

Zeitschrift: Schweizer Spiegel
Herausgeber: Guggenbühl und Huber
Band: 45 (1969-1970)
Heft: 12

Artikel: Kranke Menschen - halbe Hilfe
Autor: Vitali, Felice A.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1079319>

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: 14.01.2026

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

Das Fernsehen besuchte die Chronischkranken und Invaliden (links Kameramann Hans Ulrich Alder, hinter dem Patienten Felice A. Vitali, der Regisseur des Films und Autor unseres Artikels).

gegen eine Abweisung ihres Herzens durch den menschlichen Körper «immunisiert» werden würden.

*

Diese wenigen, den drei Studien entnommenen Gedanken gehen selbstverständlich davon aus, dass gewisse grundlegende Voraussetzungen als gegeben angenommen werden können:

- Erstens, dass die nationale und internationale Produktivitätsrate mehr oder minder gleichförmig anwachsen wird wie in den beiden letzten Dekaden.

- Zweitens, dass eine vernünftige politische Stabilität angenommen werden kann, und

- Drittens, dass die gesellschaftliche und wirtschaftliche Struktur der westlichen Welt sich nicht grundlegend ändern wird.

Vor allem aber basieren diese Prognosen auf der Voraussetzung, dass die Früchte medizinischer und pharmazeutischer Forschungsarbeit weiterhin im internationalen Austausch zur Verfügung stehen werden und dass die grossen Mittel, die in den Vereinigten Staaten für Forschungsarbeit zur Verfügung stehen, weiterhin unsere eigenen Errungenschaften in Europa unterstützen werden.

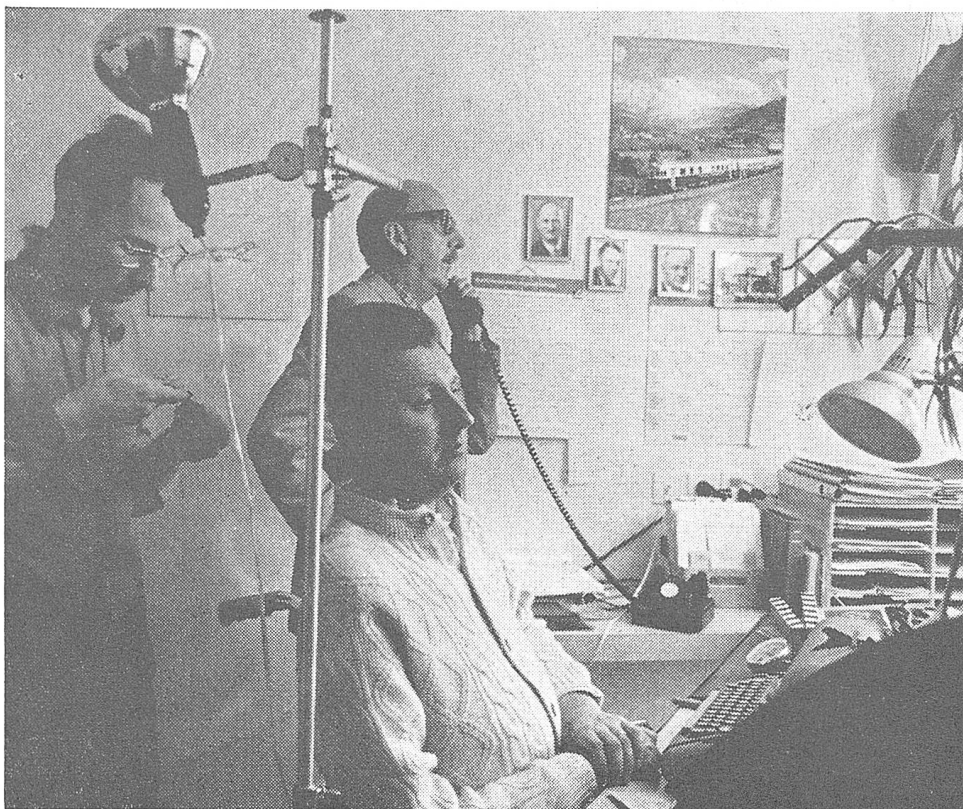
Die englische, französische und schweizerische Studie, die dieser Zusammenfassung zu Grunde lagen, zeigen Grenzen auf, geben aber trotzdem zu Hoffnungen Anlass, wo bisher vielfach Angst, ja Verzweiflung vorherrschten.

Dokumentation:

Die Medizin um 1990, eine technologische Prognose des Office of Health Economics (OHE), London, herausgegeben von der Medizinischen Pharmazeutischen Studiengesellschaft e. V., Frankfurt am Main.

