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: - (1964)

Heft: 198

Artikel: Zehn Jahre Tätigkeit des Schweiz. Verbandes für die erweiterte Krankenversicherung

Autor: Schurtenberger, Josef

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929894

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: 10.07.2025

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

Zusammenfassung: Der Reflexhypertonus des Psoas wird ausgelöst durch a) entzündliche Erkrankungen der Bauchorgane b) Erkrankungen der Lendenwirbelsäule c) Ueberanstrengung bei bestimmten sportlichen Bewegungen.

Durch rückläufige Reflexe kommt es zu Beschwerden im Bauchraum bzw. an der LWS. Dadurch können Krankheiten vorgetäuscht werden wie z. B. eine Appendizitis oder Adnexerkrankungen usw. Durch Beseitigung des Reflexhypertonus kommt es vielfach zu eindrucksvollen Verbesserungen des Krankheitsbildes oder zu Heilungen. Der Sitz des Hypertonus ist organgebunden. Bei der Appendizitis wird er unterhalb des Nabels in Höhe des McBurney'schen Punktes, bei Leber-Gallenkrankkungen oberhalb des Nabels, bei Asthma zwerchfellnah gefunden. Auf ein Sonderbild wird aufmerksam gemacht, nämlich die Auslösung einer larvierten Tetanie durch Psoashypertonus und deren Bekämpfung durch Beseitigung des Hypertonus. Die Skaleni spielen bei der cervikalen Diskopathie, bei der Migraine cervicale und beim Asthma eine ähnliche Rolle.

Literatur:

1. *Moser*, H., Graz: Die Krankheit und Operation des Psoas. Verhandl. Orthopäd. Ges. 1959 Verl. Enke, Stuttgart. — 2. *Moser*, H., Graz: Das Psoas-Syndrom. Med. Kli., Nr. 19, S. 835, 1960. — 3. *Kohlrausch*, W., Freudenstadt: Die reflektorischen Wechselbeziehungen zwischen den inneren Organen und Skelettmuskulatur und ihre therapeutische Nutzbarkeit. Zschr. Nerv. heilk. Bd. 144/205, 1937. — 4. *Kohlrausch*, W.: Massage und Gymnastik reflektorischer Zonen. Aerztl. Mo. schr. f. berufl. Fortb./Schweiz. Jg. 5H 3./214, 1949. — 5. *Kohlrausch*, W.: in Krankengymn. i. d. Chirurgie. S. 57. Verl. de Gruyter, Berlin, 1954. — 6. *Kohlrausch*, W.: in Reflexzonenmassage i. Muskul. u. Bindegewebe, S. 137, II. Aufl., Hippokratesverlag Stuttgart 1959. — 7. *Jesserer*, H.: Die Tetanie. G. Thieme Verl. Stuttgart, 1958. — 8. *Parade*, G. W.: Dtsch. Med. Wschr. 74, 495, 1949. — 9 *Fischer*, Elisabeth: Latente und larvierte Tetanie beim Erwachsenen. Colloquium medicum, Jg. 6, Nr. 15, 1960.

Anschr. d. Verf.: Sanatorium Hohenfreudenstadt

Zehn Jahre Tätigkeit des Schweiz. Verbandes für die erweiterte Krankenversicherung

von Josef Schurtenberger

(Auszug aus der Schweiz. Krankenkassenzeitung Nr. 18)

Die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Verbandes für die erweiterte Krankenkassenversicherung, bot Gelegenheit zu einem kurzen Rückblick nicht nur auf das letzte Jahr der Verbandstätigkeit, sondern auf das Entstehen und das nun zehnjährige Wirken des SVK.

Der Start

Am *3. Dezember* 1953 fand in Olten die Gründungsversammlung des Schweizerischen Verbandes für die erweiterte Krankenversicherung statt.

