Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1962)

Heft: 185

Artikel: Ueber die Rehabilitation

Autor: Ufer, Gerhard

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929762

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 23.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ueber die Rehabilitation

von Dr. med. Gerhard Ufer

In der sich in immer weitere Fachgebiete aufspaltenden Medizin begegnet uns zunehmend das Wort «Rehabilitation». Der dazugehörende Begriff ist meist nicht genau definiert und schliesst je nach dem Standpunkt des Verfassers eine besondere Art der Nachbehandlung medizinischer oder sozialer Form, eine Umschulung oder eine heilgymnastische Behandlung oder ähnliches ein.

Der Versuch zur Klärung der gesamten Problematik der Rehabilitation ruft die Kritiker auf den Plan die auf die Jahrzehnte zurückreichenden Erfolge in dieser Richtung in den einzelnen Fachgebieten, wie z. B. in der Orthopädie oder Chirurgie, dem Fachgebiet der Tuberkulose usw. berechtigt hinweisen. (1. 50 Jahre Körperbehinderten-Fürsorge in Deutschland, Prof. *Lindemann*, Heidelberg; 2. Arbeiten von *Oppikofer* an der Eingliederungsstätte von Appisberg.)

Eine gesetzliche Verankerung des übergeordneten Begriffes der Rehabilitation in einigen Ländern gibt ihr einen rechtlichen Anspruch, wie z. B. das Anrecht auf Leistungen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit im Arbeiter-Rentenversorgungs-Neuregelungs-Gesetz in Westdeutschland.

In der zeitbedingten raschen Wandlung der Begriffe ist die Rehabilitation eine Erweiterung der ärztlichen Aufgabe, die die Anwendung aller Massnahmen zur sozialen Eingliederung eines Patienten, der seine soziale Einordnung durch Krankheit verloren hat, einschliesst.

Als klassische Definition gab *H. J. Behrend*, der uns 1959 die Verhältnisse in den USA in einem umfassenden Referat darlegte: «Rehabilitation ist Wiederherstellung der Körperversehrten und Chronischkranken zur grössten physischen, geistigen, beruflichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Brauchbarkeit, deren sie fähig sind.»

Aus diesem Fach der Rehabilitation ein eigenes Fach der Medizin zu konstruieren mit Lehrauftrag an der Universität, wie man bei der Grösse des Aufgabengebietes versucht sein könnte, ist sicher darum verfehlt, weil die Besonderheiten in den einzelnen Fachgebieten getrennt behandelt werden müssen und meist von der Spezialdisziplin nicht zu lösen sind. Dies schliesst aber nicht aus, dass dem Grundgedanken der Rehabilitation eine ausgesprochene Besonderheit zukommt, die Prof. Delius 1959 wie folgt definiert hat: «Med izinische Rehabilitation ist eine spezifische Methode der allgemeinen Therapie, deren Besonderheit in einem begrenzten Aktivierungsprinzip liegt. Dieser therapeutische Grundsatz ist in einer planmässigen Anregung der personalen Spontaneität, in der Wiederherstellung der leibhaftigen und in der Vorbereitung der sozialen Aktivität bei Kranken mit bestimmten chronischen Gesundheitsstörungen zu verwirklichen. Chronische Erkrankungen in annähernd spezifischer Auswahl bilden den adäquaten Gegenstand der medizinischen Rehabilitation. Ziel und Zweck der Wiederherstellungstherapie im Sinne der Rehabilitation ist es meist, aber nicht immer, geeignete Voraussetzungen beim chronisch Kranken für eine soziale Eingliederung zu schaffen.»

Dieser Präzisierung mit der Betonung der personalen Spontaneität und der leibhaften Aktivität stellt er die prägnanten Worte des Physikers Lichtenberg nach «valere audere» (wage gesund zu sein). Kürzer lässt sich der eigentliche Wertgehalt der Rehabilitation nicht ausdrücken.

Das Bemühen um Rehabilitation bleibt damit eine freiwillige Leistung des Einzelnen und nicht eine gesetzliche Auflage der Gesellschaft an den Einzelnen. Delius selbst bezeichnet diese Forderung als idealistisch anmutend oder mindestens unrealistisch.

