

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: - (1977)

Heft: 275

Artikel: Akuttherapie und Rehabilitation von Querschnittgelähmten

Autor: Zäch, G.A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930484>

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: 30.06.2025

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

Akuttherapie und Rehabilitation von Querschnittgelähmten

Dr. med. G. A. Zäch

Kaum eine andere Behinderung betrifft einen Menschen so unverhofft, wie die Querschnittlähmung und ändert das Dasein des Betroffenen so grundlegend wie diese.

Was heisst Querschnittlähmung oder Paraplegie?

Wie die griechische Vorsilbe para sagt, handelt es sich um eine nebeneinanderliegende oder beidseitige Schädigung. Plegie bedeutet Blitzschlag oder Schicksalschlag, im übertragenen Sinne geschlagen oder gelähmt sein. Die Paraplegie, ~~beinahe~~ ausschliesslich durch Unfall verursacht, ist also eine doppelseitige Lähmung unterhalb der durch Wirbelbruch oder Verschiebung erfolgten Rückenmarksschädigung.

In der Schweiz leben derzeit 5'000 Paraplegiker. Jährlich trifft zwischen 150 und 180 Mitmenschen neu dieser schwere Schicksalschlag.

Unter den traumatisch bedingten Querschnittlähmungen der vergangenen 2 Jahre waren bei 39 % Verkehrsunfälle die Lähmungsursache, wobei Autofahrer, Motorradfahrer und Fussgänger etwa gleich häufig betroffen wurden. 34 % verunglückten am Arbeitsplatz oder zu Hause. Bei 18 % war ein Sportunfall die Ursache der Paraplegie und 9 % wurden wegen eines Suizidversuchs querschnittgelähmt.

Erschreckend wirkt auch die Tatsache, dass 3/4 unserer Patienten am Unfalltag den 40. Geburtstag noch nicht erreicht haben und die Altersgruppe der 15 - 25-jährigen am häufigsten vertreten ist.

Und doch hat gerade die Rehabilitationsmedizin im Bereiche der Betreuung von Querschnittgelähmten wesentliche Fortschritte erzielt.

Die ganzheitliche Rehabilitation der Paraplegiker ist der Inbegriff aller Massnahmen zur bestmöglichen Wiederherstellung der psychischen und körperlichen Gesundheit von Querschnittgelähmten und zu ihrer optimalen beruflichen sowie sozialen Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Insbesondere in jüngster Vergangenheit konnte der Paraplegie, einer der schwersten körperlichen Behinderung, das bedrückende Merkmal der Hoffnungslosigkeit weitgehend entzogen werden.

Drei Gründe haben in den letzten Jahren zu dieser, wie uns scheint, für die Querschnittgelähmten sehr hoffnungsvollen Wende geführt:

1. Die Erkenntnis, dass nur eine Spezialklinik mit einem Rehabilitationsteam, welches fachkundig und zielstrebig die ärztlichen, beruflichen und sozialen Wiedereingliederungsmassnahmen koordiniert, eine optimale Rehabilitation für Paraplegiker erreicht.
2. Eine Notfallorganisation, welche für diese Schwersttraumatisierten aus allen Teilen des Landes eine fachkundige Bergung und einen schnellen und schonenden Transport garantiert.
3. Der Erlass von gesetzlichen Grundlagen und Beschlüssen, welche die Behandlung von Querschnittgelähmten in einem Paraplegikerzentrum ermöglichen.

Im folgenden möchte ich versuchen, diese drei Hauptaspekte kurz zu erläutern.

EINE OPTIMALE REHABILITATION FÜR QUERSCHNITTGELÄHMTE WIRD NUR IN EINER SPEZIALKLINIK ERREICHT

In der Schweiz wird seit kurzer Zeit die Akutbehandlung, die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation von Querschnittgelähmten beinahe ausschliesslich in zwei Spezialkliniken durchgeführt, nämlich im Schweizerischen Paraplegikerzentrum in Basel mit zur Zeit 70 Patienten und dem Centre de Paraplégiques Genève mit 20 Patientenbetten.

Die Rehabilitation der Querschnittgelähmten erfordert eine Fülle verschiedenartiger Massnahmen, welche koordiniert in sinnvoller Reihenfolge schnell, schonend und zielgerichtet einander abzulösen und zu ergänzen haben. Es geht dabei um die Wiederherstellung des Behinderten in seiner gesamten Persönlichkeitsstruktur, sei es nun in körperlichen, geistigen und psychischen Belangen. Es geht um den Einsatz aller Fachleute und Mittel, welche dem Paraplegiker seine körperliche, soziale und berufliche Unabhängigkeit wieder geben können.

