

Referate

Effect of increasing back and abdominal muscle strength on low back pain

by *M. M. Flin*: The Research Quart. 29/2, 160-171 (1958).

Die Arbeit berichtet über eine Untersuchung über die Wirkung eines systematischen Trainings der Rücken- und Abdominalmuskulatur auf chronische Rückenbeschwerden der Frau. Eine unphysiologische Haltung mit entsprechenden unzweckmäßigen mechanischen Belastungen der Wirbelsäule bei gleichzeitig ungenügend entwickelter Rücken- und Rumpfmuskulatur wird als wesentliche Ursache der chronischen Schmerzen in den untern Partien des Rückens angenommen. Die durchgeführte Untersuchung umfaßt eine Versuchsgruppe von 19 Patientinnen mit Rückenschmerzen und eine Kontrollgruppe von 27 gesunden weiblichen Versuchspersonen. Beide Gruppen wurden mit « Widerstandsübungen » der Rumpfmuskulatur systematisch trainiert, wobei periodisch die maximale Kraft für Strecken und Beugen der Rumpfmuskulatur gemessen worden ist. Eine besondere Tischkonstruktion mit eingebautem Dynamometer diente sowohl diesen Messungen als auch den Widerstandsübungen. Das Training wurde 26 mal im Zeitraum von 12 Wochen durchgeführt. Vor der Trainingsperiode wies die Patientinnengruppe eine wesentlich niedrigere Muskelkraft auf als die gesunden Versuchspersonen. Nach der Trainingsperiode wiesen beide Gruppen einen deutlichen Kraftzuwachs auf, wobei der Zuwachs der Streckmuskulatur im Rücken 2 bis 4 mal größer war als derjenige der Rumpf-Beugemuskulatur. Der Trainingszuwachs war bei den Patientinnen im Durchschnitt größer als bei den gesunden Versuchspersonen, so daß beide Gruppen nach der Behandlung nahezu die gleichen Kräfte maße aufwiesen. Die Erhebungen über die subjektiven Beschwerden zeigten eine gesicherte Abnahme der Rückenschmerzen mit zunehmender Kraft der Rückenmuskulatur.

E. Grandjean, Zürich

Der Invalide im Lebenskreis der Gesunden

Vortrag gehalten an der Delegiertenversammlung der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis vom 6. 7. 1957 in Zürich, von Dr. med. *O. Pfister*, Chefstadtarzt von Zürich.

Drei Gruppen von Menschen sind es, die in das Blickfeld des Zuhörers gerückt wurden, die *teilerwerbsfähigen Invaliden*, die *Schwerstinvaliden*, *Chronischkranken* und *Alten* und die *Gesunden*. Jede dieser Gruppen wird auf ihre Situation in Leben und Gesellschaft untersucht. Im Mittelpunkt aber steht die Frage nach der Wechselwirkung zwischen den Gesunden und den Teilerwerbsfähigen einerseits und zwischen den Gesunden und Chronischkranken andererseits. Handelt es sich um ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Gesunden und Kranken? Wo zeigen sich Gefahren für die eine oder andere Gruppe? Wo liegen Schwierigkeiten vor, die ein harmonisches, ausgeglichenes Zusammenleben gefährden? Mit größter Klarheit und objektiver Sachlichkeit, aber auch mit tiefer Menschlichkeit hat Dr. Pfister die Problemkreise durchleuchtet und durch neue Vorschläge dazu beigetragen, daß Fortschritte erzielt werden können.

Die Ausführungen fußen auf der Forderung, daß die Starken und Gesunden eines Volkes die menschliche und ethische Pflicht haben, die Schwachen zu unterstützen und sie zu fördern. Es wird darauf hingewiesen, wie sich im Laufe der letzten Jahrzehnte auf dem Gebiete der Invalidenfürsorge große Umwälzungen vollzogen haben, wie die ärgste materielle Notlage der Invaliden behoben wurde, wie sich die Invalidenhilfe von der Armenfürsorge losgelöst hat, wie Schulungs- und Umschulungsmöglichkeiten für Teilerwerbsfähige geschaffen und die Eingliederung ins Erwerbsleben ausgebaut wurde. Fortschritte machten auch die medizinischen Hilfen; auf psychologisch-medizinischem Wege wird versucht, den Behinderten in seiner Situation zu verstehen und ihm gerecht

zu werden. Wesentlich beteiligt an dieser günstigen Entwicklung sind private gemeinnützige Kreise, die sich für das Wohl der Invaliden einsetzen, doch ist es gelungen, «auch die Politiker an diesen Fragen zu interessieren» und die gesetzliche Verankerung des Invalidenschutzes und die Bereitstellung öffentlicher Mittel zur Schaffung von Invalidenversicherungen anzubahnen.

