausprobieren viel selbst gelernt und von diesem Zeitpunkt an keine der wenigen Fortbildungen in Europa mehr versäumt, die etwas zu diesem und benachbarten Themen wie Akupunktur und Neuraltherapie anboten. Das bestätigte mir viel von dem Selbsterlernten und brachte mir viele neue Ideen und Bekanntschaften zu ganz tollen Menschen. Ja, dieses damals erlangte Wissen macht noch heute den größten Teil meiner komplementärmedizinischen Arbeit bzw. Fähigkeiten aus.

Als im Jahre 2005 Chiropraktik-Schulen aus Amerika speziell für Tierärzte und ein paar Jahre später Osteopathie-Schulen aus Frankreich ebenfalls speziell für Tierärzte in Deutschland eröffneten, war ich immer bereits in der allerersten Klasse als Teilnehmer dabei, um zu sehen, was hier gelehrt wird und natürlich, was ich davon selbst noch dazu lernen konnte. Ich bekam eine Bestätigung für meinen bisherigen Wissensstand und konnte mich durch mein Vorwissen kritisch mit den

Inhalten auseinandersetzen. Die Schulen haben nichts an meinem bisherigen Weg geändert, nein, ich hörte vieles, was ich NICHT teilen konnte und bekam andererseits Anregungen, mich weiterzuentwickeln und die eine oder andere Lösung für Probleme, die ich bis dahin noch nicht gefunden hatte. Die erstaunlichste Erkenntnis, die ich aus der Etablierung dieser Schulen gewinnen konnte, war, dass es plötzlich, von einem Moment auf den anderen, für eine Vielzahl von Schulmedizinern Pflicht geworden ist, sich auf diesem Gebiet fortzubilden. Ich wunderte mich von Jahr zu Jahr, welche und vor allem wie viele Kollegen plötzlich auf den Listen der Absolventen jener Schulen standen und wie plötzlich in jeder Pferdeklunik und fast jeder Pferdepraxis auf einmal „Chiropraktik“ angeboten wurde. Ich sah mich zu jener Zeit und sehe mich heute immer noch bestätigt, dass mein damaliger innerer Konflikt berechtigt war und unter anderem MEINE Erfolge VOR Eröffnung jener Schulen zu diesem Boom beigetragen haben müssen.

Dank dir Tony, dass dich all dies interessiert. Jetzt wirst du auch verstehen, warum ich mich mit der Frage, wo man „so etwas“ erlernen kann, sehr schwer mit der Antwort tue. Diese Frage bekomme ich nämlich häufig und regelmäßig von Physiotherapeuten, Tierärztkollegen und Pferdemenchen jeglicher Art gestellt.

Frage 3:

Tony: *Können Sie mir ganz kurz ihr Behandlungskonzept erklären?*

Doktor Aschenbrenner: Ich nehme an, du meinst das Konzept in Bezug auf „Bewegung“? Grundsätzlich läuft alles nach dem wissenschaftlichen Schema „Vorbericht, Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlung“ ab.

Also, als erstes finde ich heraus, ob es sich um eine Lahmheit oder ein Bewegungsstörung handelt oder beides gemischt. Meistens liegt übrigens Letzteres vor, da ich überwiegend zu Problemfällen gerufen werde, bei denen die Bewegungsstörungen über einen längeren Zeitraum nicht erkannt oder ignoriert wurden und die Pferde trotzdem voll weiterbelastet wurden. Oftmals wurden solche Patienten auch schon an den Verschleißdiagnosen behandelt oder gar operiert. Dann verfähre ich nach Regel 1 meines Regelwerkes: Wenn eine Lahmheit vorliegt, muß diese als allererstes diagnostiziert und behandelt werden. Erst wenn alles „Schulmedizinische“ aufgearbeitet ist, nehme ich mir die Bewegungsstörung bzw. -störungen vor. Hierzu führe ich meinen Untersuchungsgang durch, der schematisch bei jedem Pferd identisch ist und bei dem jedes Gelenk, jede Faszie, jedes Organ und jeder Schädelknochen auf seine Beweglichkeit hin überprüft wird. Befindet sich irgendwo eine Bewegungseinschränkung, ist das entsprechende Gelenk oder Gewebe blockiert. Man nennt dies dann eine „Blockierung“. Eine „Blockade“ hat dagegen nicht direkt etwas mit einem Gelenk zu tun, denn darunter versteht man die Unterbrechung einer Nervenleitung oder des Energieflusses in einem Meridian im Sinne der Akupunktur. Manche sagen dazu auch „ausgerenkt“ oder „da ist was draußen“. Das sind umgangssprachliche Ausdrucksweisen, deren inhaltlichen Sinn ich nicht nachvollziehen kann und die eher aus Karikaturen oder alten Sichtweisen