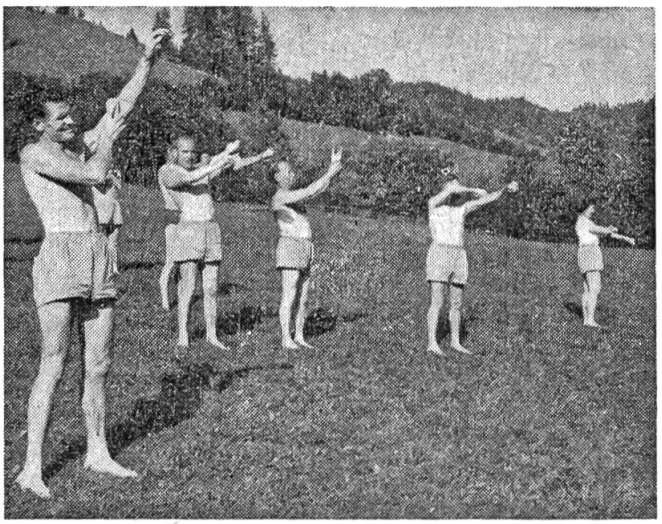
Um dem Gedanken der Rehabilitation in unserer Sozialordnung einen realen Platz zu schaffen, bedarf es einer allseitigen Bereitschaft, die Idee nicht nur als rechtlich gebundene soziale Sicherheit, sondern als Sicherheit vom Wert der Freiheit des Einzelnen zu betrachten.

Die stürmische Entwicklung der wissen-

schaftlichen Medizin weist einen ähnlichen Weg. Die ungeheuren Anforderungen der medizinischen Forschung kommen immer enger begrenzten Fachgebieten zugute, in denen allerdings Erstaunliches und nicht für möglich Gehaltenes erreicht wird. Für den einzelnen Arzt lassen sich die Zusammenhänge meist nicht mehr übersehen. Die Erkenntnisse der speziellen Forschung kommen damit nur noch einem kleinen Teil der Kranken zugute, während die Masse der Geschädigten und ärztlichen Rat Suchenden leer ausgeht und zu einer symptomatischen Behandlung Zuflucht nehmen muss.

Der Wirkungsgrad der auf die Erkenntnisse der Forschung begründeten Behandlung wird mangels ursächlicher Anwendungsmöglichkeit immer geringer. Dies dürfte einer der Hauptgründe der zunehmenden Unzufriedenheit des Patienten mit der ärztlichen Behandlung und der Unzufriedenheit des Arztes mit der Reaktion des Patienten auf seine Behandlungsvorschläge sein. *Aber auch das Unvermögen, die Ursachen der heutigen Gesundheitsschäden, die in ihrer überwiegenden Zahl nicht mehr schicksalmässig, sondern durch unser unzweckmässiges Verhalten den Umwelteinflüssen gegenüber bedingt sind, wirklich ursächlich zu behandeln, trägt zum stetigen Ansteigen der Krankheitstage je Kopf der Bevölkerung pro Jahr bei.*

In der symptomatischen Behandlung einzelner Patienten droht uns die Behandlungsmöglichkeit ganzer Krankheitsgruppen aus den Händen zu gleiten, z. B. die durch Minderbeanspruchung der Muskulatur und ihrer daraus resultierenden Abbauerscheinungen entstandenen Schäden, die Kreislaufregulationsstörungen und



Alle Uebungen im Freien

Herzminderleistungen, die mangels Beanspruchungsreiz gehäuft auftreten, Minderfunktionen der Haut und Schleimhaut, oder die Suche der Neurosen und Depressionen, ausgelöst durch die Ueberflutung mit nicht verarbeitbaren Reizen aller Art.

Hier nähern sich die Aufgaben der vorbeugenden Medizin denen der Rehabilitation. In ihrer praktischen Durchführung sind sie sich in ihrem Grundprinzip innerlich verwandt. Beide streben eine Ausschaltung der meist zivilisationsbedingten Ursachen der Störungen unseres körperlichen und seelischen Wohlbefindens durch Aenderung der Verhaltensweise der Umwelt gegenüber an. Beide sind damit Vorbeugungs- und Therapieformen, die sich nicht an den Einzelnen, sondern an die freiwillige Aktivität ganzer Gruppen wenden.

Die Versuche einer Abgrenzung der Patientengruppen, die einer Prävention oder Rehabilitation unterzogen werden sollten, führt zwangsläufig zu Schwierigkeiten, die bei der Begriffsbestimmung von krank oder gesund beginnen. Beide vielzitierten Begriffe können nicht genau definiert, sondern nur eingekreist werden. Selbst die juristischen Gesetzestexte der Krankenversicherungsträger enthalten sich einer Defi-

Morgengymnastik in Gais

nition, obwohl es für den Menschen weitreichende Folgen sowohl für sein zukünftiges Wohlergehen wie auch für seine Rechtsbeziehung zur Umwelt hat, ob er krank oder gesund ist.