Reflexions sur l'Avenir du Système de Santé, contribution à l'élaboration d'une politique sanitaire, Secrétariat Général du Gouvernement, Paris.

Sozial-medizinische Sicherung, Pierre Gygi und Peter Tschopp, Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart.



Kranke Menschen halbe Hilfe

Er sitzt im Rollstuhl, die linke Hand berührt die Tasten der Schreibmaschine, nach der er schon im Spital immer wieder verlangt hatte, weil er den furchtbaren Schock der Kinderlähmung nur durch Arbeit überwinden konnte: Rudolf Bösch, Vater von vier Kindern, Kaufmann und, bis zu seinem 26. Altersjahr, Fourier in der Armee. Seit elf Jahren vermag dieser Dauerpatient bloss mit Hilfe einer Apparatur zu atmen. Ein Gummischlauch verbindet das fauchende Gerät mit der Kanüle, die unterhalb der Kehle in der Luftröhre steckt. Die Familie Bösch lebt in ständiger Angst vor einer Motorpanne, die den Respirator stillegen könnte, und erinnert sich der panischen Hetzjagden zum Kantonsspital, um ein verzweifelt benötigtes Ersatzgerät herbeizuschaffen.

Dabei geht es den Böschs materiell nicht schlecht. Der 37jährige Kranke hat ein eigenes Haus, einen Wagen in der Garage, bezieht IV-Rente und Hilflosenentschädigung; sein sozial denkender Arbeitgeber liess ihn nicht fallen, sondern sorgte für vorzeitige Pensionierung, ja sogar für reduzierte Weiterbeschäftigung als Heimarbeiter. Auch die Krankenkasse erwies

sich als grosszügig, die Lähmungsversicherung entrichtete den Höchstbetrag. Trotzdem mussten beträchtliche Summen aus der eigenen Tasche zugelegt werden. Ein Glück, dass die Familie das einstweilen kann, es bleiben noch der Sorgen genug im Leben eines körperlich völlig Hilflosen.

Herr Bösch sitzt an seinem mit ausgeklügelten Gelenkstützen und Greifern versehenen Schreibtisch und berichtet:

«Der grosse Respirator neben meinem Bett, der gehört der staatlichen Invalidenversicherung. Die Reparaturkosten für diesen Apparat sind mir zuerst von einer eidgenössischen Fachkommission refüsiert worden, mit der Begründung, der Respirator diene ja nur der Erhaltung des Lebens, und nach den geltenden Bestimmungen müssten Reparaturen an Geräten, die der Erhaltung des Lebens dienen, leider abgelehnt werden. Ein weiteres Gesuch, diesmal an die Krankenkasse, wurde ebenfalls abgelehnt.»

Der Patient holt Luft und fährt fort: «Im Verlauf einer Fernsehsendung, in der ich mitwirken durfte, hat sich der Verband für die erweiterte Krankenversicherung (ein Werk und eine Gründung der 850 helveti-

schen Krankenkassen) dann entgegenkommenderweise bereitgefunden, die umstrittenen Reparaturspesen zu übernehmen, obwohl der Herr Verwalter geltend machte, dass es unlogisch sei, wenn die private Kasse für ein Gerät bezahlen müsse, das der staatlichen Versicherung gehöre...»

Der nicht ganz ohne Fernsehhilfe erledigte Streitpunkt ist kennzeichnend für die auf manchen Gebieten unserer Sozialversicherung herrschende Rechtsunsicherheit.

Rudolf Bösch meint: «Welche Versicherung schliesslich in Frage kommt, welche Bestimmungen gelten sollen, das spielt für uns Invalide keine Rolle. Früher wäre ein Kranker wie ich einfach gestorben. Die moderne Medizin erhält uns am Leben. Aber muss es ein Leben voller Sorgen sein? Ich spreche im Namen vieler Leidensgenossen, wenn ich sage: Wir leben *jetzt* und erwarten, dass die Krankenversicherung laufend dem medizinischen Fortschritt angepasst wird, auch in sozialer Hinsicht.»

Zunächst die Forderung an die Medizin. Kann sie erfüllt werden? Werden die Versicherungsträger – Staat, Krankenkasse, Privatassekuranz – je imstande sein, die gewaltig wachsenden Pflegekosten für unsere Chronischkranken und Invaliden aufzubringen?

Ein paar nüchterne Zahlen: Im Jahre 1915 hatten wir in der Schweiz 400 000 Versicherte. Heute, 1970, sind es über 5 Millionen. Unser Land muss bereits mit jährlich 20 Millionen Pflegekosten rechnen. Für Spitalaufenthalte geben wir Schweizer jährlich 2 Milliarden Franken aus. Die Krankenkassen erbringen ihrerseits Leistungen von 1,5 Milliarden Franken im Jahr.