Das war der Ausgangspunkt einer Tätigkeit, von der man wohl sagen darf, dass sie im Laufe der vergangenen zehn Jahre zu einem nicht mehr wegzudenkenden Bestandteil der schweizerischen Krankenversicherung geworden ist und dass sie sich in jeder Beziehung zum Wohle sowohl der Krankenkassen selber als auch der ihnen angeschlossenen Mitglieder ausgewirkt hat. Zehn Jahre sind im Laufe der Geschichte eine kurze Zeit. Sie erscheinen uns in der schnellebigen heutigen Zeit wohl noch kürzer und unbedeutender, als dies vielleicht in früheren Tagen der Fall gewesen sein mag. Sie stellen aber gerade in dieser an Entwicklungen so überreichen Zeit eine Periode dar, die an Ereignissen und Veränderungen so reich ist, dass es wohl die Mühe lohnt, hier einen kurzen Rückblick auf diese zehn Jahre zu werfen.

Am 9. April 1954 trat der Vorstand erstmals zusammen und wählte zu Mitarbeitern des neugegründeten Verbandes: Dr. med. E. Le Grand, Langenthal, als Vertrauensarzt und J. Schurtenberger, Luzern, als Verwalter.

Damals ahnte wohl niemand, in welch kurzer Zeit der SVK bzw. sein Haupttätigkeitsgebiet, die Lähmungsversicherung, im Mittelpunkt des Interesses der schweizerischen Krankenkassen stehen würde. Grund dafür war die ungewöhnlich harte Poliomyelitisepidemie, die in der zweiten Hälfte des Jahres 1954 die Schweiz heimsuchte und die zur zweitgrössten werden sollte, die unser Land je erlebt hat und wohl je erleben wird. Als am 1. Juli 1954 die provisorische Verwaltung, die in verdankenswerter Weise von E. Hänggi und F. von Schroeder vom Konkordatssekretariat geführt worden war, und der provisorische vertrauensärztliche Dienst, für den sich Dr. med. V. Louis von der Krankenkasse Helvetia zur Verfügung gestellt hatte, von

den definitiven Mandatsinhabern abgelöst wurden, waren 21 Krankmeldungen von Kinderlähmungsfällen eingegangen. Wenige Wochen später stieg die Zahl der Anmeldungen in unerwarteter Weise an (es waren manchmal mehr als 20 Fälle pro Tag), um schlussendlich die Zahl von 1156 zu erreichen. Diese Zahl warf alle Prognosen, die man sich bei der Berechnung der voraussichtlichen Belastung als Durchschnitt gestellt hatte, über den Haufen. Dass deswegen aber weder für die Administration unüberwindliche Schwierigkeiten noch eine untragbare finanzielle Belastung entstanden, zeigt, wie gut sich die Idee von der gesamtschweizerischen Durchführung der Kinderlähmungsversicherung bewähren sollte. Obwohl dem schweren Epidemiejahr 1954 zwei weitere Jahre mit einer überdurchschnittlich grossen Zahl von Kinderlähmungsfällen folgten, stieg die finanzielle Belastung nur unwesentlich über die seinerzeit in Aussicht genommenen Maximalansätze hinaus. Wenn damals auf die zentrale Durchführung verzichtet worden wäre, dann wäre wohl unweigerlich das eingetreten, was früher befürchtet worden war, dass entweder kleinere regionale Kassen vor unlösbaren Problemen gestanden wären, oder dass die Kinderlähmungsversicherung nie Allgemeingut aller Kassen und aller Mitglieder geworden wäre.

Ein ruhiges Leben und eine gemächliche Entwicklung war allerdings der Kinderlähmungsversicherung nicht beschieden. Wenn heute eine Organisation nicht in kurzer Zeit zum Erfolg kommt, sich in dynamischer Weise entwickelt und den stets neuen Bedürfnissen dauernd anpasst, kann sie sich kaum mehr längere Zeit behaupten. Die zehn Jahre Tätigkeit des SVK waren denn auch eine dauernde Entwicklung, die manchmal ein solches Tempo annahm, dass es fast unmöglich war, die Vorbereitungsarbeiten und die nachfolgenden organisatorischen Durchführungsprobleme so zu lösen, wie es wünschenswert gewesen wäre. Zu oft mussten Improvisationen über gereifte und durchdachte Lösungen hinweg helfen; zu viel musste unter dem Druck der Ereignisse gearbeitet werden, um die ungeheuer vielschichtigen Probleme, die durch die gesamtschweizerische Durchführung einer Versicherung entstehen, immer mit der nötigen Gründlichkeit studieren und lösen zu können.