Trotz dieser Fortschritte darf aber nicht übersehen werden, daß es ganz bestimmte Fürsorgekreise sind, welche davon berührt werden. Mit Recht fragt der Redner: Wie aber steht es mit der Allgemeinheit? Ist auch sie ausreichend vorbereitet? Wurde da nicht manches versäumt oder vernachlässigt, was die weitere Entwicklung des großzügig angelegten Aufbauwerkes in Frage stellen könnte? Wie ist es bei den Gesunden um die Aufnahmebereitschaft und Einsatzbereitschaft gegenüber den Invaliden und Chronischkranken bestellt?

Es muß versucht werden, das Verhältnis von beiden Seiten her fruchtbar zu gestalten. Der Invalide ist noch besser für das Gemeinschaftsleben vorzubereiten. Er muß wissen, daß auch der Gesunde seine Sorgen hat und darf nicht versuchen, aus seiner Situation Vorteile zu ziehen, die den Gesunden belasten. Andererseits ist es aber auch am Gesunden, die richtige menschliche Einstellung zu finden und Vorurteile und Befürchtungen zu überwinden.

Die Hinweise auf die bestehenden Schwierigkeiten und menschlichen Unzulänglichkeiten sollen nicht als Kritik verstanden werden, sondern dazu dienen, das Verhältnis für beide Teile möglichst fruchtbar zu gestalten. Trotz dem guten Willen, welcher auf dem Boden des Arbeitsmarktes, der Stellenvermittlung, der Personalführung und der Volkswirtschaft vorhanden ist, kann doch immer wieder eine gewisse Zurückhaltung dem Invaliden gegenüber beobachtet werden. Der Betriebsleiter hat auf die eigenen invaliden Mitarbeiter und die Alten Rücksicht zu nehmen. Das Gleichgewicht zwischen Starken und Schwachen, zwischen körperlich Leistungsfähigen und Behinderten darf nicht gestört werden. Jeder Betrieb ist an ein bestimmtes Maß des Tragbaren gebunden, das nicht überschritten werden darf. Es spielen bei der Zurückhaltung auch mit dem Charakter des Invaliden zusammenhängende Befürchtungen eine Rolle. Wird er die Atmosphäre unter den Mitarbeitern durch Bitterkeit oder andere seelische Unstimmigkeiten belasten? Wird er sich die Arbeit auf Kosten der Gesunden leicht machen und damit diese gegen sich aufbringen? Es sind ernste Fragen, denn, wenn auch der Gesunde die Pflicht hat, dem Behinderten entgegenzukommen, so weit sein Zustand dies absolut nötig macht, so kann ihm doch nur ein bestimmtes Maß an Belastung zugemutet werden. Es spielen auch finanzielle Fragen eine Rolle. Der Teilinvalide belastet die Jahresrechnung des Betriebes. Eine Beseitigung dieser Schwierigkeit könnte durch eigens dafür bereitgestellte Geldmittel erreicht werden. Die mehr menschlichen Probleme sind durch Aufklärung auf beiden Seiten, durch vermehrte therapeutische Behandlung des Invaliden zu lösen zu versuchen. «Auf Grund dieser Gedanken empfehlen wir, die Erziehung des Behinderten in dem Sinne auszubauen, daß man ihn im vermehrtem Maße wissen läßt, wie sehr nicht nur er selbst, sondern auch seine gesunde Umgebung mit seelischer Not befrachtet sei, so daß jedermann, Gesunder wie Kranker und Behinderter die Verpflichtung habe, jede zusätzliche affektive Belastung von seinen Mitmenschen fernzuhalten.»

Weit größer als den Teilerwerbsfähigen gegenüber sind die Schwierigkeiten bei den Alten und Chronischkranken, die nicht selten in den Familien und der menschlichen Gesellschaft als Last empfunden werden. Wenn man bedenkt, daß dank der Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft das Lebensalter des Menschen noch weiter hinaufgesetzt werden kann, wird die Zahl dieser Altersinvaliden, Chronischkranken und Unheilbaren ständig steigen und die schon bestehenden Schwierigkeiten erhöhen. «Die Krankenhäuser sind überfüllt. Die Mehrzahl der Schwerstinvaliden ist wegen Bettenmangels nicht mehr zu hospitalisieren. Weit bedenklicher ist aber, daß es überall an Pflegepersonal gebricht... Unsere Altersgebrechlichen und Schwerstinvaliden sind Mitmenschen in tiefster Not.» Es ist nötig, dieses dringende aktuelle humanitäre Problem zu sehen. Jedermann ist verpflichtet, an seiner Lösung mitzuarbeiten. Wenn es auf dem Wege der Freiwilligkeit nicht geht, sollte am Ende ein Obligatorium zur Sicherung der Pflege unserer kranken Mitbürger gedacht werden?

