**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:** - (1982)

**Heft:** 4

**Artikel:** Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mit totalen Hüftprothesen

**Autor:** Poal-Manresa, J.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-930242

**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:** 20.08.2025

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

# Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mit totalen Hüftprothesen

*Dr. J. POAL-MANRESA*

Die 1960 von Charnley gemachte Entdeckung des Acrylzements zur Fixierung von totalen Hüftprothesen war der bedeutendste Beitrag unseres Jahrhunderts zur orthopädischen Chirurgie. Seither hat die Zusammenarbeit von Orthopäden und Ingenieuren der Biomechanik neue Gelenksysteme geschaffen, die anfänglich vor allem in den angelsächsischen Ländern, nach wenigen Jahren aber auf der ganzen Welt, Tausende von Kranken von der Invalidität befreit haben.

Obschon man heute praktisch alle Gelenke der oberen und unteren Extremitäten mehr oder weniger erfolgreich ersetzen kann, sind die meisten Erfolge am Hüftgelenk zu verzeichnen, nicht weil es als erstes operiert wurde, sondern wegen seiner anatomischen und mechanischen Beschaffenheit. Der Ersatz des Hüftgelenks kommt dem Ziel, das wir «ideal» nennen könnten, am nächsten. Durch den Ersatz anderer Gelenke können wohl die Schmerzen beseitigt werden, doch beim gegenwärtigen Stand der Entwicklung sind diese Prothesen noch keineswegs so perfekt wie die der Hüfte. Wir werden uns also bei unseren Betrachtungen über die psychisch-physische Rehabilitation auf Patienten mit künstlichen Hüftgelenken beschränken, denn nur sie liefern uns statistisch signifikante Daten über die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.

In näherer Zukunft werden wir vermutlich noch andere Gelenke — des Knies, der Knöchelgegend, der Schulter, des Ellbogens, der Hand und des Fusses — in dieser Weise untersuchen können, aber vorderhand ist die Zahl der Fälle und die Beobachtungszeit seit der Operation noch zu gering.

Schon aus medizinischen Gründen ist es gerechtfertigt, den Patienten von Schmerz und Unbeweglichkeit zu befreien, aber auch aus rein ökonomischen Überlegungen übernehmen heutzutage die meisten Verwaltungen der westlichen Länder diese Fälle, trotz der hohen Operationskosten. Mit anderen Worten: diese Art des chirurgischen Vorgehens lohnt sich auf zweifache Art, nämlich direkt, weil zahlreiche Kranke wieder an die Arbeit zurückkehren können und indirekt, weil sie nicht mehr auf medizinische bzw. soziale Unterstützung angewiesen sind. Die Gelenkersatzchirurgie hat denn auch in den letzten zehn Jahren, vor allem bei Rheumakranken, so grosse Fortschritte gemacht, dass in Spanien beispielsweise das Gesundheitsministerium spezielle Zentren für den Bewegungsapparat gründen musste. Hier wird in Zusammenarbeit mit Rheumaärzten, Orthopäden und Physiotherapeuten eine steigende Zahl von Patienten rehabilitiert, was sich sowohl in der Therapie als auch in der Statistik und in der Forschung niederschlägt.

Im Staatlichen Rheumazentrum von Barcelona wurden in den letzten zehn Jahren nahezu tausend Hüftprothesen eingesetzt.

Diese Kasuistik in den Händen ein und desselben Ärzteteams eignet sich dank ihrer Homogeneität zur statistischen Auswertung und zum Studium der Rehabilitation und der Wiedereingliederung der Patienten in den Arbeitsprozess.

Von den 975 totalen Hüftprothesen wurden 70% dem degenerativen, 25% dem entzündlichen Rheumatismus und die restlichen 5% anderen Ursachen zugeschrieben. 60% aller Fälle waren Frauen. Das Durchschnittsalter variierte je nach der präoperativen Diagnose: 62 (49-85) Jahre bei degenerativen, 51 (12-76) Jahre bei entzündlichen Formen.

Was die Wiederaufnahme der Arbeit betrifft, war es fast unmöglich, die Fälle von entzündlichem Rheumatismus (25%) auszuwerten, da der polyartikuläre Befall die funktionellen Ergebnisse indirekt verfälschte. Andererseits bestand diese Gruppe zu 90% aus Nur-Hausfrauen.

Von den 320 Männern mit Coxarthrose nahm ein Viertel nach durchschnittlich 5 Monaten die gewohnte Arbeit wieder auf (Selbständigerwerbende nach 3 Monaten, Unselbständigerwerbende oder solche mit Versicherung oder Entschädigung nach 6 Monaten).

63% kehrten zu ihrer früheren Beschäftigung zurück, 30% wechselten über zu einer leichteren Arbeit, 7% wurden als dauernd teilinvalid und 3% als vollinvalid erklärt.

Die Zahlen variierten etwas für Patienten im Alter zwischen 50 und 60 Jahren; diese zeigten einen grösseren Arbeitswillen, da die Pensionierung bevorstand.