Schon im Jahre 1956, also kaum zwei Jahre nach Schaffung der neuen Lähmungsversicherung, wurde der auf 5000.— Franken beschränkte Maximalbetrag, der zu Lasten der Lähmungspflegeversicherung ausgerichtet werden konnte, auf 8000.— Fr. erhöht, nachdem sich herausgestellt hatte, dass in allzu vielen schweren Krankheitsfällen die Summe von Fr. 5000.— nicht genügte, um die ärztliche Betreuung während einer genügend langen Zeit sicherzustellen. Kurz vor Ende des Jahres 1956 und zu Beginn des Jahres 1957 gelangte dann in der Schweiz der aus Amerika stammende Impfstoff gegen die Poliomyelitis nach dem Verfahren «Salk» in den Handel. Damit begann eine Entwicklung, die in kürzester Zeit die gefürchtete Poliomyelitis in der Schweiz praktisch zum Verschwinden brachte und damit auf die Tätigkeit der Kinderlähmungsversicherung einen tiefgreifenden Einfluss haben musste. Schon im Laufe des Jahres 1957 rechnete der Vorstand des SVK damit, dass als Folge der Impfung die Zahl der Poliomyelitisfälle zurückgehen würde. Er beschloss, die zu erwartende Verminderung der Versicherungsleistungen dadurch zu kompensieren, dass die Möglichkeit der Ausrichtung freiwilliger Versicherungsleistungen in der Lähmungspflege-Versicherung von 8000.— auf 12 000.— Franken erhöht wurde. Im Jahre 1958 wurde mit der gleichen Ueberlegung beschlossen, auch jenen Patienten, die vor dem Jahre 1954 an Poliomyelitis erkrankt waren, aber immer noch ärztliche Hilfe nötig hatten, die Versicherungsleistungen auszurichten. Es mag unsere Leser in diesem Zusammenhang interessieren, dass bis heute nur 281 Krankheitsfälle aus der Zeit vor 1954 zur Anmeldung gelangten, also eine relativ bescheidene Zahl, wenn man die Schwere der Epidemien jener Jahre in Berücksichtigung zieht. Das Jahr 1959 brachte keine neuen Beschlüsse, dafür aber eine umso intensivere Vorbereitungsarbeit für eine grundlegende Umänderung der Versicherung. Die Krankenkassen standen damals in Erwartung der eidgenössischen Invalidenversicherung und waren der Ueberzeugung, dass diese

die Leistungen der Kinderlähmungsversicherung weitgehend unnötig machen werden. Immerhin war die Mehrheit des Vorstandes des SVK der Meinung, dass keine voreiligen Beschlüsse gefasst werden sollten, sondern dass zuerst die Auswirkungen der IV abzuwarten seien.

Neue Aufgaben

Am 1. Januar 1960 trat die Eidgenössische Invalidenversicherung in Kraft und schuf damit für die soziale Krankenversicherung eine völlig neue Situation. Der Vorstand des SVK setzte eine besondere Studienkommission ein, welche alle Probleme, die sich für den SVK in diesem Zusammenhang ergaben, studieren und Vorschläge für die Umgestaltungen der Kinderlähmungsversicherung unterbreiten sollten.

Die Arbeit der Kommission führte in den Jahren 1961 und 1962 zu der erwarteten grundlegenden Umgestaltung der Kinderlähmungsversicherung. Auf 1. Jan. 1961 wurde zunächst die Kinderlähmungspflegeversicherung in eine allgemeine Lähmungspflegeversicherung umgestaltet, indem nun die Versicherungsleistungen, die im grossen und ganzen denen der Kinderlähmungsversicherung entsprachen, auf alle organisch bedingten Lähmungen des Zentralnervensystems ausgedehnt wurden. Die Kinderlähmungs-Invaliditätsversicherung wurde in bezug auf ihre Leistungen noch unverändert weitergeführt, aber nicht mehr wie bisher bei zwei privaten Versicherungsgesellschaften rückversichert, sondern auf eigenes Risiko zu Lasten des SVK geführt. Auf 1. Januar 1962 wurde dann auch die Kinderlähmungs-Invaliditätsversicherung umgewandelt, wobei die verschiedenen Lähmungsformen und vor allem die veränderte altersmässige Gruppierung der Patienten völlig andere Probleme stellten.