stammen, bei denen angenommen wurde, daß es sich um richtige Luxationen handeln würde. Dies wäre aus heutiger Sicht ein klarer Fall für die Schulmedizin, da unumgänglich schwere Weichteilverletzungen, z.B. Bänder- und Kapselrisse, vorliegen würden. Nicht selten bekomme ich einen Anruf, dass das Pferd eine Gliedmaße nicht mehr belastet und dass etwas „ausgekugelt“ sein muß. So etwas gehört in der Tat nicht in den Zuständigkeitsbereich von Osteopathie oder Chiropraktik.

Aber zurück zur Beweglichkeit. Dazu muss man wissen, dass jedes Gewebe im Körper, also Knochen-Bindegewebe-Muskeln-Nerven-Organ-Blutgefäße, ständig drei unterschiedliche, minimale Bewegungen aufweist: 1. den primären Atemmechanismus, 2. eine Eigenbewegung mit einem typischen Bewegungsmuster und 3. die durch die Lungenatmung hervorgerufene Bewegung. Bei den Gelenken kommen Beugung, Streckung, Abduktion, Adduktion und Rotation dazu.

Die Kunst, all diese Bewegungen zu fühlen und zu differenzieren, erfordert vom Therapeuten ein sehr feines Tastgefühl. Er muß dieses beherrschen und immer weiter daran arbeiten, es zu verfeinern. Der Prozess, dass man immer feinfühlicher wird, wird im Leben eines „Manualtherapeuten“ wohl nie enden.

Nach der Diagnosestellung erfolgt die Behandlung, indem alles blockierte wieder beweglich gemacht wird, auch „Deblockierung“ genannt. Wenn keine Schädigungen der blockierten Gelenke, Gewebe oder Organe vorliegen, ist es immer möglich, die ursprüngliche Beweglichkeit wieder herzustellen. Natürlich ist es auch möglich, erkrankte Gelenke, Gewebe und Organe zu behandeln, aber dies erfordert eine klinische Diagnose und noch mehr Therapiegefühl, denn hier können durch zu starke Behandlungsimpulse bereits vorhandene Schädigungen, wie z.B. Arthrosen, weiter verschlimmert werden. Aber nochmal, die Schädigungen können von der Komplementärmedizin NICHT rückgängig gemacht werden, sie kann lediglich die Genesung NACH schulmedizinischer Behandlung erleichtern.

Hier soll nochmals betont werden, wie wichtig die klinische Untersuchung vorher ist.

Das Tastgefühl und die Dosierung der Manipulationen auf die blockierten Bereiche sind letztendlich die Kunst des Therapeuten und es ist an diesem Punkt ein eindeutiger, riesiger Vorteil, Fachtierarzt und Komplementärmediziner in einer Person zu sein.

Ich persönlich verspüre, wenn ich z.B. Hunde komplementärmedizinisch behandeln soll, eine Unsicherheit, aus dem einfachen Grund, weil ich kein Experte in Kleintiermedizin bin und mir hier die schulmedizinische Sicherheit fehlt. Umso mehr suche ich den engen Schulterschluss zu vertrauten Kleintierärzten. Erst wenn ich hier ein o.k. bekomme, mache ich mich guten Gewissens an die manipulativen Behandlungsmethoden.

Eine derartige Behandlung ist grundsätzlich dann abgeschlossen, wenn ALLE Blockierungen beseitigt sind. Das ist die Regel Nr. 2 meines eigenen Regelwerkes und die Betonung liegt auf „alle“. Eine Teilbehandlung mit Verschieben einzelner Behandlungsschritte auf einen anderen Termin, funktioniert definitiv nicht, und hier

deckt sich meine eigene Erfahrung mit der meiner Mentoren, Diskussionspartner, Lehrmeistern aus anfänglichen Zeiten.

