

Was bedeutet eigentlich “Physical Medicine” ?

Kurt Ammer

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Hanuschkrankenhaus, A-1140-Wien

“Physical Medicine” wird üblicher Weise als “Physikalische Medizin” und “physikalisch” wird als Adjektiv verstanden, das sich von Physik herleitet. Diese Herleitung wird oft mit den Einsatz den Behandlungsmodalitäten der Physikalischen Medizin begründet, die mit wenigen Ausnahmen und im Gegensatz zu der medikamentösen Therapie physikalische Mittel zur Therapie einsetzt. Damit ist angewandte Physiologie die Grundlagen der physikalischen Therapie und die Effekte physikalischer Größen auf den Organismus zu Heilzwecken ist die therapeutische Strategie der physikalischen Medizin. Die Nähe der Naturheilkunde ist sichtbar und in Deutschland sind Naturheilverfahren noch immer Teil des Ausbildungscurriculums zum Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin (1).

Doch was hat Rehabilitation mit Physik und physikalisch zu tun ?

Diesen Zusammenhang habe ich erst bei einem Gespräch mit Prof Francis Ring richtig erkannt. Francis ist Mitglied des Beratenden Gremiums des alterwürdigen Royal National Hospital for Rheumatic Diseases im englischen Bath und hat wegen der notwendigen Neupositionierung des Rheuma-Krankenhauses im englischen Gesundheitssystem nach einem neuem Namen für das Hospital gesucht, der klar ausdrückt, dass die Expertise des Krankenhauses im körperlicher Zugang zu den rheumatischen Beschwerden liegt. Als der Vorschlag dann “Hospital for Physical Medicine” lautete, wurde mir erst klar, dass “physical” im Englischen vorwiegend körperlich bedeutet. Damit sollte der Titel der Zeitschrift der amerikanischen Physiotherapeuten “Physical Therapy”, nicht als “Physikalische Therapie” sondern als “Körperliche Therapie” übersetzt werden. Damit ist “Physikalische” Medizin “ Körperliche” Medizin, oder die Medizin des sichtbaren (äußeren) Körpers im Gegensatz zur Medizin der inneren Organe.

Die historische Nähe von Rheumatologie und Physikalischer Medizin ist aus der Entwicklung der europäischen Rheumatologie ablesbar. Die heutige britische Zeitschrift “Rheumatology” begann ihr Erscheinen unter dem Titel “Annals of Physical Medicine”. 15 Jahre später wurde die Zeitschrift in “Rheumatology und

Rehabilitation” unbenannt, um nach “British Journal of Rheumatology” schließlich den aktuellen Namen “Rheumatology” zu erhalten.

Im deutschen Bad Nauheim haben Prof Ott und Prof Schmidt Rheumatologie und Physikalische Medizin parallel betrieben, gelehrt und weiter entwickelt. Klaus Schmidt hat die Effekte der Thermotherapie an tierexperimentellen Arthritismodellen untersucht (2) und damit eine wesentliche naturwissenschaftliche Grundlage für diese traditionelle physikalische und naturheilkundliche Therapieform geliefert.

In der Schweiz gingen wesentliche Impulse für das Sonderfach Rheumatologie von Prof. Böni aus, der die Physikalische Medizin als Grundlage für die Diagnose und Therapie von Rheumaerkrankungen etablierte. Noch 1980 waren 80% der Schweizer Fachärzte für Rheumatologie Ärzte für Physikalische Medizin und nur 20% Internisten. Die Schweizer Rheumatologen haben auch frühzeitig die Rehabilitation als ärztliche Domäne des Faches Physikalische Medizin erkannt.

In Österreich hat sich der Rheumatologe und Rehabilitationsmediziner Franz Singer frühzeitig mit der ICHD (International Classification of Impairment, Disability and Handicap) auseinandergesetzt und auf die Bedeutung der Kontextfaktoren auf die Ausprägung der Behinderung hingewiesen. (3)

Die Revision des ICHD hat in der ICF (International Classification of functional Health, 4)) auch konzeptionell eine deutliche Wandlung erreicht. Während im ICHD noch eine quasi kausale Abhängigkeit der Behinderung vom Schaden besteht, die in jedem Fall zur Benachteiligung führt, weist das Modell der ICF auf die gegenseitige Abhängigkeit von Körper, Aktivität, Partizipation und Kontext hin. Dieser Wandel hat beträchtliche Auswirkungen auf Interventionen in der Rehabilitation. Wenn Schäden nicht mehr zwangsläufig zur Behinderung und Behinderung zur Benachteiligung führen, sind Phasen-Modelle einer krankheitsspezifischen Rehabili-

tation nicht mehr richtig und Rehabilitation ist nicht mehr die Fortführung im Anschluss an die Therapie. Die Förderung von Selbständigkeit des Rehabilitanden und seiner bestmöglichen Teilhabe am sozialen Umfeld wurde allerdings bereits 1980 als Hauptziel der Rehabilitation genannt (5)

Die ICF beinhaltet Körperlichkeit in der Kategorie Körper-Struktur und Funktion, aber auch in der individuellen Aktivität, in der Mobilität eine wesentliche Domäne darstellt. Die Physikalische Medizin hat zahlreiche Methoden zur Beurteilung von Körperfunktionen entwickelt. Diese reichen von der einfachen Messung der Gelenkbeweglichkeit bis zur apparativen Vermessung des Ganges und des Gleichgewichts und beinhalten Messparameter des Nerven, Muskel- und Gefäßsystems.

Weniger bewußt sind die Messinstrumente, welche die Aktivität und Partizipation erfassen, obwohl die Beurteilung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) eine lange Tradition in der Physikalischen Medizin haben.

Der diagnostische und therapeutische Zugang über die Körperlichkeit ist für Prävention, Kuration und Rehabilitation geeignet, und manche Körperfunktionen wie etwa die kardiovaskuläre Ausdauer sind durch medikamentöse oder chirurgischen Maßnahmen nicht erzielbar.

Bei anderen Behandlungszielen wie z.B. beim Schmerz müssen die Maßnahmen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation ihre Wirksamkeit noch nachweisen und deren Wirkgröße im Vergleich zu anderen Therapieverfahren bestimmen.

Literatur

1. Wiebelitz KR, Beer AM. Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren: ein berechtigtes Trio? *Phys Med Rehab Kuror* 2010, 20: 123-125
2. Schmidt KL, VR Ott, G Rächer, H. Schaller: Heat, Cold and Inflammation, *Z. Rheumatol* 1979, 38: 391-404
3. Singer F. Rehabilitationsmaßnahmen in der Rheumatologie. In: *Proceedings der 3. Europäischen Regionalkonferenz von Rehabilitation International in Wien April 1981*, S. 105-111
4. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), WHO, Geneva, 2001, Original ICF:
5. Albrecht U, Cordes JC, Presber W, Uibe P. Gedanken zu den künftigen Beziehungen von Physiotherapie und Rehabilitation als Teilaufgabe zur weiteren Verbesserung der medizinisch-sozialen Betreuung der Bevölkerung. *Z Physiother* 1980, 32: 225-230

Korrespondenzadresse:

OA Prof Dr Kurt Ammer PhD

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation,
Hanuschkrankenhaus, Heinrich Collinstr. 30, A-1140-Wien

Email: KAmmer1950@aol.com