Es geht bei dieser Rehabilitation also nicht um eine besondere oder gar neue Behandlungsmethode, sondern vielmehr um einen umfassenden Behandlungsplan, der alle Massnahmen einschliesst, die zur Wiederherstellung des Behinderten ab Eintritt der Lähmung am Unfallort bis zu seiner beruflichen und sozialen Integration erforderlich sind.

Die im Paraplegikerzentrum angewandten Rehabilitationsmassnahmen umfassen die ärztliche Betreuung, die Spezialpflege, die physiotherapeutischen Massnahmen, die Ergotherapie, die Motorisierungs- und Wohnungsabklärung, die Berufsberatung, die Berufserprobung und die Sozialfürsorge.

Zur ärztlichen Betreuung im Schweizerischen Paraplegikerzentrum in Basel stehen unseren z.Zt. über 70 bei uns hospitalisierten Querschnittgelähmten 5 hausinterne und ein ganzes Team von konsiliarärztlich zugezogenen Spezialisten

der Universitätskliniken des Kantonsspitals Basel zur Verfügung. Unsere Intensivpflegestation verfügt über technische Einrichtungen, die in lebensbedrohlicher Situation zur intensiven ärztlichen und pflegerischen Betreuung unserer Patienten notwendig sind.

Das Centre de Paraplégiques Genève als Abteilung des Kantonsspitals geniesst ebenfalls die Vorteile der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der verschiedenen Universitätskliniken.

Beim erstbehandelnden Arzt liegt die ganze Verantwortung für den weiteren Verlauf der Rehabilitation eines Querschnittgelähmten. Die ärztlichen Massnahmen der ersten Stunden und Tage fällen oft die Entscheidung über Leben und Tod, vor allem aber über Invalidität oder Genesung des Verletzten. Fehler, welche in der Primärphase unterlaufen, sind meist nicht wieder gut zu machen.

Während des Rückenmarkschockes herrscht die intern-medizinische Problematik vor. Es kommt dabei zu einem Darniederliegen aller Funktionen unterhalb der Rückenmarksschädigung.

Ausser der auftretenden Muskellähmung und dem Wegfall des Empfindungsvermögens für Schmerz, Berührung, Temperatur und Lagesinn, bricht der Blutkreislauf zusammen, der Blutdruck fällt oft lebensgefährlich ab. Die fehlende Darmtätigkeit führt zu gefährlichen Darm^{über}blähungen und Verschlüssen.

Die Blasenlähmung verursacht Ueberdehnungen der Harnblase mit Rückstau in die Nieren, was zu lebensbedrohlichen Nierenschäden führt. Die fehlende Schmerzempfindung bewirkt zusammen mit der Immobilisierung durch die Muskellähmung und der bestehenden Mangeldurchblutung wegen der Kreislauf-lähmung zu schweren Druckgeschwüren.

Von entscheidender Bedeutung ist bereits in den ersten Stunden nach dem Unfall eine medikamentöse Therapie, welche die erst einige Zeit nach der Verletzung des Rückenmarks auf-

tretenden Rückenmarksschwellungen, welche ihrerseits das Rückenmark völlig zerstören können, möglichst ausschliesst und dem Nervengewebe die besten Voraussetzungen verschafft, sich funktionell zu erholen. Unabdingbare Voraussetzung ist es allerdings, dass die Patienten unmittelbar nach dem Unfall in ein Paraplegikerzentrum zugewiesen werden.

Die Erfahrungen der vergangenen 2 Jahre haben gezeigt, dass offensichtlich bei einer weit grösseren Anzahl von anfänglich gelähmten Patienten Heilungsaussicht besteht, wenn die adäquate Erstversorgung und Akuttherapie sobald wie möglich erfolgt. Wir konnten bei 67 % der Paraplegiker einen wesentlichen Rückgang der Lähmungserscheinungen und bei 27 % vollständige Heilung feststellen, wenn die Bekämpfung der Rückenmarksschwellung bereits innerhalb der 48-Stundengrenze eingesetzt werden konnte. Nach diesem Zeitpunkt erreichten wir in der Akutphase lediglich noch bei 50 % der Verunfallten eine mindestens teilweise Besserung.

