Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1959)

Heft: 169

Artikel: Sozial-medizinische Probleme : mit besonderer Berücksichtigung der Psychologie des Versicherten

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930939

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: 22.12.2025

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

Aus dem Eidg. Militärspital Novaggio (Chefarzt Dr. E. Schwarz)

Sozial-medizinische Probleme

mit besonderer Berücksichtigung der Psychologie des Versicherten

Die zahlreichen Probleme der *Sozialmedizin* stehen heute im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Sie sind so weitschichtig, hineingreifend in alle Belange des individuellen wie gesellschaftlichen Lebens, eng verknüpft mit philosophischen, politischen und wirtschaftlichen Problemstellungen, dass es unmöglich scheint, den ganzen Fragenkomplex in der uns zur Verfügung stehenden Zeit behandeln zu können. Ich muss mich daher darauf beschränken, nach einem kurzen allgemeinen Ueberblick diejenigen Probleme herauszugreifen, die Sie als Physiotherapeuten interessieren dürften. Selbstverständlich muss Vieles unvollständig und — entsprechend der Natur der Sache — problematisch bleiben, wofür ich Sie im voraus um Nachsicht und Verständnis bitten möchte.

Die Medizin befindet sich gerade in diesen Jahren in einer entscheidenden Wandlung: neue diagnostische Methoden werden eingeführt, Bestehendes wird erweitert, verfeinert und ausgebaut; am augenfälligsten sind die Fortschritte im therapeutischen Sektor: Entdeckung zahlreicher Chemotherapeutica und Antibiotica zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten, Einführung von Schutzimpfungen gegen die Tuberkulose und gegen Virusaffektionen, Anwendung der Cytostatica sowie der radioaktiven Substanzen zur Behandlung bösartiger Tumoren, Einführung der Corticosteroide zur Behandlung der Kollagenkrankheiten usw.

Durch die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit (allgemeine hygienische Massnahmen, Schutzimpfung, Antibiotica) und infolge des Rückgangs der Infektionskrankheiten ganz allgemein ist seit 1900 die sogenannte *mittlere Lebenserwartung* beträchtlich angestiegen. Betrug diese im Mittelalter *30*, im 19. Jahrhundert 45, so heute rund *65 Jahre*. Die dadurch bedingte Umschichtung der Bevölkerung in Richtung der höheren Altersklassen (betont durch den gleichzeitigen Geburtenrückgang) mit der entsprechenden Zunahme der *degenerativen Affektionen:* Arthrose und chronische Arthritis, Spondylose resp. Spondylarthritis, Gefässklerose mit ihren Folgezuständen, chron. Herzinsuffizienz etc. stellt die heutige Sozialmedizin vor fast unlösbare Probleme. Es seien in diesem Zusammenhang nur erwähnt:

Altersfürsoge, Bau von Altersheimen und Siedlungen, Errichtung von Spitälern für chron. Kranke mit den geeigneten physikotherapeutischen Einrichtungen, Organisation von Hauspflegen, und nicht zuletzt — Rekrutierung und Ausbildung des nötigen Pflegepersonals.

Es wird häufig angenommen, die *gruppenmedizinische Denkweise* sei als Folge der ungestümen Industrialisierung erst Ende des 19. Jahrhunderts in Erscheinung getreten. Ein geschichtlicher Rückblick zeigt jedoch, dass bereits die mittelalterliche Gesellschaft immensen gruppen-medizinischen Problemen gegenüberstand. Gewaltige, in ihrem Ausmass heute kaum mehr vorstellbare Seuchenzüge dezimierten die Bevölkerung.

So verursachte die *Pestepidemie* des 14. Jahrhunderts — von Boccaccio im «Decamerone» 1353 meisterhaft beschrieben — den Tod eines Viertels der damaligen zivilisierten Welt. Der Seuchenzug des 17. Jahrhunderts, — die klassische Schilderung findet sich in Alessandro Manzoni's «i promessi sposi» — erstreckte sich aus der Lombardei bis tief in die Alpentäler hinein. So befinden sich ober- und unterhalb der Strasse, auf welcher Sie soeben gefahren sind, — zwischen Breno und Miglieglia —, die Ueberreste des ehemaligen Dorfes Tortoglio, das damals durch den schwarzen Tod vollständig entvölkert wurde; in Bedigliora erinnert die Pestsäule auf dem Dorfplatz an das gewaltige Sterben. Die eindrücklichen Totentanzdarstellungen des Mittelalters sind Ihnen allen ja bekannt.