Grenzsituationen sind viel häufiger als echte Versagenszustände im Sinne des Krankseins, wobei mit Krankheit letztlich immer der Tod gemeint ist als endgültiges Versagen des menschlichen Leibes und Geistes in der Behauptung seiner Existenz, wie *Jores* in seinem Büchlein «Ueber die Krankheit des Menschen» schreibt. In den Grenz- und Uebergangsfällen wird der Mensch aus für ihn einsehbaren Gründen sich für krank erachten, wobei einsehbar dann gerechtfertigt scheint, wenn die Umwelt nach analogen Begriffen für sich ähnliches für erlaubt hält.

Mit diesem mehr aus dem Gebrauch des Ethos der Gesellschaft heraus bestimmten Begriff des Krankseins wird auch erklärlich, dass der Arbeitgeber durchschnittlich rascher gesundet als der Arbeitnehmer und die Spitalverweildauer in den USA bei gleichen Erkrankungen im statistischen Mittel geringer ist als bei uns. *Jaspers* hat die Abhängigkeit vom Befinden und nicht vom Befund in seiner Psychopathologie in dem Satz ausgedrückt: Was krank im allgemeinen sei, das hängt weniger vom Urteil des Arztes als vom Urteil des Patienten ab und von der herrschenden Auffassung der Kulturkreise.

Sowohl in der Prävention als auch ganz besonders in der Rehabilitation ergibt sich in der Gesundheitsbildung des Patienten eine nachhaltige Beeinflussungsmöglichkeit, der man durch geeignete Massnahmen mehr Raum in der Therapie geben sollte.

In der Methode des Verfahrens der medizinischen Rehabilitation zeichnet sich langsam ein Weg ab, der durch eine Reihe von Veröffentlichungen beschrieben wurde. *H. A. Rusk* vermittelt einen ausgezeichneten Ueberblick über die Rehabilitationsmassnahmen in den USA in seinem Buch «Rehabilitation Medicine». *Kraus* und *Raab* behandeln in dem soeben erschienenen Buch «Hypokinetic Disease» ein Teilgebiet der medizinischen Rehabilitation. Im Tuberkulosefach hat sich *W. Jakob* (Heidelberg), eingehend mit diesem Problem befasst. Eine fast klassisch zu bezeichnende Grundlage bieten die Arbeiten von *V. v. Weizäcker* und seiner Schule.

Man sollte nicht vergessen, zu erwähnen, dass in den sogenannten Volksdemokratien die medizinische Rehabilitation unter besonderen Vorzeichen einen breiten Raum in der Therapie einnimmt.

Inwieweit sich die mehr passiven Verfahren der Balneologie den aktiven Verfahren der Uebungsbehandlung unter stetiger ärztlicher Leitung, wie sie in Gais AR seit 2½ Jahren praktiziert werden, nutzbar machen lassen, wird die praktische Erfahrung zeigen. *Nach einem Vergleich der Ergebnisse der Uebungsbehandlung mit aktiver Beteiligung des Patienten und ihrer Auswertung in bezug auf die Dauer der Arbeitsfähigkeit mit den mehr passiven Methoden und ihrer Erfolge lassen sich die Vorteile der ersteren Methode deutlich ablesen.* Einer Zusammenführung der noch geteilten, meist nur theoretisch fundierten Meinungen über die Rehabilitation und die Prävention sollen diese Ausführungen dienen.

Klimastation für medizinische Rehabilitation in Gais (App.)

Was will die Klimastation Gais? Am Anfang stand die betrübliche Feststellung, dass die Zunahme gewisser zivilisationsbedingter Schädigungen, insbesondere des Kreislaufes und des vegetativen Nervensystems, zu einer merklichen Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes unserer Bevölkerung geführt hat. Diese Gesundheitsschäden werden zu einer immer stärkeren Belastung für die Krankenversicherung. Man hat deshalb nach Mitteln und Wegen gesucht, um auf diese Entwicklung Einfluss zu nehmen. Mit den bisher üblichen Massnahmen war dem Uebel offenbar nicht beizukommen: Gelegentliche Erholungskuren zeigten nur kurzfristigen oder überhaupt keinen Erfolg, medikamentöse Behandlungen oder andere