**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:** Klimastation für medizinische Rehabilitation in Gais (App.)

**Autor:** Boll, Fritz

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-929763

**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**

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

medizinische Vorkehren gingen das Uebel nicht an der Wurzel an, so dass ein Dauererfolg ausblieb, weil die Ursachen dieser Schädigungen nicht behoben werden.

Man musste neue spezifische Behandlungen vorsehen, welche die Patienten aus ihrem gewohnten Milieu herausführen, zu einer gesünderen Lebenshaltung und Lebenseinstellung veranlassen, man musste die nur passive Behandlung verlassen und die Aktivität des Patienten wecken. Kurz, man wollte nicht Erholungskuren im üblichen Stil durchführen und kam damit zu den ärztlich geleiteten Terrainkuren, in denen die aktive Mitarbeit des einzelnen Patienten an seiner Gesundung und seiner Gesundheit das Wichtigste ist. Solche Bemühungen werden als «medizinische Rehabilitation» bezeichnet.

Diese für die Schweiz neuartigen Kuren kannte man im Ausland schon einige Jahre. Heute gibt es zum Beispiel in Deutschland bereits über 20 solcher Anstalten, wobei die bekannteste die Anstalt für Gesundheitssicherung und Uebungsbehandlung in Ohlstadt/Oberbayern ist, die von einem der Wegbereiter dieser Idee, *Dr. med. P. Beckmann*, als Chefarzt geleitet wird. Nach dem Muster der sogenannten Ohlstadterkuren ist auch die Klimastation Gais aufgebaut, die seit dem Frühjahr 1959 in Gais einen Probebetrieb mit monatlich 35—40 Patienten durchführt. Als Chefarzt konnte ein ehemaliger Assistenzarzt von Dr. Beckmann, *Dr. med. Gerhard Ufer*, gewonnen werden und als Träger des Kurbetriebes wurde eine besondere «*Genossenschaft Klimastation für medizinische Rehabilitation*» geschaffen, die nach dem Zweckartikel ihrer Statuten «die Errichtung und den Betrieb von Klimastationen zur Durchführung der medizinischen Rehabilitation» zum Ziele hat. Ordentliche Mitglieder der Genossenschaft können nur vom Bunde anerkannte Krankenkassen oder Verbände von solchen werden, allenfalls noch Organisationen oder andere juristische Personen, die sich auf dem Gebiete der sozialen Krankenversicherung betätigen oder öffentlich-rechtliche Körperschaften, die sich ebenfalls mit den der Genossenschaft gestellten Aufgaben befassen. *Es handelt sich also um ein eigentliches Gemeinschaftswerk der schweizerischen Krankenkassen*, dem heute bereits gegen 50 Genossenschafter angehören. Doch soll die Basis noch stark verbreitert werden, da der Beitritt zur Genossenschaft im besonderen Interesse der einzelnen Kassen und ihrer Mitglieder liegt.

Ein Besucher der Klimastation oder ein Fremder, der zufällig nach Gais kommt, wird dort kein mächtiges Kurhaus vorfinden, in dem die Patienten kaserniert sind. Die Kurteilnehmer sind vielmehr privat bei Familien in Gais untergebracht und auch der Uebungsplatz, ein der Genossenschaft gehörendes Terrain von rund 18 000 Quadratmetern etwas ausserhalb des Dorfes, verfügt nur über ein einfaches Bauernhaus. Während des gegenwärtigen Probebetriebes dient das grosse Haus «zur Blume» am Dorfplatz von Gais vorläufig als Zentrum der Klimastation; es weist ein Ambulatorium, die Aufenthaltsräume, das Krankenzimmer, eine ärztliche Abteilung usw. auf. Man stellt selbst diese Dezentralisierung in den Dienst des Kurzieles, indem man die Kursteilnewmer mit den einheimischen Familien in Gais in Kontakt kommen lassen will, wo sie sich mit Leuten aus andern Lebensverhältnissen treffen. So soll verhütet werden, dass in einem Mammutbetrieb die Patienten eng zusammen wohnen und damit eine eigentliche Krankenhausatmosphäre entsteht, wo ein Patient dem andern seine Leiden und Gebrechen erzählt. Man will also möglichst ein gesundes Milieu schaffen, um im Patienten, für den in den Schwierigkeiten des Alltags — sei es im Beruf, am Arbeitsplatz, sei es in der Familie oder einer weiteren Umgebung — zumeist die Ursache für sein Leiden liegt, eine neue Einstellung zu seiner Gesundheit und seiner Umgebung zu erziehen. Er steht deshalb in Gais nicht unter ständiger ärztlicher Aufsicht und Kontrolle; er wird nicht ins Bett geschickt; es werden ihm nicht Bäder und andere physikalisch-therapeutische Massnahmen verabreicht; er darf keine Medikamente schlucken; er muss nicht als passiv Leidender eine medizinische Behandlung im üblichen Sinne über sich ergehen lassen.