Wenn die Behandlung abgeschlossen ist, kommt der schwierigste und mühsamste Teil, es müssen nämlich noch alle Faktoren Berücksichtigung finden, die Einfluss auf die Biomechanik nehmen und somit ursächlich für die Blockierungen sein können (Regel Nr.4 meines persönlichen Regelwerkes). Dies soll dazu dienen, dass man sich nicht im Kreise dreht und alle paar Wochen bei seinen Patienten erneut dieselbe Problematik vorfindet. Die wichtigsten Faktoren sind die Bemuskelung des Pferdes, Reiterfehler, Ausrüstungsfehler, die Gliedmaßenstellung des Pferdes inklusive Hufbeschlag bzw. Hufpflege, die Schiefe des Reiters, die Psyche von Reiter und Pferd sowie Traumata. Diese Faktoren zu analysieren bzw. zu korrigieren oder abzustellen ist zuweilen sehr mühsam und kann in der Regel nicht ohne Hinzuziehung weiterer Experten, wie Trainer, Ausrüstungsspezialisten, Hufschmiede, Humanphysiotherapeuten, Psychologen erfolgen. Dieser Gedanke zeigt, dass oftmals meine eigene medizinische Arbeit nicht mehr als 50% des Behandlungserfolges ausmacht. Auch wenn dies ein schwieriger und unbequemer Gedanke ist, kann er nicht wegdiskutiert werden und wartet immer noch auf eine erfolgreiche Standardisierung. Ich kämpfe bei jedem Patienten um Vollständigkeit, habe hier schon viele Teilerfolge und -erkenntnisse gewonnen und bin mir deshalb hundertprozentig sicher, auf dem richtigen Weg zu sein, auch wenn es manchmal an abstrakten Größen, wie Wunschen, Verbohrtheit, Stolz, Finanzen usw. scheitert. Und, lieber Tony, du siehst, dass all die Stolpersteine nicht bei euch Pferden liegen, sondern aus einer anderen Richtung auf meine schöne Philosophie prallen. Auch, wenn sich das alles kompliziert anhört, logisch ist es dennoch in jedem Fall! Und ... die Zusammenhänge im Körper, z.B. auch im Hinblick auf Bewegung, sind weitreichend und kompliziert!

Frage 4:

Tony: *Also soll es immer eine maßgeschneiderte Therapie für jedes Pferd geben, kein Schema X, dass auf alle Pferde passt? Ich fand jetzt die paar Minuten Behandlung toll. Aber ich könnte mir vorstellen, dass manche Menschen (sicher nicht Pferde!) zeitlich mehr erwarten bzw. skeptisch sind, wenn sie „nur“ so kurz behandeln.*

Doktor Aschenbrenner: Genauso ist es. Die Maßschneiderung liegt allerdings zum größten Teil in meiner 4. Regel, die besagt, dass man eine personen-und-mehrere-Fachgebiete-übergreifende Analyse und Ursachenkorrektur betreiben muss. Das Problem sind allerdings die Begriffe „Personen“ und „Fachgebiete“ im Kontext der Reiterei, weil sie jeder anders versteht. Aber trotzdem kann man nur auf diese Weise die Ursachen, die zu der oder den Bewegungsstörungen geführt haben, erfassen und eliminieren. Ohne diesen Teil der Behandlung kommt es nämlich in regelmäßigen Abständen immer wieder zum selben Problem. Wir wissen allzu gut, wie dann die Frauchens und Herrchens deiner ganzen Artgenossen darauf reagieren, nämlich mit Aussagen, wie „das bringt alles nichts“, „der Therapeut ist

unfähig“, „das Pferd markiert“, „der Sattel wurde doch letzte Woche erst neu angepasst“, und diese Liste könnte ich kilometerweit fortsetzen, wenn es irgendwie helfen würde. Stattdessen mache ich mir aber lieber Gedanken, wie ich die Richtigkeit meines Behandlungs-Regelwerkes durch konsequentes Weiterarbeiten immer mehr durch Erfolg beweisen kann.

Was die Dauer der Therapie betrifft, gilt für mich und alle meine Mentoren aus alten Zeiten seit jeher der gleiche Grundsatz und das ist meine 3. Behandlungsregel: Wenn die Behandlung abgeschlossen ist, ist das Pferd „in Ruhe zu lassen“. Hier finde ich mich in dem tollen Grundsatz der Osteopathie-Philosophie wieder: Der Therapeut hat 1. das Problem zu lokalisieren („Find it“), 2. das Problem zu behandeln („Fix it“) und 3. unmittelbar danach „wegzugehen“ (and „leave it alone“).