Das Jahr 1963 war wieder ein Jahr ohne grundlegende Veränderungen unserer Lähmungsversicherung. Immerhin war eine Revision des Reglementes nötig, um den Erfahrungen Rechnung zu tragen, die wir in den beiden ersten Jahren der Tätigkeit der neuen Versicherung hatten sammeln können. Erstmals begann auch die neugeschaffene Lähmungs-Invaliditätsversicherungskommission ihre Tätigkeit, die mit der schwierigen Aufgabe betraut ist, gestützt auf ärztliche Berichte den Grad der Invalidität der einzelnen Patienten festzusetzen und auch zu bestimmen, ob und in welcher Form die zugesprochenen Leistungen ausgerichtet werden können.

Was geleistet wurde

Wir haben in diesem Jubiläumsbericht nicht die Absicht, unsere Leser mit vielen und langen Zahlenreihen zu beeindrucken, die für den Fachmann zwar beredtere Auskunft über die Tätigkeit einer Organisation geben als Worte. Immerhin lassen wir nicht unerwähnt, dass in den zehn Jahren total 7222 Lähmungsfälle zur Anmeldung gelangten und Leistungen der Lähmungsversicherung bezogen. Der Totalbetrag der zu Lasten des SVK ausgerichteten Versicherungsleistungen erreichte 6 410 956.51 Franken. Das gibt pro Krankheitsfall die relativ bescheidene Summe von Fr. 887.70. Wie unterschiedlich die Leistungen in den einzelnen Krankheitsfällen sein können, geht vielleicht am besten aus der Tatsache hervor, dass in den zehn Jahren total 329 Patienten die statutarisch vorgesehene Maximalsumme von Fr. 5000.— überschritten und dass rund 40 von ihnen das absolut mögliche Maximum von Fr. 12 000.— erreicht haben.

Die besonderen Leistungen der Kinderlähmungs- bzw. Lähmungs-Invaliditätsversicherung konnten in 1475 Krankheitsfällen ausgerichtet bzw. in Aussicht gestellt werden. Dabei ist zu beachten, dass die Mitgliederzahl der Kinderlähmungs-Invaliditätsversicherung in den ersten Jahren nach 1954 bedeutend unter der versicherten Zahl der Kinderlähmungspflegeversicherung blieb, weil viele Kassen den Beitritt zu diesem Versicherungszweig scheuten, da er doch mit einem nicht unbedeutenden Prämienaufschlag verbunden war. Auch heute noch liegt die Zahl der Versicherten in der Lähmungs-Invaliditätsversicherung rund eine Million unter jener der Lähmungspflegeversicherung. Somit ist also festzuhalten, dass die vorerwähnten 1475 Fälle nicht einen Prozentsatz der 7222 Krankheitsfälle der Lähmungspflegeversicherung darstellen, sondern aus einer kleineren Gruppe von Patienten stammen.

An Leistungen sind in den zehn Jahren bisher Fr. 7 992 480.30 ausgerichtet wor-

den, während weitere Fr. 8 850 000.— noch in der Schadenreserve liegen und zur künftigen Schadenzahlung für die Krankheitsfälle aus den vergangenen zehn Jahren bereitstehen. Dabei ist zu beachten, dass ein Grossteil der bisher ausbezahlten Versicherungsleistungen in die Zeit vom Jahre 1954 bis Ende 1960 fällt, also in jene Zeit, da diese Versicherung bei zwei konzessionierten Versicherungsgesellschaften rückversichert war. Unerledigt sind aus jener Zeit heute noch rund 60 Fälle mit einer voraussichtlichen Schadensumme von Fr. 800 000.—. Umgekehrt ist das Verhältnis der Fälle der letzten drei Versicherungsjahre, für die die Leistungen erst Fr. 388 000.— betragen, während noch rund 8 Millionen in der Schadenreserve liegen. Hauptgrund dafür ist die Tatsache, dass die Leistungen der Lähmungs-Invaliditätsversicherung normalerweise erst im zweiten oder dritten Jahr nach Krankheitsbeginn geltend gemacht werden und vor allem die Tatsache, dass nach den Bestimmungen der neuen Lähmungs-Invaliditätsversicherung die Leistungen ähnlich wie jene der Pflegeversicherung nur da ausgerichtet werden, wo der Patient wirklich Ausgaben im Zusammenhang mit seinem Krankheitsfall geltend machen kann.