Eine Kur in Gais will auch ganz bewusst nicht ein einmaliges Geschehen sein; ihre Aufgabe ist es vielmehr, Anregungen zu

geben, zu belehren, die Teilnehmer zu veranlassen, nun so weiter zu üben, zu essen und zu leben, wie sie es in Gais gelernt haben.

Die Erfahrungen, die bis heute in Gais mit gegen 800 Patienten im Laufe von zweieinhalb Jahren gemacht wurden, haben die Erwartungen erfüllt. Die Kuren sind praktisch immer voll belegt und die Anmeldungen nehmen ständig zu. Das Bedürfnis ist also unbestritten, und die Einsicht in die Notwendigkeit solcher Kuren bricht auch bei den Aerzten immer mehr durch. Dies veranlasste die zuständigen Organe der Genossenschaft Klimastation zum Entschluss, den bisherigen Probebetrieb in ein *Definitivum* überzuführen und die Terrainkuren in Gais als feste Einrichtung zu planen. Vorgesehen ist deshalb die Errichtung eines Zentralgebäudes auf dem Terrain in der Rothenwies in Gais, das bereits der Genossenschaft zur Verfügung steht. Darin sollen, alle notwendigen Einrichtungen zur Durchführung der Klimakuren geschaffen werden: Medizinische Untersuchungszimmer, Arbeitsräume für Therapeuten, kleine physikalisch-therapeutische Abteilung mit Sauna, Dusch- und Umkleideräume, Küchenanlage und Hauswirtschaftstrakt für die Verpflegung der Kurpatienten, Speisesaal, Aufenthaltsräume, Personalwohnungen usw. Es soll damit Platz für die Betreuung von rund 90 Kurteilnehmern geschaffen werden, wobei allerdings die Unterbringung nach wie vor in Privatzimmern im Dorf vorgesehen ist. Aus Semesterarbeiten von Architekturstudenten der ETH ist von *Prof. W. Custer* (Zürich) ein Bauprojekt entworfen worden, das mit einem Kostenaufwand von maximal 1,6 Millionen Franken rechnet. Ueber die Ausführung dieser Pläne, von denen das hier veröffentlichte Bild eines Modells einen ersten Eindruck vermittelt, hat noch die Delegiertenversammlung der Genossenschaft Klimastation endgültig zu entscheiden.