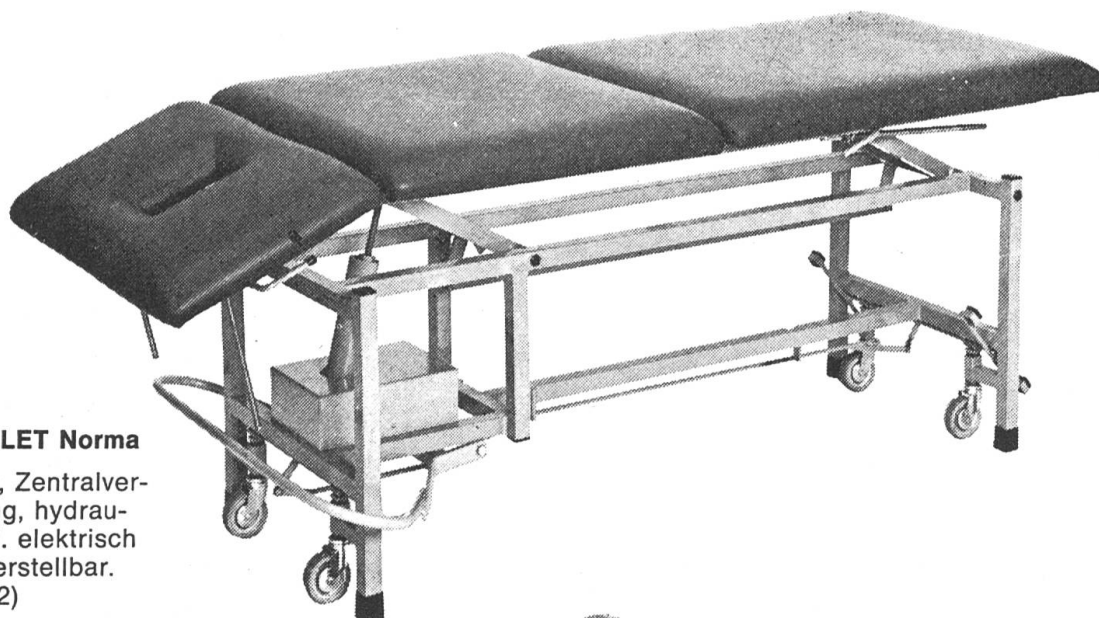
Einen operativen Eingriff zur Reposition der verschobenen Wirbelkörper fanden wir etwa bei 10 % als angezeigt. Bei 90 % war es möglich durch konservatives Vorgehen ein anatomisch befriedigendes Zurechtrücken der Bruchstücke und Wirbelschiebungen zu erzielen. Durch die anschliessende Ruhigstellung im Spezialbett erfolgt eine genügende Stabilisierung der Frakturstellen üblicherweise innerhalb von 3 Monaten.

Die medizinischen Probleme sind aber auch in der späteren Phase vielfältig: Wir finden gehäuft Krankheiten der Atmungsorgane, wie Lungenentzündungen und ungenügende Atmung durch den lähmungsbedingten Wegfall funktionstüchtiger Atemmuskulatur. Wegen sonst gehäuft auftretenden Lungenembolien werden bei uns bis zur Mobilisation alle Patienten einer medikamentösen Herabsetzung der Blutgerinnungsneigung unterzogen. Magen- und Darmstörungen nehmen eine wichtige Stellung ein. Es treten vor allem bei Halsmarkgelähmten Darmgeschwüre mit bedrohlichen Magenblutungen auf.

Blatter+Co
physio
center

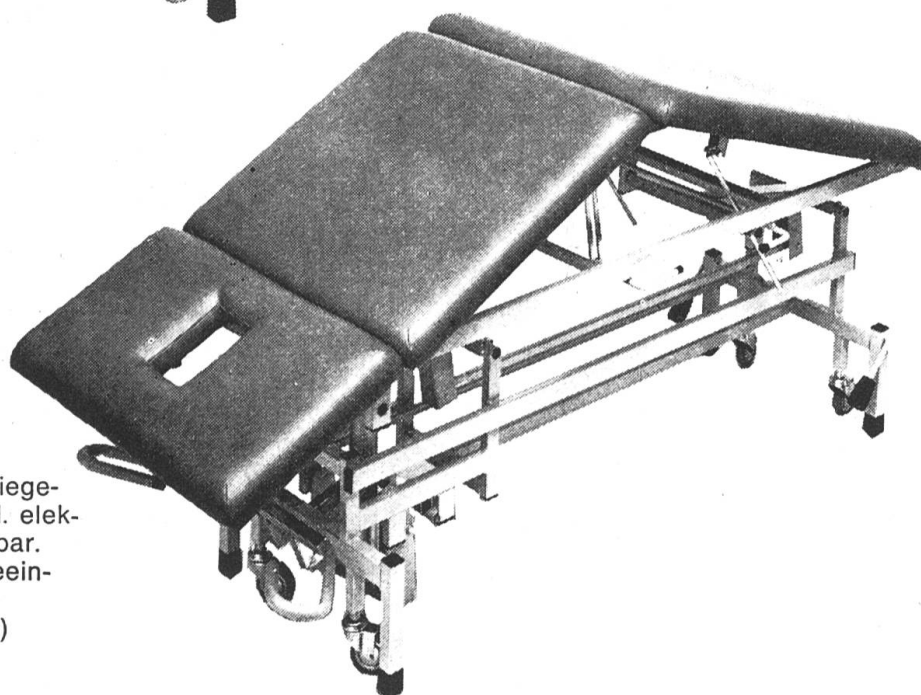
Ecke Staubstrasse 1/Seestrasse
 8038 Zürich
 Telefon (01) 45 14 36