Der vertrauensärztliche Dienst

Mit der Ausrichtung von Versicherungsleistungen wollte es aber der SVK nicht bewenden lassen. Darin lag eine seiner besonderen Charakteristiken, eines der grossen Ziele der Initianten und Gründer des Verbandes. Sie wollten nicht einfach Geld verteilen, sondern dafür sorgen, dass dieses Geld in bestmöglicher Weise angewendet wurde. Das heisst, dass die Behandlungsmöglichkeit für die Lähmungspatienten, insbesondere die Möglichkeit für ihre berufliche und soziale Wiedereingliederung, die in der Schweiz gegenüber dem Ausland im Rücktsand waren, dauernd verbessert wurden.

Da es nicht möglich und auch nicht beabsichtigt war, diese Möglichkeiten selber zu schaffen, war die Zusammenarbeit mit Aerzten, mit Behandlungszentren und mit allen Organisationen, die sich mit der Betreuung der Poliomyelitis- und anderen Lähmungspatienten befassten, erster Programmpunkt des SVK und seiner Lähmungsversicherung.

Der Schaffung und Förderung der Zusammenarbeit mit den Aerzten dient der vertrauensärztliche Dienst. Die Kinderlähmung war früher eine relativ seltene Krankheit. Abgesehen von den Aerzten einzelner Spitäler hatten nur wenig Aerzte Gelegenheit, sich mit den besonderen Problemen der Behandllung der Lähmungsfolgen zu beschäftigen. Diesem Umstand wollte der vertrauensärztliche Dienst der Lähmungsversicherung Rechnung tragen.

In der Person von Dr. E. Le Grand, Langenthal, der selber an den Folgen einer durchgemachten Poliomyelitis leidet und daher die Probleme der Bekämpfung dieser Folgen sowohl vom Standpunkt des Arztes als auch vom Standpunkt des Patienten aus bestens kennt, konnte für den vertrauensärztlichen Dienst ein Mitarbeiter gewonnen werden, der sich in den zehn Jahren seiner bisherigen Tätigkeit restlos für seine Aufgabe im Dienste der Lähmungspatienten eingesetzt hat. Jeder der dem SVK gemeldeten Krankheitsfälle gelangt auch zur Kenntnis des Vertrauensarztes, und es gibt unter den vielen tausend Fällen wohl nur wenige, die Dr. Le Grand nicht persönlich kennen lernte oder in denen er nicht wenigstens telefonisch oder schriftlich mit dem behandelnden Arzt Fühlung genommen hat, um sich zu vergewissern, dass der Patient in bestmöglicher Weise betreut wird. Dr. Le Grand hatte Gelegenheit, durch Studium von Fachzeitschriften, durch Besuch vieler in- und ausländischer Behandlungszentren und durch Teilnahme an schweizerischen und internationalen Kongressen sich ein umfassendes Wissen über die Probleme der Lähmungsbehandlung anzueignen, um so dieses Wissen, soweit es nötig und erwünscht war, an möglichst viele Aerzte und Spitäler in der Schweiz weiterzugeben. So beschäftigte er sich z. B. intensiv mit dem bei der Betreuung der Poliomyelitispatienten im akuten Stadium besonders wichtigen Problem der richtigen Lagerung. Er arbeitete ein spezielles Lagerungsschema aus, das nachher von uns gedruckt und in Tausenden von Exemplaren an Spitäler, Arzte und Heilgymnasten verteilt wurde. Dieses Schema hing und hängt heute noch in fast

allen Spitälern, in denen man sich intensiv mit der Behandlung von Lähmungspatienten beschäftigt.