Tony, du hast mir nach der knappen halben Stunde Therapie genau und eindeutig gezeigt, dass die Behandlung abgeschlossen ist. Auch, wenn ich mir manchmal den Vorwurf machen lassen muss, zu schnell gewesen zu sein, bleibe ich hier im Sinne meiner Patienten bei meinem Grundsatz. Außerdem muss man auch gerechterweise zugestehen, dass es nach knapp 2 Jahrzehnten Erfahrung auch erlaubt sein darf, Routine zu haben und deshalb zügiger arbeiten zu können. Für das Endergebnis ist es nach meiner Erfahrung in jedem Falle besser, so zügig wie möglich zu arbeiten, jedoch mit maximaler Sorgfalt. Das Wichtigste ist, alle Probleme zu Ende behandelt zu haben, egal in welcher Zeit.

Ach Tony, warum können nicht alle Pferde sprechen und warum verstehen deren Besitzer nicht öfter, was sie ihnen sagen möchten?

Frage 5:

Tony: *In der letzten Zeit gibt es immer mehr ganz unterschiedliche Leute, die Pferde behandeln. Können sie uns mal kurz erklären, was denn ein Osteopath oder Chiropraktiker wirklich ist bzw. macht?*

Doktor Aschenbrenner: Das ist eine wirklich gute Frage und es freut mich außerordentlich, dass du mir die Gelegenheit gibst, mich darüber zu äußern, denn hier wird tatsächlich sehr viel durcheinander gebracht! Du zielst bestimmt auf die Aussagen von Menschen aus deiner Stallwelt ab, wenn sie erzählen, daß der „Physio“, der „Osteo“ oder der „Schiro“, nein, nicht der „Schiri“ ha ha, der „Schiro“ kommt. In Wirklichkeit meinen sie einen Physiotherapeuten, einen Osteopathen oder einen Chiropraktiker und bringen all diese Berufe so richtig durcheinander. Da die Definitionen der einzelnen Berufe sehr lang und kompliziert sind, versuche ich es, dir einmal an einem einfachen Beispiel zu erklären.

Die einzelnen Berufsgruppen mögen es mir nachsehen, wenn ihr Part zu einfach oder zu lustig dargestellt wird: Stell dir mal deinen STALL als LEBEWESEN vor:

Die Elektroleitungen sind das periphere Nervensystem, also die Nerven, die außen und innen am Körper des Pferdes zu Muskeln, Organen usw. laufen, der Sicherungskasten und das ihn umgebende Mauerwerk ist das zentrale

Nervensystem, also Gehirn und Rückenmark. Die Sicherungsschalter und Lichtschalter stellen die Gelenke des Körpers dar. Alles, was sich am Ende eines Stromkabels an Steckdosen oder direkt angeschlossen befindet, z.B. die Glühlampen, die Zeitschaltuhr deiner tollen automatischen Futteranlage, die Kaffeemaschine der Reiter, der Heizlüfter in der Sattelkammer usw., sind die Muskeln, Faszien und Organe.

Das Mauerwerk und Gebälk des Stallgebäudes entspräche dem Skelett, also Schädel, Wirbelsäule und Gliedmaßen. Schließlich und endlich haben wir die Wasserversorgung, bestehend aus einer Wasserreserve, den Leitungen, die zu Waschbecken, Toilette und Tränkebecken führen und schließlich den Leitungen, die das Abwasser in den Kanal, die Klär- oder Güllegrube befördern. Dieses System stellt im Pferdekörper das Blutkreislauf-, das Lymphsystem und die harnableitenden Wege dar.

Nun sagen wir mal, der Patient ist krank, weil zum Beispiel die Glühlampe in der Futterkammer nicht mehr brennt. Welche Therapeutengruppe macht nun was?

Der OSTEOPATH checkt den Sicherungskasten plus die Sicherungsschalter plus die Lichtschalter plus die Stallwände plus die Glühbirnen. An all diesen Punkten kann das Problem liegen. Wenn die Zuleitung zum Sicherungskasten oder eine sonstige Stromleitung durch Schädigung des Mauerwerkes oder Gebälkes defekt bzw. abgedrückt ist, wird sie repariert, wenn ein Sicherungsschalter rausgeflogen ist, wird er wieder reingetan, wenn ein Lichtschalter ausgeschaltet ist, wird er eingeschaltet, wenn die Glühbirne durchgebrannt ist, wird sie ersetzt, wenn irgendwo ein Kurzschluss ist, wird er behoben und der Sicherungsschalter wieder reingetan.