informiert



MASSOLET Norma

Fahrbar, Zentralverriegelung, hydraulisch od. elektrisch höhenverstellbar.
 (Nr. 1392)



MASSOLET Variant

Fahrbar, Zentralverriegelung, hydraulisch od. elektrisch höhenverstellbar.
 Zusätzlich: Drainageeinstellung für Lungentherapie. (Nr. 1392 D)

Der höhenverstellbare MASSOLET-Behandlungstisch ist in 20 Ausführungen lieferbar.

Das Standardmodell wird mit dreigeteilter, gepolsterter Auflage geliefert. Kopfteil und Fuss- teil sind stufenlos verstellbar. Eine Zusatzauf- lage verlängert wahlweise das Kopf- als auch das Fussende. Damit sind ideale Variationen für Rücken-, Arm- und Schulterübungen gege- ben. Mit der Zusatzauflage ist der Reitsitz möglich, der in der Chirotherapie eine Vor- aussetzung zur Beckenfixation bildet. Die Fussauflage lässt sich bis zu 80 ° heben.

Alle MASSOLET-Modelle sind hydraulisch oder elektrisch in der Höhe verstellbar. Die hy- draulische Ausführung wird mit dem Fuss be- dient. Von drei Seiten her bedienen Sie mit

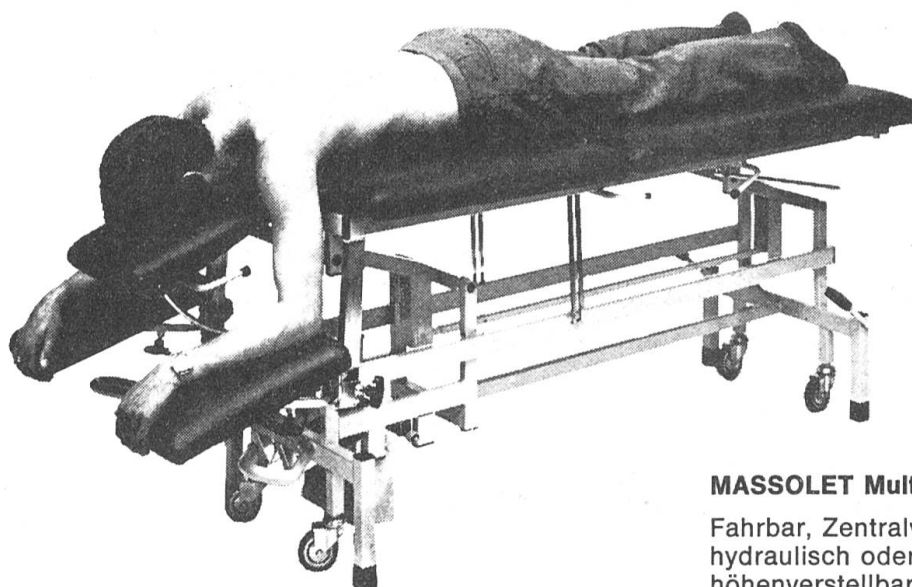
dem gleichen Bügel die Hebe- und Senkvor- richtung.

In jeder Höhe bleibt der MASSOLET absolut stabil. Da merkt man die Präzisionsarbeit.

Sie dürfen aber auch ganz nahe an den MASSOLET herantreten. Ihre Beine stossen sich nicht an Stangen und Streben. Wirklich — eine durchdachte Konstruktion.

Die fahrbaren Modelle sind mit vier Lenkrol- len ausgerüstet und werden durch eine Zen- tralverriegelung arretiert. Für die Lungenthe- rapie eignet sich das Drainagemodell.

Lassen Sie sich über die vielen Möglichkeiten orientieren. Wir senden Ihnen gerne ausführ- liche Unterlagen.



MASSOLET Multi

Fahrbar, Zentralverriegelung, hydraulisch oder elektrisch höhenverstellbar. Zusätzlich: horizontal tiefenverstellbare Armauflagen. (Nr. 1393)

MASSOLET Hocker

für Therapeut oder Pa- tient. Stufenlose Höhen- verstellung durch Gas- druckfeder. (Nr. 1313)



Planung, Einrichtung, Service.

