

# Ambulante Rehabilitation nach Herzinfarkt

Autor(en): **Scheu, Heinrich D.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen**

Band (Jahr): **36 (1979)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-994611>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

zinischen Kommission des Schweizerischen Landesverbandes für Sport, in dem nach 1964 unter seiner Mitarbeit gegründeten Nationalen Komitee für Elitesport und in der von ihm als grosses Anliegen betriebenen sportbiologischen Ausbildung der Turnlehrer an der Universität Bern einzunehmen. Der Expertenkommission für sportwissenschaftliche Forschung innerhalb der Eidgenössischen Turn- und Sportkommission gehörte er bis zu seinem Tode an und war dank seiner grossen Erfahrung und seinem kritischen Urteil bis zuletzt ein sehr aktives und geschätztes Mitglied. Die Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin schliesslich verliert in Gottfried Schönholzer den Mann, der diese Gesellschaft seit ihrer Gründung geprägt und wie kein zweiter gefördert hat. Sämtliche 27 Jahrgänge oder über 100 Nummern der Schweizerischen Zeitschrift für Sportmedizin wurden von ihm redigiert, was sicher ganz entscheidend zum sehr guten Ruf beigetragen hat, den die Schweizer Sportmedizin im allgemeinen und diese Zeitschrift im besonderen, unter anderem auch im Ausland geniesst. Weltweit ist und bleibt die Schweizer Sportmedizin ohnehin mit dem Namen Gottfried Schönholzer verbunden und es ist immer wieder eindrücklich, feststellen zu dürfen, mit welcher Hochachtung gerade Kollegen im Ausland von ihm sprechen.

Aus seiner besonderen Vorliebe zum Fussball machte er nie ein Hehl und so kann es nicht verwundern, dass er 1968 bis 1972 die Medizinische Kommission des Weltfussballverbandes präsidierte und dieser Kommission bis zu seinem Tode noch als Mitglied angehörte. Die andere von ihm bis vor kurzem mit grösstem Vergnügen betriebene Sportart war das Skifahren und Skilanglaufen und auch hier verband er die eigene Praxis mit wegweisender Hilfe an den Schweizerischen Skiverband, dessen Zentralvorstand er in den sechziger Jahren angehörte und dessen auch heute noch beispielhaften sportärztlichen Dienst er damals aufbaute.

Vom Sport war Gottfried Schönholzer während seines ganzen Lebens fasziniert und zwar wie gesagt aus eigener praktischer Erfahrung in den verschiedensten Sportarten wie auch mit der Sportbewegung als gesellschaftliches Phänomen. Als Arzt und Naturwissenschaftler konnte er sich für die vielen einzelnen Faktoren begeistern, deren optimales Zusammenspiel dem Athleten das Erbringen einer Höchstleistung ermöglichen. Als zutiefst ethisch empfindender Mensch wurde er aber vor allem in den letzten Jahren mehr und mehr von den im modernen Höchstleistungssport überhandnehmenden Auswüchsen abgestossen, was ihn in echte Wissensnot brachte. Wie ein roter Faden zieht sich sein Kampf gegen Doping durch seine Tä-