Vielerorts ist der Mangel an Betten und an Pflegepersonal derart katastrophal geworden, dass die Lebensverängstigten unter uns nichts sosehr fürchten, als im Bedarfsfall keinen Pflegeplatz zu finden (Ergebnis einer Umfrage der Gruppe für Altersinformation). An einem Beispiel aus Basel illustriert: auf 1700 Chronischkranke

kommen nur etwas mehr als 1000 verfügbare Spitalbetten.

Mit der höheren Lebenserwartung der Bevölkerung haben die langdauernden Krankheiten in bisher nie gekannter Weise zugenommen. Aber die Leistungen der Krankenkassen sind dieser Situation nicht angepasst. Daher ist das Fehlen eines umfassenden Versicherungsschutzes bei Grossrisiken zum sozialen Problem geworden.

Während die Kassen für einen Schnupfen oder ein Halsweh gut bezahlen, ist die Deckung bei schweren Leiden absolut ungenügend, es sei denn, der Gesunde habe das Geld, sich gegen alle nur erdenklichen Krankheiten durch Zusatzversicherungen zu schützen. Medizinisch gesehen nehmen die Heilungschancen ständig zu – finanziell werden sie immer unerreichbarer. Kranksein kann unter diesen Umständen für ganze Familien zur sozialen Bedrohung werden. Mit den drastischen Worten eines Arztes: Die Teuerungswelle hat auch das Sterben erfasst. Ein berühmter deutscher Physiologe, Prof. Hans Schaefer, spricht eine unangenehme Wahrheit aus, wenn er sagt, dass die Medizin, in dieser beunruhigenden Situation, nur noch jene Entwicklungen fördern dürfe, die «ein Maximum an Menschenleben mit einem Minimum an finanziellem Aufwand zu retten versprechen.» – Für Rudolf Bösch und seine Leidensgenossen eine bittere Prognose.

Mein Fernsehfilm «Kranke Menschen – halbe Hilfe» legte an fünf Fällen dar, wie der ungenügende gesetzliche Schutz Patienten und Angehörige in oft fast ausweglose Lagen bringen kann, denn zu den körperlichen und seelischen Leiden kommen die finanziellen Belastungen durch den Spitalaufenthalt, durch die Operationen und den monate-, ja manchmal jahrelangen Verdienstausschlag.

Es wäre übertrieben zu sagen, dass man den im Film gezeigten Einzelschicksalen in allen Kreisen das notwendige Verständnis entgegenbrachte. Unsere Wohlstandsgesellschaft

misstraut dem anklagenden Beispiel. Wenn Not und Leid statistisch nicht erfassbar und für das gesamte Spektrum auch wirklich repräsentativ sind, ist unser Gewissen gleich wieder beruhigt.

Die Studioansagerin hatte zwar betont, die fünf sozialen Porträts wollten keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben. Trotzdem wurde dann in einigen Leserzuschriften dem Fernsehen vorgeworfen, die Sendung hätte «Beispiele herausgegriffen und unverhältnismässig hochgespielt». Der Film strebte etwas ganz anderes an: er engagierte sich für die Kranken. Er förderte Symptome zutage, welche die Gültigkeit unseres Sozialversicherungssystems in entscheidenden Punkten, wenn auch nicht in allen, zur Diskussion stellen.

Man spricht heute von der «kranken» Krankenversicherung. Wir haben im Laufe der Zeit, ohne es zu wollen, einen bürokratischen Irrgarten angelegt, in dem die bald privaten, bald staatlichen, bald freiwilligen, bald

Brauchen Sie ein Schlafmittel?

Finden Sie oft nicht den notwendigen Schlaf, der Ihnen Ruhe und Entspannung bringt? Häufig sind innere Erregung, Ueberreiztheit, angespannte Nerven schuld daran. Diese Zustände nervöser Spannungen werden vielfach durch stimulierende Getränke hervorgerufen. So kann durch den abendlichen Genuss von Bohnenkaffee das Coffein für Stunden den Schlaf vertreiben. Aber deswegen braucht man nicht auf guten Bohnenkaffee zu verzichten. Trinken Sie Kaffee Hag. Dieser köstliche Bohnenkaffee regt an, ohne aufzuregen.