Besuchen Sie unsere Ausstellung.

Unser

Bezirksspital in Mendrisio (201 Betten) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 Chef-Physiotherapeut / in

sowie

2 diplomierte Physiotherapeuten / innen

für die Behandlung interner und ambulanter Patienten. Anstellungsbedingungen nach kantonalen Regelung.

Offerten mit Lebenslauf, Diplom und eventuellen Zeugnissen sind bis zum 30. September 1977 zu richten an die Direktion des Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio.

L'Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio

(201 letti) avvisa che è aperto il concorso per
la nomina del (della)

CAPOREPARTO

del proprio servizio di fisioterapia, e per l'assunzione di

2 fisioterapisti (e) diplomati (e)

per le cure agli ambulanten e ai pazienti ricoverati in Ospedale.

Chiusura del concorso: 30 settembre 1977. — Entrata in servizio: subito o il più presto possibile. — Condizioni: secondo il Regolamento Organico Cantonale per il personale occupato presso gli istituti ospedalieri del Cantone Ticino.

Le offerte corredate del curriculum vitae, del diploma e di eventuali altre specializzazioni, dei certificati comprovanti le esperienze acquisite, ecc. sono da inviare entro la chiusura del concorso alla Direzione dell'Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio.

**INSEL
SPITAL**



UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Auf den 1. Oktober 1977 — oder
nach Uebereinkunft — können wir
Ihnen eine vielseitige Tätigkeit als

Lehrkraft

**an unsere Schule
für Physiotherapie**

anbieten. Das Aufgabengebiet umfasst neben der Unterrichtstätigkeit im Fachbereich «Krankengymnastik Innere Medizin» die Beaufsichtigung unserer Schülerinnen und Schüler in der praktischen Arbeit sowie die Behandlung der Patienten in der Medizinischen Universitätsklinik.

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die über einige Jahre Berufserfahrung verfügt und welche Initiative und Freude an der Arbeit mit jungen Menschen hat.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen sowie bei Bedarf die Vermittlung einer geeigneten Unterkunft.

Gerne erwarten wir Ihre Offerte mit Foto, Diplom-/Zeugniskopien und Lebenslauf unter Kennziffer 42/77.

DIREKTION DES INSELSPIITALS
Personalabteilung
CH-3010 Bern

Die neue Meyra-Generation mehr Kraft - mehr Sicherheit

50%

mehr Fahrstrecke



Bei den **Meyra** Elektrofahrrern der neuen Generation mit 24 Volt Ausrüstung reicht eine Batterieladung 50% weiter. Problemlos fahren Sie jetzt bis zu 45 km und bewältigen bis zu 25% Steigung. Dazu natürlich all die bekannten **Meyra-Qualitäten** und ein Jahr Garantie ohne km-Beschränkung.

Meyra bietet auch ein umfassendes Programm von Faltrahrrern, Gehhilfen, Badeliftern; ein Programm für mehr Selbständigkeit.

Generalvertretung für die Schweiz:
Ingenieurbüro Rolf Herzog
Postfach
4113 Münchenstein 3
Tel. (061) 25 00 66



MEYRA

Privatklinik Bircher-Benner Zürich

Selbständigkeit, Verantwortung und ein gutes Arbeitsklima in einem kleinen Team, das findet eine

Physiotherapeutin

in unserer Klinik. Wir sind ein vielseitiger Betrieb mit internationalem Charakter in einzigartiger Lage Zürichs. In unserer modern eingerichteten Abteilung für Physiotherapie gelangen u. a. zur Anwendung: Massage Unterwassermassage, Atemtherapie, Krankengymnastik, Lymphdrainage, Reflexzonentherapie etc.

Sie sind bei uns herzlich willkommen. Wenn Sie sich verändern möchten und Freude haben, eine dankbare und abwechslungsreiche Aufgabe zu übernehmen, senden Sie Ihre Bewerbung an unseren Herrn Dietsch.

Privatklinik Bircher-Benner, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich, Tel. (01) 32 68 90.

Rhätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen infolge altersbedingtem Rücktritt des jetzigen Stelleninhabers

einen **CHEF-THERAPEUTEN**
oder
eine **CHEF-THERAPEUTIN**

für unser **Institut für Physikalische Medizin und Physiotherapie**.

Die physiotherapeutische Betreuung der Patienten erfolgt sowohl im Institut, wie auch auf den Krankenstationen.

Die Tätigkeit ist vielseitig (viscerale Chirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie).