## Zweck und Aufgabe der Klimastation Gais

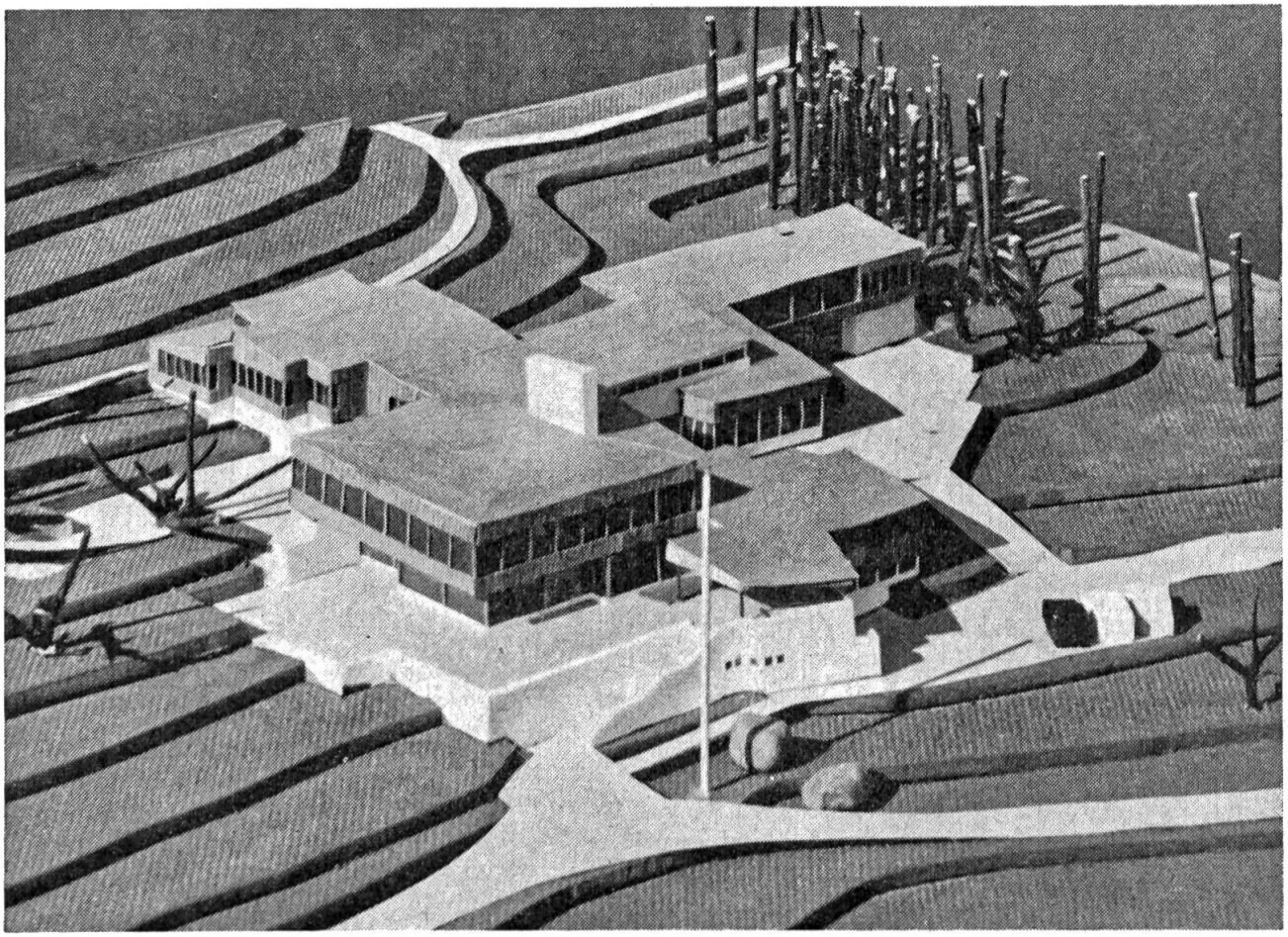
*von Fritz Boll*

Nach Abschluss der Vorarbeiten einer Studienkommission, der Aerzte und Kassenfunktionäre angehörten, wurde am 8. April 1959 in Gais der Betrieb in der Klimastation für medizinische Rehabilitation aufgenommen. Der Grund, warum es zur Gründung dieses neuen Gemeinschaftswerkes innerhalb der schweizerischen Krankenversicherung gekommen ist, liegt in den enorm zunehmenden Erkrankungszahlen wegen Störungen im vegetativen Nervensystem, Kreislauflabilitäten, Blutdruckbeschwerden, Ueberlastungsschäden des Muskelsystems usw. — Krankheiten also, die in unsern Augen fast keine Krankheiten sind und die der Arzt auch nur schwerlich abklären kann. Aber sie sind trotzdem da und verursachen je länger je mehr hohe Arzt- und Arzneikosten. Die dadurch entstehenden Arbeitsunterbrüche der betroffenen Patienten stellen zurzeit erhebliche Ansprüche an die Krankengeldversicherung. *Trotz der heute so hochstehenden ärztlichen Kunst hat sich der allgemeine Gesundheitszustand der arbeitenden Bevölkerung verschlechtert.* Allzuoft erfahren wir, dass Menschen im besten Alter durch Herzversagen jäh aus dem Leben gerissen oder für lange Zeit ans Krankenlager gefesselt werden. Wir hochzivilisierten Menschen scheinen diesen Gefahren besonders ausgesetzt zu sein. Ueberlassen wir das Warum den Aerzten, die hier auch noch zu Worte kommen sollen. Für uns Mitarbeiter der Krankenkassen genügt einstweilen die Feststellung, dass derartige Krankheitserscheinungen häufiger werden und mehr Kosten verursachen denn je.