Was macht der CHIROPRAKTIKER: Er checkt, den Sicherungsschalter, ob er draußen ist, wenn ja, tut er ihn rein und das Licht leuchtet wieder, dann schaut er alle Lichtschalter durch und schaltet sie ein, wenn sie aus sind. Gebäudeschäden kann er nur beheben, wenn sie oberflächlich bzw. direkt zugänglich sind. Das war es. Der Chiropraktiker kann das Problem nicht beheben, wenn ein Stromkabel durch einen tiefer liegenden Gebäudeschaden beschädigt ist oder wenn die Glühbirne kaputt ist. Bei einem Kurzschluss kann er nur etwas machen, wenn Leitungen und Glühbirne intakt geblieben sind, wie z.B. bei einer vorübergehenden Spannungsschwankung.

Der PHYSIOTHERAPEUT bringt das Licht nicht zum Leuchten, egal, ob das Problem an einer Stromleitung, am Gebäude, am Sicherungskasten, am Lichtschalter oder an der Glühbirne liegt. Es ist auch nicht der Physiotherapeut, der dafür zuständig ist. Er kümmert sich eigentlich um den laufenden Betrieb und hält normale Prozesse in Gang, wenn sie zu stocken drohen, z. B. er entkalkt die Kaffeemaschine, er wechselt routinemäßig die Glühbirnen, er säubert Wasserrohre, wenn die Abläufe nicht mehr richtig funktionieren.

Zusammengefaßt ist somit die Osteopathie die kompletteste aller manuellen Heilmethoden, da sie auf allen Körperebenen und in allen Richtungen arbeitet. Sie wendet sehr effektive direkte und indirekte Methoden an. Wenn zum Beispiel ein Organ seine Beweglichkeit verloren hat und deshalb über die Nervenbahnen

zusätzlich ein Wirbelgelenk blockiert, so wird das Organ UND das Gelenk, also beides, manipulativ behandelt. Das Gelenk bleibt danach dauerhaft beweglich, was es nicht tun würde, wenn das Organ weiterhin blockiert bliebe. Die verschiedenen Ebenen, auf denen diese Therapie arbeitet, sind die strukturelle oder parietale, die kraniosakrale, die fasziale und die viszerale Osteopathie.

Die Chiropraktik ist dagegen eine rein strukturelle, manuelle Therapiemethode mit sehr effektiven direkten Techniken. Sie arbeitet lediglich in eine Richtung, nämlich von Gelenk über Nervenbahnen in Richtung Muskulatur oder Organ. Wenn also Organ UND Wirbelgelenk blockiert sind, wird nur das Gelenk behandelt und erhofft, dass sich das Organ dadurch wieder von selbst erholt. Falls nicht, wird das Gelenk reflektorisch immer wieder aufs Neue blockieren. Da die Chiropraktik eine sehr spezifische Therapie mit rein direkten Techniken ist, ist ihre Effektivität bei manchen Blockierungszuständen im Vergleich zur Osteopathie begrenzt, z.B. wenn ein Organ oder eine Faszie das primäre Problem darstellen.

Da ich in beiden Heilmethoden einen kompletten Lehrplan absolviert habe, erlaube ich mir die vorsichtige Aussage, daß die Chiropraktik einen Teil der strukturellen Osteopathie darstellt.

Was Physiotherapeuten in diesem Zusammenhang für eine Rolle spielen, habe ich noch nicht richtig verstanden.

Es gibt sowohl in der Chiropraktik, als auch in der Physiotherapie die Tendenz bzw. die Möglichkeit, Zusatzausbildungen zu absolvieren, um über die für die eigenen Disziplinen definierten Grenzen hinaus therapieren zu können. Dann entwickelt sich ihr Therapie-Stil immer mehr in Richtung Osteopathie.

Wie man sieht, gibt es unbegrenzte Möglichkeiten, in die man sich zeitlebens weiterentwickeln kann. Ich arbeite mit einem über knapp zwei Jahrzehnte sich selbst entwickeltem „Mischmasch“ aus Osteopathie, Chiropraktik, Manueller Medizin, Akupunktur, Neuraltherapie und fühle mich am ehesten im Bereich der Osteopathie angesiedelt.