In seinem Hauptwerk «De Contagione» erkannte 1546 der Veroneser Arzt *Fracastoro* bereits die Infektiosität zahlreicher Krankheiten wie: Lues, Pest, Lepra und der Pocken.

Als gruppenmedizinische Massnahmen wurden Seuchengesetze mit Quarantänevorschriften, Pass-Strassen und Fluss-Kontrollen erlassen. Mailändische Pestkommissäre sassen gemäss dem Abkommen von 1585 in Bellinzona, Locarno und Flüelen. Andere Krankheiten, wie z. B. die Lepra, zwangen die kleinen eidgenössischen Staatsgebilde zu weiteren sozialmedizinischen Massnahmen: Die Diagnosestellung war verstaatlicht, Kranke wurden auf Lebzeiten in sog. Siechenhäusern untergebracht und verpflegt. Entsprechend den kriegerischen Zeiten existierte auch bereits eine Art *Militärversicherung:* «den Verwundeten so er arm ist soll der Staat ernähren bis er wie vor gwerchen und sin narung gewünnen mag.»

Darauf, dass bereits damals Simulanten und Aggravanten existiert haben, weisen die weiteren Ausführungen: «welche nit krank oder wund syend, aber mit wunden und kranken heim züchend sollen bestraft werden.»

Der Hauptkern der mittelalterlichen Gesellschaft war die *Familie*, im weiteren Sinne die ganze *Sippe*. Kranke, Verarmte, Arbeitslose oder alte Leute wurden ohne Diskussion wieder im Familienverband aufgenommen und fühlten sich dort geborgen und beschützt. Auch heute noch gilt es in einer bäuerlich-dörflichen Gemeinschaft, wie wir sie in dieser Gegend, dem «Malcantone» noch erleben, als selbstverständliche Pflicht, dass gemeinschaftlich für Alte und Kranke gesorgt wird. Die abrupte Industrialisierung Ende des 19. Jahrhunderts mit den gewaltigen Menschenballungen in den Industriezentren führte zu einem raschen Zerfall dieser bäuerlichen Familiengemeinschaften. Als Folge dieser Entwicklung entstand für das einzelne Individuum ein Vakuum mit dem entsprechenden Schutz- und Hilfsbedürfnis, das nur durch den Staat als mächtigste Instituion befriedigt werden konnte.

Zum Schutze des Einzelnen wurden die zahlreichen Versicherungen eingeführt, wie: Arbeitslosenversicherung, AHV, SUVA, EMV, denen demnächst die Invalidenversicherung folgen wird, um nur die wichtigsten zu nennen, und ohne die vielen privaten Kassen- und VersicherungsInstitutionen anzuführen, die wiederum vom Staate überwacht und subventioniert werden. Zu welch' erstaunlicher Grösse dieses Gebäude des Versicherungswesens herangewachsen ist, zeigt die

Zusammenstellung über den Gesamtaufwand in der Schweiz für Versicherungszwecke für die Jahre 1956 und 1957

Art derL eistung	Beträge in Mio Fr. 1956	1957
1. *Prämieneinnahmen der beaufsichtigten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz* .	*1203,7*	*1317,7*
2. *Prämieneinnahmen der lokalen Unfall- und Brandkassen sowie Aufwendungen der lokalen Vieh-Versicherungskassen* . .	*12,8*	*13,4*
3. *Prämieneinnahmen der öffentlichen Versicherungsanstalten*	*336,1*	*367,6*
Schweizerische Unfallversicherungsanstalten in Luzern . .	225,8	255,5
Leistungen d. Eidgenössischen Militärversicherung	41,8	41,4
Kantonale Feuerversicherungsanstalten	56,6	59,7
Kantonale Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenen versicherungen	11,9	11,0
4. *Beitragsleistungen an die Krankenversicherung* . . .	*361,1*	*405,3*
Beiträge der Mitglieder, Zuschüsse der Kantone und Gemeinden usw.	329,3	363,6
Beiträge des Bundes . . .	31,8	41,7
5. *Beitragsleistungen an Pensionskassen*	*620,9*	*627,6*
Schweizerische Bundesbahnen	102,1	97,5
Bundesverwaltung	138,8	120,1
Kantone, Gemeinden und Private usw. (geschätzt) . . .	380,0	410,0
6. *Beitragsleistungen der Arbeitslosenversicherung*	*32,7*	*128,1*
Beiträge der Mitglieder, der Kantone, Gemeinden usw. . .	30,0	26,6
Beiträge des Bundes	2,7	1,5
7. *Beitragsleistungen an die Alters u. Hinterlassenenversich.*	*804,7*	*842,8*
Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber	644,7	682,8
Beiträge des Bundes und der Kantone	160,0	160,0
Total	*3372,0*	*3602,5*