Innerhalb der Gruppe der Frauen nahmen 90% nach durchschnittlich 2½ Monaten ihre gewohnte Arbeit (im Haushalt) ohne Beschränkung wieder auf.

90% der Operierten benötigten für die funktionelle Wiederherstellung 3 Wochen bis 4 Monate, und zwar die grosse Mehrheit ungefähr 6 Wochen.

Diese Zahlen sind deutlich genug. Zwei Tatsachen sind offenkundig: die raschere Wiederherstellung, wenn kein Arbeitsentgelt entrichtet wird (dies trifft zu für die Frauen) und die Rentabilität dieser Art Chirurgie, die den finanziellen Aufwand mehr als bezahlt macht.

Die Gesundheitsämter benötigen solche Statistiken, um vor den Bürgern die Ausgaben für die Gründung von spezialisierten Zentren sowie für die Ausbildung von leitendem und untergeordnetem Personal zu rechtfertigen.

Um im ganzen Lande statistische Daten zu erhalten, die dem Gesundheitsministerium ermöglichen, die richtigen Entscheide zu treffen, müssen die Spitäler jedoch mit Computern ausgerüstet werden.

---

# Der alternde Mensch und seine Umwelt

(kfs) Als soziales Wesen wird auch der ältere Mitbürger stark von den Ansichten und dem Verhalten seiner Umwelt geprägt. Wie P. Darcq, der Leiter der Arbeitsgruppe für Altersfragen der Caritas Europa, darlegt, so hat «die Welt von heute in ihrem sozialen Bewusstsein die Probleme der Pensionierung und des hohen Alters verdrängt, denn der alte Mensch ist in unserer vor allem auf Produktivität bedachten Gesellschaft wirtschaftlich nicht nützlich. Diese soziale Kategorie erweckt daher nicht das Interesse der Massenmedien und der Geschäftswelt». Somit ist die Verbesserung der gern zitierten «Lebensqualität» der älteren Leute in besonderem Masse eine Angelegenheit der Gesellschaft als Ganzes, zu deren Gelingen besonders die jüngeren Generationen ein grosses Stück beitragen können.

Für viele ältere Menschen war Jahrzehnte hindurch die Arbeit zugleich ihr einziges «Hobby». Es ist deshalb gut verständlich, dass sie, sobald sie nicht mehr im Arbeitsprozess stehen, Minderwertigkeitsgefühle gegenüber jenen entwickeln, die noch ihrer täglichen Arbeit nachgehen. Betrachtet man die physische und psychische Leistungsfähigkeit der älteren Menschen, so lässt sich ein solch negatives Gefühl leicht erklären. Die in der Schweiz unter den älteren Bewohnern von Steffisburg durchgeführte Untersuchung zeigt dies deutlich.

Auf die Frage nach ihrem Gesundheitszustand antworteten 18,3 Prozent, dass dieser «sehr gut» sei. Der grösste Teil der Befragten (44,6 Prozent) nannte ihn «gut». Und noch 28 Prozent fühlten sich als «mittelmässig» gesund. Überraschend war auch das Ergebnis in bezug auf die physische Leistungsfähigkeit: 77,1 Prozent können von sich sagen, «vollständig leistungsfähig» zu sein. Als «weitgehend leistungsfähig» stuften sich weitere 14 Prozent ein. Nicht viel anders sah es aus, was die psychische Leistungsfähigkeit der betagten Leute anbelangte:

| | |
|---|---|
| Geistig voll leistungsfähig | 48,6 Prozent |
| Geistig leistungsfähig | 36,1 Prozent |
| Geistig bedingt leistungsfähig | 10,1 Prozent |
| Geistig etwas reduziert | 3,8 Prozent |
| Geistig stark reduziert | 1,4 Prozent |

Es ist also nicht verwunderlich, dass sich der ältere Mensch gegen seine Umwelt zur Wehr zu setzen versucht, wenn diese nicht bereit ist, ihn als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu akzeptieren. Inzwischen hat jedoch die Zahl der älteren Menschen so zugenommen, dass die Gesellschaft gar nicht umhin kann, dem Alter wieder ihre Reverenz zu erweisen. Die Wissenschaft hat längst bewiesen, dass Aktivität das beste Mittel zur Verhinderung von Schwäche und gesundheitlichen Komplikationen ist. So sind erfolgreiche Helfer von der modernen Medizin entwickelt worden. Das Präparat Geriavit Phamaton zum Beispiel bringt den notwendigen Antrieb, ohne aufzuputschen, und begünstigt die Selbstregeneration und Aktivität. Die Angst des alternden Menschen, sich zuviel abzuverlangen, ist im Regelfall unbegründet. Aus den Erkenntnissen der Medizin ist der Schluss zu ziehen: Wer nicht schwere körperliche Arbeit verrichtet, wer nicht höchster geistiger Belastung ausgesetzt ist, und wer nicht krank ist, darf keinesfalls untätig sein und sich einer falschverstandenen Ruhe hingeben. Gerade hierdurch ruiniert er seine Gesundheit und erschöpft er seine Vitalität.