Die Behandlung in der Klimastation ist ein sogenanntes *Frühheilverfahren.* Wir warten nicht solange, bis uns ein Herzinfarkt oder eine andere schwere Krankheit zwingt, die Arbeit niederzulegen. Deutliche Anzeichen machen sich frühzeitig bemerkbar. Es sind dies Müdigkeit, Arbeitsunlust, Herzstechen, Appetitlosigkeit usw. Meldet man sich beim Arzt, so hat dieser jetzt die Möglichkeit, solche Patienten

einer vierwöchigen Terrainkur zuzuweisen, was bis heute nur begüterten Volksschichten möglich war. Der Patient wird rehabilitiert und hat nach vier Wochen gelernt, wie man sich gegen diese äusseren, krankmachenden Einflüsse wehren kann. *Man kann hier also heilen, wenn es dem Arzt gelingt, die Lebensgewohnheiten des Patienten umzustimmen.* Das braucht allerdings mehr als ein zehnminütiger Aufenthalt im ärztlichen Sprechzimmer. Der Arzt wiss das auch und bedauert es oft, in diesen Fällen nicht besser helfen zu können.

Aus all diesen Erkenntnissen heraus ist die Genossenschaft Klimastation für medizinische Rehabilitation entstanden. Nachdem diese nun 2½ Jahre besteht, haben nahezu 800 Patienten die für die Sclweiz neuartigen Terrainkuren ebsolviert. *Die Erfahrungen sind vielversprechend und zeigen, dass der richtige Weg eingeschlagen wurde.* Erfreulicherweise schliessen sich immer mehr Krankenkassen der Genossenschaft an. Bis heute sind es deren 41 und zwar örtliche, regionale und zentralisierte so gut wie öffentliche und Betriebskrankenkassen. Dadurch nimmt auch die Frequenz in der Klimastation ständig zu. Die letzte Delegiertenversammlung hat nun beschlossen, das Provisorium in Gais aufzuheben. An dessen Stelle sollen zweckmässige Gebäulichkeiten entsehen. Ein Vorprojekt, ausgearbeitet von *Prof. Custer* (Zürich), wird nun weiterverfolgt. Im Spätherbst soll ein baureifes Projekt vorliegen, worüber die Delegierten dann Beschluss fassen müssen.



Der geplante Neubau für die Klimastation Gais
Modellaufnahme des Projektes von Prof. W. Custer (Zürich)

Der Vorstand der Genossenschaft erwartet, dass sich in absehbarer Zeit eine ganze Anzahl weitere Kassen zur Mitgliedschaft meldet. Die Mitgliedschaft bei der Genossenschaft Klimastation Gais wird erworben durch die Zeichnung eines oder mehrerer Anteilscheine zu Fr. 1000.—. Dafür geniessen die Mitglieder der angeschlosse-

nen Kassen die günstigere Tagespauschale beim Kuraufenthalt von Fr. 16.50; Patienten von andern Kassen bezahlen Fr. 18.— und Privatpatienten Fr. 22.—. Dabei sind natdrlich alle ärztlichen Bemühungen inbegriffen. Die der Genossenschaft angeschlossenen Krankenkassen nerden auch begrüsst, wenn es darum geht, den Neubau zu finanzieren, der ja — wenigstens teilweise — aus kasseneigenen Mitteln erstellt werden soll.