E. Brauchlin, Zürich

Pressedienst Pro Infirmis

Kleines oder großes Übel?

Eine Form der Epilepsie ist das Petit-Mal, eine Form, die ausschließlich mit Absenzen einhergeht. Die Fachärzte verfügen heute über Mittel gegen diese Absenzen, die beim Kinde selten versagen. Mit zunehmender Dauer des Leidens wird die Aufgabe hingegen immer schwieriger. Beim Erwachsenen ist die Behandlung der gleichen Absenzen oft sehr mühevoll und weit weniger aussichtsreich. Das Leiden beginnt meist zwischen dem 6. und 12. Lebensjahr und sollte darum Eltern, Lehrern, dem Personal von Kinderheimen und all denen, die sonst um Kinder dieses Alters sind, bekannt sein, damit keine unwiederbringliche Zeit verlorenght.

Größtmögliche Selbständigkeit für Behinderte

Bei der Berufsberatung und Fürsorge für körperlich schwer Behinderte ist die Vermittlung von Motorfahrzeugen oft ausschlaggebend für die Eingliederung. Es ist darum sehr wertvoll, daß die zuständigen Behörden in der Frage der Motorisierung Behinderter sehr aufgeschlossen sind. Selbstverständlich soll die Motorisierung der Schweregebrechlichen in erster Linie dazu dienen, sie wiederum in den Arbeitsprozeß einzugliedern. Wir dürfen aber den psychologischen Antrieb auch nicht unterschätzen, den die weitgehende Selbständigkeit dank Motorfahrzeug gibt. Übrigens lehrt die Erfahrung erfreulicherweise, daß behinderte Automobilisten weniger Unfälle verzeichnen als gesunde Motorfahrer.

Die Internationale Arbeitsorganisation interessiert sich für die Rehabilitation Schwerbehinderter

Im Zusammenhang mit der letzten Internationalen Arbeitskonferenz referierte der international bekannte Rehabilitationsarzt Dr. Howard A. Rusk, New York, in Genf über die Möglichkeit der Rehabilitation Schweregebrechlicher. Zahlreiche Delegierte an der Arbeitskonferenz folgten seinen Darlegungen mit großem Interesse.

Dr. Rusk befaßte sich besonders mit den Problemen der Paraplegiker, deren untere Gliedmaßen infolge von Rückenmarksverletzungen gelähmt sind. Er illustrierte die Bedeutung der koordinierten Anstrengungen von Fachärzten der verschiedensten Disziplinen, von Physiotherapeuten, Orthopädisten, Berufsberatern, Sozialarbeitern und Patienten mit überzeugenden Filmen. Besondere Eindruck hinterließ bei allen Anwesenden ein von Dr. Rusk und seinen Mitarbeitern rehabilitierter ehemaliger Jockey, der bei einem Sturz vom Pferd das Rückgrat gebrochen hatte. Heute kann der Mann wieder sitzen, stehen und relativ gut gehen. Er ist in allen persönlichen Belangen selbständig und in einem neuen Beruf durchaus leistungsfähig.

Mit dieser Veranstaltung zeigte die internationale Arbeitsorganisation wieder einmal ihr Interesse an der Rehabilitation Behinderter. Ihre grundsätzliche Stellung hierzu hatte sie bereits 1956 durch eine entsprechende Empfehlung der internationalen Arbeitskonferenz dargetan. Dieses Dokument ist der Ausdruck einer sehr fortschrittlichen Einstellung zur Eingliederung Behinderter.

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft (SAEB). Jahresbericht 1957.

Die SAEB befaßt sich mit der beruflichen Eingliederung von Behinderten und unterhält zu diesem Zweck mehrere regionale Arbeitsvermittlungstellen. Sie führt Weiterbildungskurse für Berufsberater durch, unterstützt Bestrebungen zur Schaffung von Behindertenwerkstätten und stellt sich auch einzelnen Invaliden zur Verfügung. Durch Referate und geeignete Propaganda versucht die Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter unter den Mitgliedern engeren Kontakt zu erhalten und das Publikum mit ihren Bestrebungen bekanntzumachen. In diesem Sinne wurde auch die Mitwirkung an der HYSVA 1960 in Aussicht genommen. An den Vorarbeiten zur Einführung der Invaliden-Versicherung und zur Errichtung eines Paraplegikerzentrums ist die SAEB ebenfalls beteiligt.

