

## Was sind ... ?

# KRANKENGYMNASTIK und PHYSIOTHERAPIE

## Geschichte

Physiotherapeutische Maßnahmen sind so alt wie die Medizin. Schon in vorchristlichen Schriften wurden verschiedene Formen der Bäder und Massage zu Heilzwecken erwähnt. Bewegungstherapeutische Aspekte findet man in Texten aus der Zeit des antiken Rom. Und im 18. Jahrhundert begann man die Elektrizität für therapeutische Zwecke nutzbar zu machen.

Die Vorläufer der heutigen Physiotherapeuten waren die "Scherer", die zusammen mit den "Badern" zur Zunft der Schmiede gehörten. Die Scherer hatten die Berechtigung, ihre Messer und Scheren selber zu schleifen. Als Praktiker der "kleinen" chirurgischen Eingriffe bewies dieser Berufsstand oftmals mehr Geschick bei der Behandlung von Wunden, Brüchen und Verrenkungen als die akademischen Ärzte. Wichtige Privilegien der heutigen Physiotherapie wurden durch die Scherer gesichert.

Im 18. Jahrhundert trennten sich die Scherer von den Badern. Im weiteren Verlauf entwickelten sich aus diesen die Berufe des medizinischen Bademeisters, der Fußpfleger, Masseure und Heilgymnasten. (Die Bewegungstherapie wurde in dieser Zeit **Heilgymnastik** genannt.)

Zum Ende des 19. Jahrhunderts entstanden verschiedene Methoden zur bewegungstherapeutischen Behandlung von Knochen- und Gelenkdeformitäten (z.B. durch Rachitis) und Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliose). Auch die Entdeckung des positiven Einflusses der Bewegung auf Herz- und Kreislauferkrankungen fiel in diese Zeit.

Im Jahr 1900 wurde in Kiel mit der "Kieler Lehranstalt für Heilkunst" die erste Physiotherapie-Schule eröffnet, weitere Einrichtungen folgten in rascher Folge.

Unter schwedischen Einfluß setzte sich allmählich der Begriff **Krankengymnastik** durch.

In Ermangelung geschulten Personals wurden bewegungstherapeutische Behandlungen vielfach von Turn- und Gymnastiklehrern durchgeführt. Dadurch wurden den Patienten anfangs lediglich Turnübungen für Gesunde abverlangt. Doch im Laufe der Zeit entwickelte sich eine Vielzahl von speziellen Therapiemethoden, die immer mehr den individuellen Einschränkungen der Patienten angepaßt wurden.

Durch die Zunahme der Behandlungsvielfalt wurde eine Reformierung von Umfang und Inhalten der Ausbildung notwendig. So entstand in den 40er Jahren ein völlig neuer Beruf.

Besonders in der Behandlung neurologischer Erkrankungen gab es im 20. Jahrhundert erhebliche Neuerungen. Namentlich die Therapiemethoden von Berta und Karel Bobath, Vaclav Vojta und Herman Kabat (PNF) führten zu einer effektiven Behandlung von Lähmungen nach Unfällen und bei Hirnschädigungen.

Im Hinblick auf die physiotherapeutische Behandlung von orthopädischen Krankheitsbildern gab es wesentliche Veränderungen durch die Erkenntnisse der Manuellen Therapie (siehe BALANCE-Skript **Manuelle Therapie**), die funktionelle und biomechanische Gesichtspunkte von Bewegungen und Bewegungsstörungen untersucht und behandelt.

In jüngster Zeit gewinnen die Erfahrungen der Osteopathie im allgemeinen und der Cranio-Sacral-Therapie im speziellen (siehe BALANCE-Skript **Cranio-Sacral-Therapie**) zunehmend an Bedeutung in der Weiterentwicklung der Physiotherapie. Die Erkenntnis, daß auch die Organe und die Schädelknochen beweglich sind, zwingt die Physiotherapeuten dazu, auch deren Beweglichkeit in ihrer Behandlung zu berücksichtigen.

Durch die Änderung des Berufsrechtes im Jahre 1994 wurde für den Begriff **Krankengymnast(in)** endlich die international übliche Bezeichnung **Physiotherapeut(in)** eingeführt.

**Michael Roemer**  
**Jörg Preuß**  
**Krankengymnasten**

St.-Jürgen-Ring 39  
2 3 5 6 4 L ü b e c k

Fon (0451) **5 11 44**

Fax (0451) **58 20 800**

Mail

balance@KrankengymnastikLuebeck.de

www.KrankengymnastikLuebeck.de



(Das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) vom 26.05.1994 hat die Berufsbezeichnung Physiotherapeut/Physiotherapeutin eingeführt; daneben kann gleichberechtigt die Berufsbezeichnung Krankengymnast/Krankengymnastin geführt werden, wenn die Berufsausbildung vor dem 01.06.1994 abgeschlossen wurde.)