Behandlungsmöglichkeiten für Gelähmte

Auf Grund der Tatsache, dass die Lähmungsversicherung bereit war, die vollen Kosten für eine gute Lähmungsbehandlung zu übernehmen, konnten sich verschiedene Zentren dazu entschliessen, ihre Behandlungsmöglichkeiten für Poliomyelitispatien besser auszubauen. Zum Teil wurden diese Bestrebungen zur Einrichtung neuer und zum Ausbau bestehender Möglichkeiten der Lähmungsbehandlung durch finanzielle Beiträge unterstützt. Diese Beiträge wurden zwar nicht vom SVK, sondern vom Konkordat bzw. von der Stiftung zur Förderung besonderer gemeinschaftlicher Aufgaben der sozialen Krankenversicherung gewährt, welch letztere kurz nach dem SVK auf die Initiative von Konkordatspräsident O. Schmid, Zürich, ins Leben gerufen worden war, doch dienten sie dem gleichen Zweck und waren bewusst als Ergänzung der Leistungen der Lähmungsversicherung des SVK gedacht. Zu den Häusern, die unter dem Einfluss dieser Bestrebungen ihre Behandlungsmöglichkeiten für Lähmungspatienten ausbauten, gehörte das Kinderheilbad Giuvaulta in Rothenbrunnen und das Solbadsanatorium Rheinfelden.

Als ganz besonders erwähnenswertes und schönes Resultat dieser Bestrebungen ist das Lähmungsinstitut in Leukerbad zu nennen, das von der genannten Stiftung erstellt worden ist und heute zu den schönsten und besteingerichteten Lähmungszentren der Schweiz gehört. Es ist genau wie der SVK ein Gemeinschaftswerk der schweizerischen Krankenkassen, auf das wir mit Recht alle stolz sein dürfen, und das zeigt, welch schönes Ziel bei gemeinsamer Ausrichtung der Anstrengungen erreicht werden kann.

Als neuestes Werk, das dem gleichen Zwecke dient, darf die Lähmungsabteilung im Kurhaus Friedenfels bei Sarnen erwähnt werden, die unter dem direkten Einfluss des SVK eingerichtet worden ist und die dauernd einigen Lähmungspatienten Unterkunft und gute Behandlung in einer schönen und ruhigen Lage bieten will.

Mit der Nennung dieser wenigen Namen möchten wir aber alle andern in der ganzen Schweiz verteilten privaten und öffentlichen Spitäler nicht unerwähnt lassen, die sich in hervorragender Weise um die Behandlung von Lähmungspatienten bemühen. Nur dank der grossen Arbeit, die in all diesen Häusern überall in der Schweiz geleistet wird, ist es möglich, das Los der zahlreichen Patienten soweit zu erleichtern, als es die heutigen medizinischen Erkenntnisse gestatten.

Gute Zusammenarbeit

Mit der Entlassung eines Patienten aus einem Spital oder einer Badekuranstalt ist aber die Behandlung seiner Lähmungen meistens nicht abgeschlossen. Diese muss ambulant weitergeführt werden.

Bei der Sicherstellung dieser Behandlung spielen die in der ganzen Schweiz privat arbeitenden Physiotherapeuten eine ganz besondere Rolle. Unsere Bemühungen zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit führten uns denn auch schon früh im Laufe unserer Tätigkeit mit dem Schweizerischen Verband der staatlich anerkannten Physiotherapeuten zusammen. Das grosse Verständnis, das wir bei diesem Verband und insbesondere bei seinem Präsidenten, Jakob Bosshard in Thalwil fanden, gestattete uns, unsere Zusammenarbeit in Form eines Vertrages festzulegen. Dieser Vertrag, der in der Folge schon zweimal revidiert und ergänzt wurde, setzt nicht nur die für die Arbeit der Physiotherapeuten zu vergütenden Behandlungstaxen fest, sondern regelt auch die Zulassung der für die Behandlung der Lähmungspatienten besonders ausgebildeten Therapeuten und die Information unseres Vertrauensarztes, für den die regelmässigen Meldungen dieser Therapeuten sehr wertvoll sind.

Wie wir es uns in der Schweiz gewohnt sind, werden die Belange der Patienten durch zahlreiche Organisationen verschiedenster Art sichergestllt. Vielen dieser Organisationen ist der SVK als Kollektivmitglied beigetreten, um so ein Interesse an ihrer Tätigkeit zu bekunden und die nötigen Informationen zu erhalten, die ihm für die Ausübung seiner Aufgaben wichtig sind. Zu den wichtigsten Organisationen dieser Art gehören:

Die Schweizerische Vereinigung gegen die Poliomyelitis, die Schweizerische Multiple Sklerose-Gesellschaft, die Pro Infirmis, das Schweizerische Rote Kreuz und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Eingliederung Behinderter ins Erwerbsleben (SAEB).