tigkeit als Sportmediziner, war doch bereits sein erster Vortrag am ersten in der Schweiz durchgeführten Sportärztlichen Kurs diesem Thema gewidmet und leitete er doch noch 1978 die Dopingkontrollen anlässlich der Fussballweltmeisterschaften in Argentinien. Aber nicht nur die Dopingseuche, sondern auch die überhandnehmende Kommerzialisierung des Spitzensportes und dessen Ausschlachtung durch die Massenmedien liessen Gottfried Schönholzer diese Art des Sports mehr und mehr in Frage stellen. Seine teilweise betont scharfe Kritik mag nicht immer von allen direkt Beteiligten geschätzt worden sein, aber sie ist sicher aus echter Besorgnis um etwas entstanden, was ihm ungemain am Herzen lag. Wenn sich also Gottfried Schönholzer mehr und mehr vom Spitzensport distanzierte, so setzte er sich um so intensiver für die Belange des Freizeit- und Breitensportes ein, von dessen eminenter Bedeutung für die Volksgesundheit er absolut überzeugt war. Mit dem letzten grösseren, unter seiner Leitung 1970 in Magglingen durchgeführten, internationalen Symposium – «Fitness als Begriff und Ziel» – setzte er auch hier Wertmassstäbe, welche nicht so schnell verschwinden werden. Persönlich lebte er bis zuletzt dem von ihm selbst geprägten Begriff der Fitness nach, jenem ausgewogenen Mass an optimaler – nicht maximaler – körperlicher Leistungsfähigkeit in allen ihren Komponenten. Leistungsbereitschaft liess er nie vermissen, psychisches und soziales Wohlbefinden waren ihm bewusst und befähigten ihn zu Leistungen, die seinen besten Möglichkeiten entsprachen und in persönlicher und kollektiver Freiheit und Verantwortung erbracht wurden. Seine Krankheit schliesslich hat er mit grosser Würde und ohne Klagen ertragen, auch wenn er nach eigenen Worten gerne noch etwas länger unter seiner Familie und seinen Freunden gewieilt hätte.

Jetzt gilt es endgültig Abschied zu nehmen von jenem Mann, der als Arzt und Sportler im wahren Sinne des Wortes die Weichen für eine positive Entwicklung der Sportmedizin gestellt hat. Seinem Vorbild und seinem Gedankengut wollen wir nachleben und ihn nicht vergessen. Im Namen der ETS Magglingen, der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin, des Schweizerischen Landesverbandes für Sport und der anderen kurz erwähnten Institutionen möchte ich Gottfried Schönholzer für alles, was er geleistet hat, den wärmsten Dank aussprechen. Unser aller tiefempfundenes Beileid in dieser schweren Stunde gehört seiner lieben Gemahlin, seinen drei Söhnen und Schwiegertöchtern, den Enkelkindern sowie seiner Schwester Anna.

Hans Howald

## Ambulante Rehabilitation nach Herzinfarkt

PD Dr. med. Heinrich D. Scheu, Zürich

### Erfolgreiches Rehabilitations-Programm der Zürcher Ärztesgesellschaft

Ein Herzinfarkt entsteht in der Folge eines Arterienverschlusses bei Herzgefässerkrankungen. Dies bedeutet, dass der Herzmuskel jenseits des arteriellen Verschlusses abstirbt und als inaktives Narbengewebe verbleibt. Wenn der Patient die Phase des akuten Herzinfarktes überstanden hat, muss er wieder zu einer weitgehend normalen Herzfunktion, vor allem aber zu einem normalen Leben zurückgeführt werden. Dazu werden meistens Medikamente zur Stärkung der verbleibenden Herzmuskulatur, zur Bekämpfung von Infarktfolgen wie Herzrhythmusstörungen usw. eingesetzt; in ausgewählten Fällen sind auch chirurgische Massnahmen wie Überbrückung von verschlossenen Arterien durch Venen usw. erforderlich. Alle diese Massnahmen müssen durch eine aktive Rehabilitation ergänzt werden, das heisst durch körperliches Aufbautraining unter ärztlicher Kontrolle, durch Beratung und Aufklärung des Patienten und durch sog. «Sekundärprävention», das heisst durch die möglichst vollständige Ausschaltung von unnötigen Risiken, die einen zweiten Infarkt begünstigen könnten. Unnötige, freiwillig eingegangene Risiken sind in erster Linie das Rauchen und das Übergewicht, während krankhafte Risiken wie Zuckerkrankheit oder Hypertonie eine medikamentöse Behandlung erfordern.

### Unnötige Schonung = Schwächung

Ein durchgemachter Herzinfarkt hinterlässt kaum je eine schwere Invalidität. Noch vor 10 Jahren schonte man alle Patienten nach Infarkt, liess sie unnötigerweise wochenlang im Bett liegen, vermied dann jede körperliche Belastung und schonte sie auch sozial und beruflich: man schrieb sie arbeitsunfähig. All diese ängstliche Schonung nützt mit Sicherheit nichts, sie schwächt den Patienten aber muskulär, sie macht ihn ängstlich und unsicher, bis er schliesslich als Folge von Angst und Schwäche tatsächlich invalid wird.