## Moderne Physiotherapie

Der aktuelle Ansatz der Physiotherapie ist, daß Bewegung eine Lebensgrundlage ist. Daraus leitet sich ab, daß Bewegungstherapie nicht nur aus der Beseitigung einer gestörten Funktion bestehen kann, sondern das generelle Wohlbefinden des Menschen berücksichtigen muß. Nicht nur ein beeinträchtigter Körperteil wird behandelt, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit ist maßgeblich (siehe BALANCE-Skript *Ganzheitliche Krankengymnastik*).

Zusätzlich zu der ganzheitlichen Sicht des Patienten und seiner Beschwerden wird die moderne Physiotherapie dadurch charakterisiert, daß sie darauf abzielt, an innere Ordnungskräfte und Selbstheilungsmechanismen des Körpers zu appellieren.

In der Behandlung sollen möglichst natürliche Heilungsvorgänge genutzt, unterstützt und verbessert werden, beispielsweise mit

- λ Wasser (Hydrotherapie)
- λ Wärme und Kälte (Thermotherapie)
- λ Licht (Lichttherapie)
- λ Luft (Klimatherapie)
- λ Heilquellen (Balneotherapie)
- λ Elektrizität (Elektrotherapie)
- λ mechanischen Kräften (Massage) und
- λ dynamischen Kräften und Bewegung (Krankengymnastik).

## Indikationen

Bewegung und Beweglichkeit sind die Begriffe, die am häufigsten mit der Physiotherapie in Verbindung gebracht werden. Aber Physiotherapie ist mehr, sie nimmt Einfluß auf

- λ die Funktion des Bewegungssystems,
- λ die Funktion der inneren Organe,
- λ die Bewegungsentwicklung und -kontrolle und
- λ das Verhalten und Erleben.

Somit können

- λ Funktionsstörungen des Bewegungsapparates (z.B. Gelenk- und Rückenschmerzen)
  - λ Funktionsstörungen des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Multiple Sklerose, Schlaganfall)
  - λ Funktionsstörungen innerer Organe (z.B. Asthma, Verstopfung, Herzerkrankungen)
  - λ Fehlentwicklungen (z.B. Entwicklungsverzögerung bei Säuglingen)
  - λ Verletzungsfolgen (z.B. Knochenbrüche, Bänderrisse, Amputationen)
  - λ Folgen psychischer und psychosomatischer Störungen
- durch physiotherapeutische Maßnahmen beeinflußt werden.

## Befund

Zu Beginn der Behandlung erstellt der Physiotherapeut einen Befund, um sich ein komplexes Bild über die Beschwerden des Patienten zu machen. Der Befund dient dazu, Symptome und Ursachen in Zusammenhang zu bringen, denn nur selten sind Ursache und Wirkung am gleichen Ort zu finden.

## Behandlung

Die eigentliche Behandlung besteht dann aus passiven und aktiven Techniken. Je nach Ergebnis des Befundes kann die eine oder andere Methode überwiegen. **Physiotherapie besteht keinesfalls nur daraus, Turnübungen zu vermitteln.**

Wenn der Physiotherapeut beispielsweise feststellt, daß die Schulterbewegung des Patienten schmerzhaft ist, weil sich z.B. die Leber bei der Einatmung nicht ausreichend mit dem Zwerchfell nach unten bewegt, ist es sinnlos aktive Übungen mit der Schulter durchzuführen. In diesem Fall wird sich ein besseres Behandlungsergebnis einstellen, wenn der Therapeut mit passiven Techniken die Beweglichkeit der Leber verbessert.

---

Ähnlich verhält es sich, wenn etwa Narben zu einer eingeschränkten Beweglichkeit eines oder mehrerer Gelenke führen. Ebenso ist denkbar, daß Fehlfunktionen eines Organes zu Blockierungen an der Wirbelsäule führen. In diesem Fall kann der Physiotherapeut versuchen, durch passive Techniken die Organdurchblutung zu verbessern (z.B. durch spezielle Massageformen, "Heiße Rolle", Lagerungen).

Die aktiven Behandlungsmethoden gewinnen also an Bedeutung, wenn passive Bewegungshindernisse im Körper möglichst weitgehend beseitigt sind. Dann ist es sinnvoll, Fehler in der Körperhaltung oder im Bewegungs- und Belastungsverhalten des Patienten zu verändern.