Ohne Atemmaschine kein Weiterleben: Rudolf Bösch (37) am sogenannten «grossen» Respirator, einer Weiterentwicklung der Eisernen Lunge.

obligatorischen Krankenversicherungen liebevoll ihr Sonderbäumchen züchten. Vor lauter solchen Bäumen sieht man in diesem Statutenwald nicht mehr, was eigentlich versichert ist oder sein sollte. Viele Leute zahlen ihre Prämien ein halbes Leben lang im guten Glauben, richtig versichert zu sein, um dann eines Tages, an der Schwelle des Operationssaales, die böse Entdeckung zu machen, dass sie ungenügend versichert sind, dass sie für den Spitalaufenthalt mit den teuren chirurgischen Eingriffen ein Heidengeld bezahlen müssen. Die Statuten sind zum wuchernden Gestrüpp geworden, in dem sich nur noch der Spezialist auskennt. Diese Undurchsichtigkeit kann in Notfällen schwerste finanzielle Folgen zeitigen, kann Existenzen vernichten.

Seit dem Inkrafttreten des ehrwürdigen Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, das aus dem Jahre 1911 stammt, hat die Sozialpolitik grundsätzliche Wandlungen durchgemacht. «Früher galt es, die Armen zu unterstützen; heute besteht das Ziel... vor allem darin, dem Einzelnen das Erreichte zu erhalten», heisst es im Tätigkeitsbericht 1966/67 des Konkordats schweizerischer Krankenkassen. Selbst die vehement für die freiheitlichen Prinzipien der Selbstvorsorge fechtende Vereinigung der Schweizer Ärzte kann nicht umhin zu anerkennen: Wo der Einzelne nicht mehr in der Lage ist, die Kosten selber zu tragen, ist

er auf die Mithilfe einer Risikogemeinschaft angewiesen, und der Staat soll durch gezielten Einsatz seiner Mittel eine ausreichende Versicherung «insbesondere für die wirtschaftlich schwachen Bevölkerungsgruppen ermöglichen».

Im Bundeshaus sind zahlreiche Begehren eingetroffen. Eine vielköpfige Expertenkommission erhielt den Auftrag, die Kostenentwicklung und die Struktur unserer Krankenversicherung gesamthaft zu überprüfen. Die Experten werden sich dabei eines Ausspruches von Bundesrat Tschudi erinnern. Er sagte einmal im Ständerat: «Ich kann Ihnen offen erklären: Wenn heute eine neue Krankenversicherung vorgeschlagen werden müsste, so würde ich nie auf den unsinnigen Gedanken kommen, Ihnen das geltende System vorzuschlagen.» Diese bundesrätliche Kritik galt der Kompliziertheit des historisch herausgebildeten Systems.

Dennoch sind die Widerstände gegen die Neuordnung ausserordentlich gross. Anlässlich der Teilrevision von 1964 wurden unter dem Einfluss der Pressure-Groups grundlegende Fragen des Versicherungsschutzes ausgeklammert, allen voran die für Unbemittelte lebenswichtige Frage eines angemessenen Erwerbsersatzes (Helvetia politica, Verbandseinfluss auf die Gesetzgebung, von Dr. Gerhard Kocher).

Die im Frühjahr zustandegekommene Initiative der Sozialdemokraten

fordert volle Deckung bei Spitalaufenthalt samt den Operationskosten, ohne Selbstbehalt, ohne Begrenzung nach oben. Die Kostenbeteiligung der Versicherten wird jedoch beibehalten. Bürgerliche Kreise geben sich Rechenschaft darüber, dass man diesem Vorstoss nur mit einer gültigen Alternative begegnen kann.

Es wäre gewiss falsch, die Krankenversicherung zur alleinigen Domäne des Staates zu machen. In diesem Punkt wird man die Warnungen vor zu weitgehenden Obligationen nicht leicht nehmen dürfen. Andererseits ist zu sagen: Wer um die individuellen Freiheiten bangt, sollte um so überzeugter dafür eintreten, dass die sozialen Lücken in unserem Krankenversicherungssystem verschwinden. Nur so wird den Verfechtern einer staatlichen Gleichschaltung der Wind aus den Segeln genommen.

Das Schweizervolk steht bei der Neuregelung der Krankenversicherung letztlich vor einem menschlichen Entscheid. Man kann alles beim alten belassen und sich der Meinung anschliessen, es sei ja bloss eine kleine Minderheit (wie «klein» ist sie wirklich?), die durch Krankheit in Not gerate, es gehe nicht an, ihretwegen der gesunden Mehrheit den Versicherungszwang zuzumuten.

Man kann aber auch zur Erkenntnis gelangen, dass bei kranken Menschen halbe Hilfe sozial nicht mehr länger verantwortbar ist.

Felice A. Vitali