- Wir erwarten:**
- Eignung, ein physiotherapeutisches Team von 6—8 Personen zu führen
 - fachliche Kompetenz und Sicherheit
 - umfassende theoretische und praktische Ausbildung
- Wir bieten:**
- eine selbständige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem Schwerpunktspital mit 300 Betten
 - die entsprechenden Kompetenzen im Rahmen der festgelegten Aufgaben und Verantwortung
 - fortschrittliche Anstellungsbedingungen — Fortbildungsmöglichkeiten.

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte: Tel. (081) 21 51 21, intern 168: Herr Eggen-schwiler (jetziger Stelleninhaber) oder intern 121 Direktion.

Ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die **Direktion des rhätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, 7000 Chur**

Harnwegsinfektionen sind praktisch unvermeidlich, Nierenversagen häufig, ebenso Nieren und Blasensteine. Besonders beachtenswert ist der Umstand, dass ein Grossteil der Gesundheitsstörungen im gelähmten Körperbereich ohne die übliche Symptomatik abläuft.

Die für Paraplegiker erforderliche Spezialpflege ist sehr personalintensiv und setzt einsprechende Spezialbetten voraus, da sonst wegen mangelnder Lagerung und Umlagerung im gelähmten Bereich Druckgeschwüre auftreten. Bekanntlich genügt für deren Entstehung eine Nacht ohne fachgerechte 3-stündliche Umlagerung. Blasenüberdehnungen, Nieren- und Blasenentzündungen lassen sich nur vermeiden, wenn in regelmässigen Abständen während Tag und Nacht durch Katheterisieren die Blase entleert wird. Aber auch die Darmentleerung verlangt einen regelmässigen pflegerischen Einsatz.

Die physiotherapeutischen Massnahmen beginnen unmittelbar nach Einweisung eines Patienten. Die Atemgymnastik, insbesondere für Halsmarkgelähmte, bei gleichzeitiger Lähmung der Atemmuskulatur, ist besonders in den ersten Tagen von vitaler Bedeutung. Durch aktives und passives Durchbewegen sämtlicher Gelenke werden Kontrakturen und Gelenkschrumpfung vermieden, Spasmen vermindert und die Gefahr von Kalkablagerungen um das Gelenk herum herabgesetzt, andererseits aber die Blutzirkulation gefördert.

Nach der Mobilisation wird mit dem Stehtraining begonnen, zur Ueberwindung des absinkenden Blutdrucks bei aufgerichteter Haltung und zur Kräftigung des Muskel- und Bandapparates, aber auch zur Stärkung des Skelettsystems. Durch Gehtraining am Barren und bei teilweise vorhandener Bewegungsfähigkeit der Beine, eventuell an Stöcken, werden die Fortbewegungsmöglichkeiten wesentlich erweitert. Im Gymnastikbad wird bei weitgehend aufgehobener Schwerkraft die Behandlung noch intensiviert.

Die Ergotherapie für Paraplegiker umfasst das funktionelle Training, das Selbsthilfetraining, das Haushaltstraining, die Hilfsmittelabklärung, die Heimabklärung und die aktivierenden Massnahmen.

Beim funktionellen Training wird versucht, durch Kräftigung und Uebung der noch vorhandenen Bewegungsabläufe und mittels diverser eigens angefertigter Hilfsmittel und Apparate, einen möglichst optimalen Einsatz einer Hand, eines Armes oder Fingers zu erreichen.

Beim Selbsthilfetraining erlärnt der Querschnittgelähmte mit viel Geduld und unterstützt durch diverse Hilfsmittel die einfachen täglichen Verrichtungen des Lebens, wie Waschen, An- und Auskleiden, Wechsel vom Rollstuhl ins Bett und umgekehrt, Besteigen eines Personenwagens, Benützen einer Toilette, Einsteigen in die Badewanne, Betätigung der Handsteuerung eines Fahrzeuges und andere.

Im Haushaltstraining bereitet sich die Hausfrau auf die Zeit nach dem Spitalaustritt vor.

Die Hilfsmittelabklärung umfasst Auswahl und Anpassen des geeigneten Rollstuhls, Auswahl spezieller Sitzkissen, zweckmässige Einrichtungen zur Benützung von Bad und WC, sowie Apparate zur besseren funktionellen Auswertung der Hände und Finger.

Durch die Heimabklärung wird festgestellt, ob der Zugang zur Wohnung mit dem Fahrstuhl möglich ist, ob Türen, Toilette und Badezimmer fahrstuhlgängig sind, und falls notwendig, werden entsprechende Abänderungsvorschläge vorgebracht und ausgeführt.

Die aktivierenden Massnahmen müssen vor allem während der langen Zeit der Bettruhe die Patienten zu geistiger und körperlicher Arbeit anspornen. Durch die aktivierende Ergotherapie kann die Gefahr einer Regression und des Versinkens in eine depressive Entwicklung entscheidend verkleinert werden.