Diese Zeiten sind endgültig vorbei. Heute versucht man den Patienten durch Training wieder in Form zu bringen. Etwa ein Drittel aller Patienten, die einen Infarkt überstanden haben, müssen lediglich körperlich trainiert werden, um al-

len Anforderungen des Lebens gewachsen zu sein, Sport zu treiben und das Leben in vollen Zügen zu geniessen. Andere benötigen zusätzliche Medikamente, um eine genügende Leistungsfähigkeit zu erreichen. Nur wenige brauchen chirurgische Hilfe oder müssen ihre Aktivitäten einschränken.

### **Erfolg auf Zwischenstufe – ambulante Rehabilitation**

Aktive Rehabilitation kann in speziellen Kurkliniken betrieben werden. Bei geeigneten Fällen kann man sie auch individuell in Zusammenarbeit von Patient und Arzt durchführen. Relativ neu aber ist eine Zwischenstufe, die ambulante Rehabilitation, wie sie in Zürich von der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich seit 1973 angeboten wird. Hier wird während 3 Monaten dreimal pro Woche abends in einer Turnhalle unter Leitung von Physiotherapeuten und unter Aufsicht jeweils eines Arztes sorgfältig trainiert. Dieses Rehabilitationsprogramm hat sich nach dem Urteil der Patienten und ihrer behandelnden Ärzte eindeutig bewährt.

Alle Patienten werden vor Kursbeginn auf einem Fahrrad-Ergometer getestet und erhalten ein Trainingsrezept in Form einer Pulsfrequenz, die im Training erreicht werden soll. Diese vorgeschriebene Trainingsfrequenz kann der Patient mittels eines Pulsmessgerätes ständig selber kontrollieren. Er lernt so die Belastungsgrenze seines Herzens kennen. Er erlebt, wieviel er wieder leisten kann, und im Training erreicht er schliesslich sehr oft Leistungen, die er in gesunden Jahren nie anstrebte.

### **Offensichtliche Vorteile**

Beim ambulanten Rehabilitationsprogramm bleiben die Patienten in ihrer gewohnten Umgebung; sie können ihrer Arbeit teilweise oder voll nachgehen. Die lange Dauer der Kurse lässt Bewegungsgewohnheiten entstehen, die andauern und zum Lebensstil gehören. Ein Grossteil der Patienten, die das Rehabilitationsprogramm der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich absolviert haben, trainieren hernach freiwillig und auf eigene Kosten weiter. Das Rehabilitationsprogramm wird von sechs praktizierenden Kardiologen und Internisten in Zürich geleitet, die abwechselnd im Kurs Dienst machen und die Patienten beraten. Behandelnder Arzt bleibt aber stets der Hausarzt, und Therapieänderungen werden von den Kursärzten vorgeschlagen. Dieses Rehabilitationsprogramm wird aufgrund einer provisorischen Abmachung von den Krankenkassen anerkannt. Die Kosten von Fr. 25.— pro Stunde (inkl. ärztliche Untersuchung und Er-

gometrie) werden den Patienten vergütet. Zusätzliche Kosten, die dem Rehabilitationsprogramm entstehen, übernimmt die Ärztesgesellschaft. Seit Ende 1973 haben über 200 Patienten diese Kurse absolviert.

Noch wichtiger für den Erfolg als die messbare Verbesserung der physischen Arbeitskapazität ist die psychologische Wirkung. Fast alle Patienten fühlen sich nach den Kursen wohler als vorher. Sie geniessen es, wieder körperlich aktiv zu sein, sich bis zum Schweissausbruch belasten zu können; dadurch verlieren sie ihre Ängste. SAEI