Diese ganze Entwicklung geht heute noch spiralförmig weiter; jeder Schritt, der getan wird, ist endgültig getan, da es unwahrscheinlich ist, dass eine unbedachte sozial-medizinische Massnahme je wieder

rückgängig gemacht werden kann. Das Endziel ist der sog. *Wohlfahrtsstaat* mit staatlicher Regelung des Gesundheitsdienstes, in welchem jeder gegen alles versichert ist. (Das klassische Beispiel bietet heute England mit dem sog. Beveridge-Plan)

Eindringlich müssen wir uns aber vor Augen führen, dass sich der unpersönliche Staat nur schlecht dazu eignet, persönliche und individuelle, soziale und seelische Schutzbedürfnisse zu befriedigen. Jede staatliche Hilfe ist in ihrem innersten Wesen schematisch, daher auch lieblos. Für den Beamten am Schalter ist der einzelne Kranke in der Regel ein numeriertes Neutrum in einer Kartothek. Auch ist diese staatliche Hilfe *nicht gratis*, wie gewisse Bürger meinen. In Form von erhöhten Steuerlasten und Abgaben, wird auf Umwegen die nicht kleine Rechnung präsentiert. Mit der Zunahme der Sozialleistungen steigen die Steuern in einer Potentialfunktion an: die Bürokratie breitet sich zwangsläufig polypenartig aus und ein guter Teil der Geldaufwendungen für soziale Zwecke versickert im Kanalsystem der komplizierten Maschinerie, ohne dem tatsächlich Bedürftigen zugute zu kommen.

In psychologischer Hinsicht sind die Verhältnisse seit 1945 noch viel komplexer geworden: Der moderne Mensch ist nicht nur aus der ursprünglichen Gemeinschaft losgelöst und auf sich allein gestellt; das fest und unantastbar scheinende weltanschauliche Gebäude beginnt in den Fundamenten zu wanken: Elemente werden in andere umgewandelt, in Atomreaktionen werden Kräfte unvorstellbaren Ausmasses frei gemacht, und neuerdings stehen wir an der Wende des Vorstosses in den Weltenraum.

Masse, Zeit und Raum, die klassischen Bezugssysteme unseres Denkens scheinen nicht mehr zu existieren. Wie kann diese technische Entwicklung, wie können die Probleme der modernen Physik überhaupt vom Laien noch erfasst werden? Wo findet in der Flucht der heutigen Entwicklung das einzelne Individuum noch Halt? Wer kümmert sich um den einzelnen kranken Menschen, der von den kleinen Alltagssorgen bedrückt wird? Dass gerade beim Kranken diese Fragen brennender und furchterregender sind als beim gesunden Menschen, liegt auf der Hand. Schon beim kleinsten Beginn oder Anzeichen von Krankheit sucht der Einzelne, getrieben von der unbewussten Lebensangst, den Arzt auf, wo er Hilfe und Erlösung von all' diesen Sorgen erhofft; dies umso mehr, wenn der Gesundheitsdienst gratis ist und der Patient ein Recht auf unentgeltliche Verarztung zu haben glaubt. Die Kehrseite dieser sozialen Entwicklung sind zwangsläufig die überfüllten Wartezimmer der Kassenärzte. Der Arzt findet überhaupt keine Zeit mehr, sich mit dem Einzelfall abzugeben. Nach einer kurzen Untersuchung werden dem Patienten Medikamente oder Injektionen verabreicht. Tritt nach einer gewissen Zeit keine Besserung oder Heilung ein, so wird der Patient einer Poliklinik oder Klinik überwiesen, wo das Warten in der Regel von neuem beginnt. Dies alles wird im Begriffe «Krise der Medizin» zusammengefasst. Als unmittelbare Folge davon blüht die «paramedizinische Heil- und Kurpfuschertätigkeit auf, da der «Naturarzt» meist das psychologische Geschick hat, auf das Wesen des Patienten näher einzugehen oder ihn affektiv durch irgend welche Machenschaften zu beeindrucken.