Eine Querschnittlähmung verändert auch die berufliche Situation eines Menschen meist grundlegend. Es ist von entscheidender Bedeutung, bereits in den ersten Tagen nach Auftreten einer Lähmung, den Patienten auch in beruflicher Hinsicht die noch vorhandenen Möglichkeiten aufzuzeigen. Nach Eignung und Neigungsabklärung und Beurteilung der bisherigen Ausbildung wird das Berufsziel formuliert. Noch während des Spitalaufenthaltes wird die Frage einer beruflichen Umschulung geprüft, wobei die berufliche Anlehre oder ein eigentlicher Zweitberuf zur Diskussion stehen. Gerade heute bedarf es vermehrter Anstrengungen beruflich wieder plazieren zu können, denn nur zu oft wird die wirtschaftliche Rezession als Entschuldigung zitiert für fehlkonzipierte berufliche Eingliederungsversuche. Auch hier gilt nach wie vor, wo ein Wille da ein Weg. Wollen müssen nicht nur die Behinderten selber, sondern ebenso die Fachleute für die berufliche Eingliederung. Grundsätzlich führen wir bei jedem Querschnittgelähmten eine Motorisierungsabklärung durch und fördern generell die Abgabe eines Motorfahrzeuges. Die Möglichkeit, ein Fahrzeug zu lenken, gibt dem Paraplegiker die ohnehin schwer eingeschränkte Bewegungsfreiheit wenigstens teilweise wieder zurück und trägt entscheidend bei zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung.

Eine Querschnittlähmung hat stets auch schwere soziale Probleme zur Folge. Fehlende oder ungenügende Versicherungen, Leistungsreduktionen bei gröber Fahrlässigkeit, der Erwerbsausfall ganz generell führen zu kaum überwindbaren finanziellen Engpässen. Geeignete materielle Ueberbrückungsmassnahmen, Einsetzen von Hilfskräften in Betrieben und Familien und Einschalten der lokalen Fürsorgestellen helfen häufig die akuteste Not zu lindern.

Im Schweizerischen Paraplegikerzentrum werden die Rehabilitationsmassnahmen regelmässig an den Rehabilitationsrapporten festgelegt, an denen ausser dem hausinternen Rehabilitations-

team die zuständigen Fachleute der Invaliden-Regionalstellen der ganzen Schweiz zugezogen werden.

Durch den koordinierten Einsatz war es im vergangenen Jahr möglich, 80 % der 180 entlassenen Patienten beruflich und sozial wieder einzugliedern, dies trotz der sich bereits abzeichnenden Rezession und obwohl ein Drittel unserer Patienten eine Tetraplegie aufwiesen, mit Lähmungserscheinungen an allen 4 Gliedmassen.

EINE NOTFALLORGANISATION MUSS FÜR SCHWERSTVERLETZTE EINE
FACHKUNDIGE BERGUNG UND EINEN SCHNELLEN UND SCHONENDEN
TRANSPORT GARANTIEREN

Die erste Hilfe muss bei Schwerverletzten, insbesondere beim Paraplegiker rasch erfolgen und soweit möglich durch geschulte und qualifizierte Helfer des Notfalldienstes durchgeführt werden. Eine Notfallorganisation muss Tag und Nacht telefonisch erreichbar sein und wenn immer möglich das für lebensrettende Massnahmen notwendige Material, vor allem aber auch die Rettungsfachleute an die Unfallstelle bringen. Die Schweizerische Rettungsflugwacht, ein auf rein privater Ebene aufgebauter Rettungsdienst erfüllt in dieser Hinsicht alle Zielvorstellungen. Die Einsatzzentrale ist Tag und Nacht sofort erreichbar, die Notfallnummer 01 / 47.47.47 ist überall bekannt und für die ganze Schweiz gültig. Ueber die Einsatzzentrale, welche mit dem Hubschrauber in Funkverbindung steht, können dem Notfallspital frühzeitig wichtige Informationen vermittelt werden. Es wird taugliches Notfall- und Bergungsmaterial an den Unfallort gebracht und die Notfalleinsätze für Querschnittgelähmte erfolgen stets in ärztlicher Begleitung. Beim Rückenmarksverletzten ist die präzise Diagnostik, die sorgfältige Bergung und schonende Lagerung für die Prognose von grosser Bedeutung.