B. Horisberger, Zürich

Auch kurzfristige Pflegedienste sind wertvoll

Neben den älteren Pflegerinnen, die im Dienst an den Anstaltskindern ihre Lebensaufgabe gefunden haben und zum soliden Rückhalt der ganzen Institution geworden sind, gedenkt die *Zürcherische Pflegeanstalt für geistesschwache, bildungsunfähige Kinder in Uster* dankbar der jungen Pflegekräfte. Sehr oft treten diese ein, weil das Alter für eine Lehrzeit in Kranken- oder Irrenpflege noch nicht erreicht ist. Da ist die Einführung in den Pflege- und Wartedienst der Anstalt eine sehr gute Vorschulung, während der die neue Mitarbeiterin bald spürt und sieht, ob sie zum Pflegedienst geeignet und berufen ist. Außerdem haben in dieser Anstalt auch Seminaristinnen kurzfristig mitgearbeitet, um sich auf ihren zukünftigen Lehrerinnenberuf vorzubereiten.

Jahresbericht 1957 der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis

«Der Weg zueinander muß eine Begegnung halbwegs sein, kein Aufsuchen des einen an einem Ort, wo der andere Teil unbeweglich verharrt. Jedem von uns ist Gelegenheit geboten, seinen Beitrag zu leisten an die Erleichterung eines Lebensweges, der steil und voller Steine vor einem Menschen liegt, dem nur schwache Kräfte zum Überwinden gegeben worden sind.»

So ruft der kürzlich erschienene Tätigkeitsbericht 1957 der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis zur Begegnung mit dem infirmen Mitmenschen auf. In anschaulicher Weise zeigt er die Wege, die in der heutigen Gebrechlichenhilfe beschritten werden.

Die auf 15 000 angewachsene Zahl der im vergangenen Jahr von den Pro-Infirmis-Stellen Betreuten – darunter 2735 neugemeldete – bedeuten ebenso viele Einzelschicksale, für die individuell der Weg zum Leben in der Gemeinschaft, zur «Eingliederung», gesucht werden muß. Neben der Schilderung des menschlich-fürsorgerischen Beistandes – der Früherfassung und Beratung, dem Mitgehen und Mittragen, dem Koordinieren und Auf-weite-Sicht-Planen – ersehen wir aus den Statistiken geleistete materielle Hilfe: 1855 Gebrechliche kamen dank Pro Infirmis zur Behandlung oder Schulung in geeignete Kliniken und Heime, 1809 erhielten orthopädische oder andere Hilfsmittel, 348 fanden einen Arbeits-, Lehr- oder Pflegeplatz usw. Die steil ansteigende Kurve der dafür zusammengetragenen Geldmittel hat die 3-Millionen-Grenze überschritten, obschon die der Pro Infirmis selbst zur Verfügung stehenden Summen viel langsamer zunehmen. – Diese individuelle Arbeit wurde von 34 Fürsorgerinnen in 19 Pro Infirmis-Stellen geleistet. Auch auf die Tätigkeit anderer Spezialfürsorgestellen für Gebrechliche wird hingewiesen.

Gleichzeitig widmet Pro Infirmis sich den großen generellen Aufgaben, durch die in fruchtbarer Zusammenarbeit ganzen Gruppen von Gebrechlichen Hilfe geleistet wird: Pro Infirmis koordiniert die Bemühungen von 12 Fachverbänden und der ihnen angeschlossenen Vereine und Anstalten für Körperbehinderte, Taubstumme, Schwerhörige, Sprachgebrechliche, Blinde, Geistesschwache, Epileptische und Schwerverziehbare; sie sorgt für Erfahrungsaustausch, auch mit dem Ausland, für die Aufklärung der Öffentlichkeit, für die gemeinsame Mittelbeschaffung durch Kartenspende, Patenschaften und Bemühungen um öffentliche Beiträge; sie hat erreicht, daß die Bundessubvention für die gesamte Gebrechlichenhilfe pro 1958 von 1 auf 1,1 Millionen Franken erhöht wurde; und nicht zuletzt stellt sie ihre Erfahrungen in den Dienst der Vorarbeiten für die schweizerische Invalidenversicherung.

Der Bericht ist ergänzt durch knappe Darstellungen der vielfältigen Tätigkeit der angeschlossenen Verbände. Er enthält auch überaus aufschlußreiches, nur alle drei Jahre erscheinendes Zahlenmaterial über 128 gemeinnützige Privatanstalten, deren starke Besetzung und wachsende Betriebsauslagen auf ihre große Bedeutung, aber auch ihre finanziellen Schwierigkeiten schließen lassen (Jahresmittel der Auslagen pro Verpflegungstag Fr. 6.85 gegenüber 2.85 in den Vorkriegsjahren; zirka Fr. 5,5 Millionen Betriebsrückschläge!).

Der Bericht steht allen Interessenten der Gebrechlichenhilfe zur Verfügung und kann durch das Zentralsekretariat Pro Infirmis, Hohenbühlstr. 15, Zürich 32, unentgeltlich bezogen werden.