Frage 6:

Tony: *Gibt es ein paar Anhaltspunkte, an denen die Besitzer erkennen können, ob es sich tatsächlich um einen seriösen, fundiert ausgebildeten Therapeuten handelt? Denn so ganz ohne sind auch solche Behandlungen nicht und da kann bestimmt ganz leicht auch mal was daneben gehen, wenn man nicht ganz genau weiß, was man da tut.*

Doktor Aschenbrenner: Klar, es handelt sich in der Tat um bedeutende Therapiemethoden und man kann sehr wohl bei ihrer Ausübung auch Schädigungen von Gelenken oder Geweben hervorrufen. Dies ist bei meinen bisherigen Antworten bestimmt mehr als klar geworden. Welcher Therapeut fundiert ist und welcher nicht, ist pauschal nicht zu sagen. Der Markt ist mehr als überschwemmt mit ausgezeichneten bis ganz schlechten Therapeuten. Im Übrigen muß ich auch

festhalten, dass sich jeder komplementärmedizinische Therapeut im Laufe seiner Tätigkeit ein eigenes Diagnose- und Behandlungsmuster aneignet und somit nach außen hin jeder anders arbeitet.

Ich habe mich einmal sehr über einen Artikel in einer bekannten Pferdezeitschrift geärgert, in welchem zwei Physiotherapeutinnen eine Aufzählung von, ich glaube 10 Punkten gemacht haben, wie man Scharlatane bei den manuellen Therapeuten erkennen kann. Ich habe mich in 80% der aufgezählten Punkte wiederentdeckt und wurde somit von diesen Physiotherapeutinnen zum Scharlatan abgestempelt. Das hat mich damals sehr traurig gemacht! Heutzutage, mit zunehmendem Alter und Erfolg, macht mir so etwas nicht mehr viel aus.

Ich möchte es aber dennoch wagen, ein paar Kriterien zu nennen, die mir persönlich helfen, die Kompetenz der Kollegen einzuschätzen. Für mich ist es essentiell:

1. die Regeln 1-4 meines Therapie-Regelwerkes einzuhalten, auch wenn sie anders formuliert sind oder in einer anderen Reihenfolge stehen.
2. keine stundenlangen Therapien durchzuführen. Es ist eher richtig: Je kürzer die Behandlung, desto besser der Therapeut. Viele Pferdebesitzer meinen, dass sie mehr für ihr Geld bekommen, je länger die Therapie dauert. Es ist falsch, dies zu glauben und unseriös von einem Therapeuten, wenn er diesen Eindruck vermitteln möchte.
3. zusätzlich Fachtierarzt zu sein.
4. keine Bezahlung nach Stundenlohn anzugeben.
5. nicht schlecht über andere gut ausgebildete Kollegen zu sprechen.

Abschied:

Tony: *Lieber Doktor Aschenbrenner, das waren jetzt so viele interessante Dinge, über die ich noch eine ganze Weile nachdenken werde. Ich hoffe, wir sehen uns mal wieder, auch wenn mir weiterhin nichts wehtut, was gelingen könnte, wenn Frauchen ihnen gut zugehört hat und alles auch beherzigt, was sie ihr mitgegeben haben.
Herzlichen Dank!*

Doktor Aschenbrenner: Lieber Tony. Ich kann dir nicht sagen, wie sehr ich mich gefreut habe, dich kennenzulernen. Ich habe zwar mit jedem meiner Patienten einen derartigen Dialog, aber nur im Stillen. Jetzt, wo ich mich dazu zwingen musste, meine Antworten konkret auszuformulieren, habe ich eine Menge neuer Erkenntnisse gewonnen und vor allem eine riesige Portion Motivation, weiterzumachen!

Schlußwort (28.05.2021)

Mir hat sehr viel Spaß gemacht, mit Tony zu reden.

Besonders schön war auch die Begegnung mit Tony's Frauchen, der Rechtsanwältin und Hobby-Journalistin **Veronika Raitel**, die im engeren Sinne Tony's Sprachrohr war und ist.

Ich hoffe, euch hat es einigermaßen gefallen und ihr habt ein wenig die Knackpunkte des Denkens und Wirkens eines Manualtherapeuten nachvollziehen können.

Es sind nun wieder 5 Jahre vergangen, in denen sich eigentlich nichts Grundlegendes in meiner Arbeit geändert hat, wenn auch die eine oder andere meiner Sichtweisen und Techniken sich wieder weiter verändert und verfeinert haben. Das bestätigt mir wieder mal mein Motto: „Es reicht ein Leben nicht aus, um als Manualtherapeut alles in Perfektion zu beherrschen!“

Info:

Dr. med. vet. Markus Aschenbrenner

Fachtierarzt für Pferde

Thierlstein 12

93413 Cham

Tel.: +49 (9971) 861146

Fax: +49 (9971) 861148

Mail: dr.aschenbrenner@equidoctor.de

<http://www.equidoctor.de/>