Nur der Helikoptertransport erfüllt die Anforderungen, welche an einem sachgemässen Notfalltransport für Querschnittgelähmte gestellt werden müssen. Diese Transportart ist schonend und schnell einsetzbar. Die beinahe uneingeschränkten Landemöglichkeiten und die mühelose Ueberwindung von Bodenhindernissen sind weitere Argumente. Beim Strassen-transport wirken während der Fahrt zu viele und zu starke Kraftvektoren auf die Bruchstelle der Wirbelsäule ein. Die schädigenden Einwirkungen sind beim Helikoptertransport auf ein Minimum reduziert.

Wir fordern deshalb für alle Rückenmarksverletzten diese Transportart.

GESETZLICHE GRUNDLAGEN ERMOEGLICHEN DIE REHABILITATION VON QUERSCHNITTGELAEHMTE IN EINEM PARAPLEGIKERZENTRUM

Seit zwei Jahren haben zwei wichtige, vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebene Richtlinien Gesetzeskraft erreicht. Die erste Bestimmung betrifft den Ort der Rehabilitation und lautet:

"Nach den heute allgemein anerkannten medizinischen Grundsätzen ist die Rehabilitation von Paraplegikern nur in speziell eingerichteten Zentren mit entsprechend ausgebildetem Personal optimal möglich. Die Sozialversicherungen legen grossen Wert darauf, dass diese Schwerverletzten und Schwerstinvaliden möglichst frühzeitig in eines der Paraple-

gikerzentren, nämlich Schweizerisches Paraplegikerzentrum Basel und Centre de Paraplégiques Genève, eingewiesen werden."

Unmissverständlich wird hier postuliert, dass die Rehabilitation von Querschnittgelähmten in der Schweiz in einem der beiden Paraplegikerzentren zu erfolgen und sofort nach Eintritt der Querschnittlähmung zu beginnen habe, in einem Zeitpunkt also, wo das Ausmass der Schädigung oft therapeutisch noch reduziert werden kann und ein Grossteil der Komplikationen, welche zu spät eingelieferte Patienten bedrohen, noch zu umgehen sind.

Der zweite Erlass betrifft den Kostenträger für die Rehabilitationsmassnahmen und heisst:

" Erfolgt die Behandlung eines Paraplegikers in einem der genannten Zentren, so übernimmt die Invalidenversicherung die Kosten der medizinischen und später der beruflichen Rehabilitation nach der 4. Woche seit Eintritt der Lähmungen und bewilligt die nötigen Hilfsmittel. "

Leider muss hier einschränkend betont werden, dass in der praktischen Auswirkung weder die vollen Kosten der Rehabilitationsmassnahmen übernommen werden, noch darf vergessen werden, dass viele der notwendigen Hilfsmittel nur dann von den Sozialversicherungen finanziell getragen werden, wenn dadurch eine berufliche Wiedereingliederung erzielt wird. Bekanntlich erstreckt sich der Aufgabenbereich der Invalidenversicherung lediglich auf die berufliche Wiedereingliederung, nicht aber auf die soziale Integration.

Gesetzliche Grundlagen, eine einsatzbereite und fachkundige Notfallorganisation, der schonende Helikoptertransport und die Betreuung durch ein koordiniertes Rehabilitationsteam, ermöglichen wenigstens teilweise das schwere Los querschnittsgelähmter Mitmenschen zu lindern. Wenn mehr als ein Viertel der ursprünglich gelähmten Patienten geheilt werden,

über 60 % wesentliche Erholung ihrer Lähmungserscheinungen erzielen und über 80 % der Paraplegiker beruflich und sozial wieder eingegliedert werden können, so ist das ein hoffnungsvoller Anfang, der zu neuen Anstrengungen anspornt.

Dr. G. A. Zäch, Chefarzt
Schweizerisches Paraplegikerzentrum
und Präsident der Schweizerischen
Paraplegikerstiftung

Im Burgfelderhof 40, 4055 Basel

MEHR SELBST^{''}ÄNDIGKEIT DURCH HILFSMITTEL

Unser Sortiment reicht von Ihren unentbehrlichen kleinen Alltagshilfen über Badegriffe, Pflegebetten, Hebebühnen, Treppenlifte bis zum elektronisch gesteuerten Rollstuhl.

Für Hilfsmittel sind wir Ihr Fachmann und lösen Ihre Probleme mit Ihrem Arzt, Therapeuten, Fürsorgestelle oder Versicherung in der ganzen Schweiz.

- Information ● Beratung ● Verkauf ● Adaptationen
- Neukonstruktionen ● Ersatzteile ● Reparaturen

GENOSSENSCHAFT FÜR HILFSMITTEL
zur Eingliederung und Pflege von
Behinderten, Kranken und Betagten



4051 Basel
Spitalstrasse 40
(061) 25 00 55

3008 Bern
Effingerstrasse 55
(031) 25 29 59