Man könnte die Reihe der Personen und Organisationen, denen wir im Laufe der zehn Jahre bei unserer Tätigkeit begegnet sind und auf deren Mithilfe bei der Betreuung der Lähmungspatienten wir immer wieder angewiesen waren, noch lange ausdehnen. Wichtig scheint uns aber nicht die Nennung all dieser Namen. Wir wollten nur die Tatsache hervorheben, dass wir uns bewusst sind, dass wir unsere Aufgabe nur in Zusammenarbeit mit andern lösen können und dass wir diese Zusammenarbeit immer und überall suchen. Der SVK ist ein Gemeinschaftswerk aller schweizerischen Krankenkassen und er will diese Gemeinsamkeit über diesen Kreis hinaus auf alle jene ausdehnen, die bei ihrer Tätigkeit den Krankenkassen begegnen, die einerseits die finanziellen Mittel der Krankenversicherung in Anspruch nehmen, die andererseits die Voraussetzung schaffen, dass diese finanziellen Mittel den Zweck, dem sie dienen wollen, erreichen.

Fachliteratur

FUNKTIONELLE ATMUNGSTHERAPIE

Mechanik - Leistungsfähigkeit - Versagen des Atem-Stimmapparates - Bronchialasthma und Lungenemphysem.

Von Dr. J. *Parow*, Leiter des Instituts für funktionelle Atmungstherapie der Krankenversicherungsanstalt Berlin (West) Hinterzarten. —

2. neubearbeitete Auflage, 1963. VIII, 156 Seiten, 32 Abbildungen, 8⁰. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart), kartoniert DM 12.90

Die wichtigste Ergänzung dieser Auflage besteht in dem experimentellen Beweis für die Richtigkeit der vom Verfasser in der ersten Auflage aufgestellten, deduzierten Thesen von der *normalen* Atemmechanik.

Der früher dafür angewandte Ausdruck «Idealatmung» ist durch die Bezeichnung «Normalatmung» ersetzt, der die Grenzen der naturwissenschaftlichen Ausdrucksweise besser berücksichtigt und die Tatsache unterstreicht, dass nur die hier als normal beschriebene Art und Weise der Atembewegungen den normalen, funktionell-anatomischen Gegebenheiten entspricht. Dabei ist mit «normal» nur das völlig Intakte bezeichnet, so wie es die Sprachlogik gebietet und in der Mechanik selbstverständlich ist. «Normal» mit durchschnittlich gleichzusetzen, wie im medizinischen Sprachgebrauch üblich, dürfte irreführend sein und keiner Kritik standhalten.

Die Erläuterung und Beurteilung vieler Fragen und Methoden, die das Thema, die funktionelle Seite der asthmatischen Erkrankungen am Rande berühren, wurde soweit wie möglich gekürzt. Andererseits wurde die Atembehandlung bei Herzerkrankungen zu einem eigenen Kapitel erweitert und ihre Anwendung nach Thoraxoperationen und in der Schwangerschaft hinzugenommen. Damit ist das gesamte Gebiet wissenschaftlicher Atmungsbehandlung erschöpfend dargestellt.

YOGA UND UNSERE MEDIZIN

Aerztliche Anleitungen zu Yoga-Uebungen von Dr. G. S. *Mukerji*, Kalkutta, und Dr. W. *Spiegelhoff*, Hilden. Geleitwort von Professor Dr. Dr. Dr. W. *Knipping*, Köln.

136 Seiten, 109 Abbildungen, Ganzleinen DM 19.80. — Hippokrates Verlag GmbH, 7 Stuttgart.

Warum ein neues Yoga-Buch?

Weil hier erstmalig die körperlichen Auswirkungen der Yoga-Uebungen mit dem Rüstzeug unserer medizinischen Wissenschaft gemessen werden. Ein deutscher Internist und Sportarzt Dr. med. Spiegelhoff und ein Yogi Dr. med. Mukerji, der in seiner Heimat und in Deutschland die medizinischen Examina ablegte, beschreiben eingehend und instruktiv die einzel-