## **Frostbeulen**

### **Achtung bei Kälte und Nässe!**

Dr. med. Paul Bigliardi, Ermatingen

Frostbeulen entstehen bei Menschen ganz bestimmter Konstitution unter Einwirkung von Kälte. Voraussetzungen dafür sind Kälte und eine besondere Beschaffenheit einzelner Menschen. Die Frostbeulen befinden sich vorzugsweise an den untern Extremitäten, aber auch an den Ohrmuscheln, an der Nase und an den Händen. Sie zeigen sich an diesen bevorzugten Körperstellen als Schwellungen (teigig bis knotig, zum Teil zusammenfliessend, blaurötlich, entzündlich, druckschmerzhaft). In der Wärme verursachen diese Schwellungen ein starkes Jucken. Oft kommt es sogar zur blasigen Abhebung der Haut. Der Gedanke an Einflüsse der inneren Sekretion (zum Beispiel Hormone) auf die Gefässfunktion dieser Menschen liegt nahe. Bei feingeweblicher Untersuchung unter dem Mikroskop lassen sich Gefässschädigungen nachweisen.

Die Behandlung von Frostbeulen ist undankbar. Die Beulen sind ja erst die Folge einer Schädigung, die bereits stattgefunden hat. Nun kommt es darauf an, Rückfälle zu vermeiden. Frostbeulengeplagte Zeitgenossen müssen rechtzeitig darauf achten, dass sie sich in den Übergangszeiten – also im Herbst und Frühjahr – vor unwesentlich scheinenden Kälteeinwirkungen schützen. Solche Einwirkungen, die Rückfälle auslösen können, sind zum Beispiel Aufräumarbeiten im vorwinterlichen Garten, das Abräumen von Pflanzen und das Lauben, im Frühjahr das Wäscheaufhängen, das Frühjahrsreinemachen (Abwaschen der Läden usw.). Damit sind nur einige Beispiele genannt, die sich aus dem Alltagsleben der Hausfrauen beliebig vermehren lassen. Zu beachten ist vor allem der Einfluss der Nässe; die Kälte braucht oft gar nicht beträchtlich zu sein, ja nicht einmal unangenehm fühlbar.

Bei Menschen, die zu Frostbeulenbildung neigen und die auch schon an Frostbeulen gelitten haben, kommt es leicht zu Rückfällen. Ausserdem genügen verhältnismässig geringe Reize durch Nässe und Kälte, um unter Umständen auffällig schwere Erscheinungen hervorzurufen. Die davon betroffenen Leute müssen lernen, die Entstehung der Rückfälle zu verhüten. Das ist der schwierigere, aber wesentliche Teil der Behandlung. Die Anwendung der in Vielfalt angepriesenen Mittel und Kuren gegen Frostbeulen, die entweder Altertumswert oder den Reiz der Neuheit besitzen, enttäuscht meistens. Den Arzt, der sich bemüht, die Behandlung in Übereinstimmung mit dem natürlichen Geschehen zu bringen, überrascht das Versagen aller dieser Mittel nicht. Der Arzt bemüht sich am erfolgreichsten, wenn er den Patienten selber auf den Weg der Vorbeugung bringt.

Für jedermann geeignete Rezeptformeln zum Abschreiben gibt es nicht. Die ärztlichen Ratschläge richten sich nach den Umständen, unter denen der einzelne Patient lebt, und nach dessen Auffassungsvermögen. Generelles oberstes Prinzip ist stets der Wärmeschutz (Handschuhe, Pelzstiefel). Bei bereits bestehenden Frostbeulen leisten Wechselbäder gute Dienste: zuerst 3 Minuten warmes, dann 1 Minute kaltes Wasser, anzuwenden 10- bis 20mal pro Tag. SAEI

---

*Sie sagten...*

### **Emily Ann Smith,**

ehemalige Professorin für Englisch am Berea College in Kentucky:

Ich habe von Hunden eine Menge gelernt. Vor Jahren zwang ich meinen jungen Schäferhund jeden Tag einen Löffel Lebertran zu schlucken. Eines Tages entzog sich der Hund meinem Zugriff und verschüttete die Flüssigkeit. Dann leckte er plötzlich den Löffel ab. Er mochte den Lebertran, nicht aber meine Füttermethode. Ich habe das oft auf den Unterricht übertragen. Was der Lehrer hat, will der Lernende vielleicht gern haben, wenn man es ihm auf die richtige Weise anbietet.

Aus «Reader's Digest»