Es ergeht an alle noch nicht beteiligten Kassen die Einladung, an diesem unverkennbar wichtigen Problem mitzuarbeiten. Tun Sie, was viele Kassenvorstände bereits getan haben: verbringen Sie einen bis zwei Tage in Gais und sehen Sie sich die Sache einmal an. So erfahren Sie mehr als Filme und Vorträge zu sagen vermögen über den Geist, den die Klimakuren in Gais atmen, und Sie spüren die Absicht, die hinter dieser wertvollen Arbeit im Dienste der kranken Menschen steckt.

## Die Aktivität des Patienten innerhalb des Heilungsgeschehens

*von Dr. med. Viktor Louis*

Die aktive Mithilfe des Patienten im Verlaufe eines Heilungsgeschehens entspricht einer neuartigen Strömung in der Medizin. Lang genug hat die rein passive Rolle des Kranken ein fast unumstössliches Prinzip für den Arzt dargestellt. Schon das Wort Patient, vom lateinischen Wort patior — ich leide — stammend, ist eng verwandt mit dem Wort «passiv». Der Patient war nicht nur der Leidende, sondern auch der «Erleidende» einer Behandlung; diese wurde an ihn herangetragen in Form von Tränklein und Pillen, Umschlägen und Salben, Einspritzungen und Operationen. Er selber durfte allenfalls die Nase ob der bitteren Arznei rümpfen oder — wenn es hoch kam — sie verweigern, wonach er als misstrauisches, zersetzendes Element und als widerspenstiger Kranker von den Aerzten abgeschrieben und von den Krankenkassen mit den statutarischen Sanktionen bestraft wurde.

*In solchen Fällen zeigte es sich, dass die Mitarbeit des Kranken am Gesundungsprozess eine von alters her geforderte, aber kaum je deutlich vorgebrachte Bedingung allen ärztlichen Handelns zu sein hatte.* Der Patient selber lechzt sehr oft danach, in den eigenen Heilungsprozess eingreifen zu dürfen. Es ist ein Irrtum, zu glauben, dass er unter allen Umständen nur passiv, nur ein willenloses Material der ärztlichen Anwendungen zu sein wünscht. Die passive Rolle muss dem Patienten zuerst anerzogen werden, was freilich hauptsächlich in der Zeit, in der die Erziehung einen grösseren Teil unseres Lebens ausmacht, von nachhaltigem Einfluss sein kann. Das Kind erlebt den Arzt, den «Onkel Doktor», dort wo es diesen als Familienarzt noch gibt, durchaus in der passiven Rolle. Es muss verschiedene Unannehmlichkeiten hinnehmen, die mit dessen Handhabungen verknüpft sind, angefangen von den kalten Händen, mit denen der Arzt es anfasst, bis zum würgenden Spatel oder Löffelstil, unter dessen Druck es seinen Hals zeigen muss. Und dieses Bild vom handhabenden, manipulierenden, beurteilenden und verurteilenden Arzt als der höheren Instanz prägt sich ein und wird ins Alter des Erwachsenen mitgenommen. Sagen wir es ehrlich: die rein passive Rolle des Patienten kommt nicht selten dem Bestreben des Arztes zu einer gewissen unbehinderten Handlungsfreiheit, in extremen Fällen zur Selbstherrlichkeit, entgegen. Der Arzt hat den fügsamen erduldenden Patienten gar nicht so ungern. Eine solche Rollenteilung von Handelndem und Erduldendem stärkt in mancher Beziehung die Position des ersteren — nur eben . . . eine erfolgreiche Therapie lässt sich mit dieser gestärkten Position nicht immer treiben!

Wir sagen: nicht immer, und meinen, dass es unter anderem auch Fälle gibt, in denen ohne Aktivität des Patienten nicht auszukommen ist. Es ist kein Anspruch auf Allgemeingültigkeit damit erhoben worden. Es versteht sich von selbst, dass der Chirurg seinen Patienten bis zum tod-