



Anja Stoffel, Podologin B.Sc. und Physiotherapeutin, ist am liebsten in verschiedenen Settings im Auftrag der Therapieberufe unterwegs. Als Fachbereichsleitung für den Bildungsanbieter maxQ. begleitet sie den Nachwuchs, das Wissensmanagement und die Vernetzung der Standorte. 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!

Interdisziplinarität – wo bist du?

Ist Ihnen schon einmal aufgefallen, wie die Berufsbeschreibung für Podolog*innen endet? Nach der üblichen Einleitung steht da oft: „Podologen arbeiten eng mit Ärzten, Orthopädieschuhmachern und Physiotherapeuten zusammen. Sie sind selbstständig in ambulanten Praxen, Krankenhäusern, Rehakliniken und diabetologischen Versorgungszentren tätig.“ Aber stimmt das denn?

Ich kenne in meiner näheren Umgebung keine Klinik oder Medizinisches Versorgungszentrum, in denen eine Kollegin „richtig“ TVÖD-beschäftigt ist. Also angestellt in ihrer Kernfunktion als Podologin – nicht als Wundtherapeutin oder Pflegefachfrau mit der Zusatzqualifikation Podologin. Ich meine auch nicht selbstständige mobile Podologin im stationären Bereich oder mit angemieteten Praxisräumen auf einem Klinikgelände oder im Ärztehaus.

Wenn man als Praxis mit Physiotherapeut*innen kooperiert, dann oftmals, weil die „Physio“ sich die Füße machen lässt und im Gegenzug die „Podo“ massiert. Das will ich gar nicht schlechtmachen, kollegiales Miteinander tut gut. „Echte“ ambulante interdisziplinäre Patientenversorgung ist nicht selbstverständlich, sondern das Ergebnis jahrelanger eigeninitiativer Netzwerkarbeit. Sie ist nicht automatisch da, weil das in unserer Berufsbildwerbung versprochen wird.

Mir sind vor allem die fehlenden TVÖD-beschäftigten Podolog*innen im öffentlichen Dienst ein Dorn im Auge, weil ich glaube, dass dieser Faktor wesentlich für unsere „Unsichtbarkeit“ verantwortlich ist (und eine Mangelversorgung stationärer Patient*innen bedeutet!). Wäre in jeder größeren Klinik in der Therapieabteilung mindestens ein „Quoten-Podologe“, könnten wir uns über Unkenntnis der Ärzteschaft und der Verbraucher*innen nicht mehr beklagen. Wir hätten Team-Anschluss und wären wichtig in der

Gesamtversorgung. Wir würden in jedem Konzil und jeder Teamsitzung etwas zum Fußstatus sagen – und würden gehört und nach unserer Meinung gefragt. Unsere Auszubildenden hätten außerdem einen Zugang ins klinische Praktikum.

Das „Arzt“-Praktikum war schon vor Corona das Stiefkind der Ausbildung – mit Corona hat sich das Ghosting von Anfragen richtig etabliert. Absagen ist das neue Ding. Wie überzeugt man medizinische Fachangestellte und deren Fachärzt*innen vom Gewinn durch podologische Hospitation? Wie kann man eine ganze Hierarchieebene zu ihrem Glück zwingen und den Grundstein für interprofessionelles Netzwerke legen? An Universitäten werden Vorlesungen zunehmend berufsgruppenübergreifend konzipiert. Natürlich noch ohne Podolog*innen, die sind noch weit von Universitäten entfernt.

Zum Glück gibt es Ausnahmen: klinische Praktika, die Auszubildende nicht nur „irgendwie nehmen“, sondern Wert auf Anleitung und Transparenz legen. Wenn man mit der Lupe sucht, kann man auch Kliniken mit „TVÖD-Podolog*innen“ finden, die stationäre podologische Leistungen erbringen. Dabei gibt es keinen Grund, warum Podolog*innen nicht in Kliniken angestellt sein dürften – es macht nur niemand.

Wir können uns ambulant noch so sehr abstampeln, verbindlicher Bestandteil interdisziplinärer Zusammenarbeit werden wir nicht. Solange wir uns keine klinischen Arbeitsfelder und Gehör in Teambesprechungen erobern und die stationäre Versorgung im deutschen Raum komplett ohne Podologie stattfindet, bleibt die Berufsbeschreibung (und die Patientenversorgung) hinter ihren Versprechungen zurück. Halten Sie die Augen offen!

Liebe Grüße
Ihre Anja Stoffel