Durch die Ansprüche, die der Patient infolge der grossen Sozialabgaben an den Staat stellt, sowie durch die nur teilweise Befriedigung der körperlichen oder seelischen Notlage des Patienten durch den überlasteten Arzt, wächst heimlich, zunächst unbemerkt und unerkannt die *Begehrlichkeit*. Es braucht sich dabei keineswegs um das bewusste Erschleichen von Versicherungs-Leistungen zu handeln; Versicherungsbetrug durch Simulation von Krankheitssymptomen ist heute bei uns trotz allem recht selten. Jede versicherte Krankheit hat jedoch die Tendenz, sich verglichen mit dem nicht versicherten Leiden, wesentlich in die Länge zu ziehen. Unbefriedigtsein in der Arbeit, der sozialen Stellung, Langeweile, Nöte in Ehe und Familie, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Unverständnis des meist anonymen Arbeitgebers gegenüber der Minderleistung eines Teilarbeitsfähigen oder die allgemeine Le-

bensangst schlechthin, führen dazu, dass *unbewusst* kleine Restsymptömchen der Krankheit oder des Unfalls überwertet und betont werden. Viele dieser Versicherungsfälle können nur mit grosser Mühe, über Begutachtungen und Gerichtsentscheide endgültig erledigt werden, wobei der Patient oft glaubt, betrogen worden zu sein. Im Hintergrund dieser *unbewussten Aggravation* steht meist die geheime Angst, durch den endgültigen Abschluss des Falles des Schutzes in finanzieller oder psychologischer Hinsicht verlustig zu gehen.

Dies zur Psychologie des Versichterten, mit der wir uns heute und in Zukunft mehr denn je auseinander zu setzen haben werden. Meine grosse Erfahrung im Umgang mit versicherten Patienten hat mir bewiesen, dass gerade an diesem «Krisenpunkt» der heutigen Medizin die *Physikotherapie eine wertvolle Hilfe* für den Arzt bedeutet.

Der aktive Masseur und Physiotherapeut, der seinen Beruf mit Freude und Begeisterung ausübt, gibt sich in seinen Anwendungen entscheidend mit den Patienten ab. Durch die aktive Therapie, die in der Regel die Mitarbeit des Patienten erfordert, überträgt sich die positive Einstellung des Phisiotherapeuten auf den Patienten. Das Lebensgefühl wird geweckt und somit der natürliche Heilungswille aktiviert. Der Patient gewinnt an Selbstsicherheit und den Mut, die kleinen Widerwärtigkeiten des täglichen Lebens auf sich zu nehmen; — der erste Schritt auf der Rückkehr ins normale Leben ist somit unmerklich getan. In diesem Sinne ist die heutige Physiotherapie ein wertvoller psychologischer Helfer des überbeschäftigten Arztes. Arzt und Physiotherapeut bilden auf diese Weise ein Team im modernen Therapieplan.

Teamwork bedeutet fruchtbare Zusammenarbeit, vorausgesetzt, dass Arzt und Physiotherapeut die Grenzen ihres Tun und Handelns kennen und gegenseitig respektieren.

In diesem Sinne wünsche ich Ihrem Verbande gutes Gedeihen und weitere Entwicklung zum Wohle der leidenden Menschheit.

Vortrag an der Schweiz. Berufstagung Cademorio 1959.

Wir gratulieren, 1934-1959

Es ist uns eine ganz besondere Freude feststellen zu können, dass die Firma Phafag AG. auf ein 25jähriges Geschäftsjubiläum in diesem Jahr zurückblicken kann. Wir möchten nicht verfehlen, unserem langjährigen Inserenten zu diesem Jubiläum unsere besten Glückwünsche zu übermitteln auf eine weiterhin erfolgreiche Tätigkeit.

Die Redaktion.

Sezione Ticino

Il gruppo massaggiatori, sezione Ticino, ha tenuto una giornata di studio a Lanzo d'Intelvi. Presso l'Istituto Elio Ortopedico Lombardo. Una giarnata veramente interessante sotto ogni punto di vista e che nuovi orizzonti ha sicuramente aperto a tutti i partecipanti. L'accoglienza é stata delle più cordiali e medici, suore e personale con gentilezza tipicamente latina si sono messi a disposizione dei massaggiatori per esaudire ogni loro richiestra, per evadere ogni desiderio di sapere e per accompagnarli durante una interessante visita nell'Istituto. La creazione di questo Istituto ha iniziato la sua attività nel gennaio 1953 é stata suggerita e guidata da due principi fondamentali. Il primo si identifica con la mira di erigere in quota una moderna e adeguata organizzazione per le cure elioterapiche in senso lato, oltre ad