

Wohin treibt die schweizerische Medizin?

Autor(en): **Birkhäuser, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Neue Schweizer Rundschau**

Band (Jahr): **19 (1951-1952)**

Heft 11

PDF erstellt am: **26.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-758694>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

WOHIN TREIBT DIE SCHWEIZERISCHE MEDIZIN?

Von Dr. med. Hans Birkhäuser

Fern von der Öffentlichkeit finden seit langem Verhandlungen über ein neues *Kranken- und Unfallversicherungsgesetz* (KUVG) statt. Nur aus der gedämpften Begleitmusik der Fachpresse vernimmt der Außenstehende bisweilen befremdliche Töne. Es erscheint deshalb angebracht, sich die Frage vorzulegen, um was sich die Diskussion eigentlich drehe. Daß sich neben den Duellanten ein wesentlicher Dritter befindet — der Patient —, und daß namentlich dieser, die Aerzte und die Krankenkassen von Verhältnissen bedroht sind, die keiner von ihnen ganz beherrscht, findet nicht die gebührende Beachtung.

Bei der Lektüre etwa der maßlosen Angriffe der Krankenkassenzeitung gegen die Ärzteschaft und der blaß-formalistischen Erwidierungen dieser letzteren fragt man sich, weshalb bisher keine fruchtbareren Gespräche in Gang gekommen sind. Gewiß ist daran die verwirrende Vielschichtigkeit der Lage zu einem guten Teil schuld. Unter dem Eindruck einer unabsehbaren Problematik fällt es auf der Seite der Aerzte besonders schwer, annähernd so zügige Parolen auszugeben wie die Wortführer der Krankenkassen. Dem Uneingeweihten droht deshalb die Gefahr, das simplistische Programm der einen Partei allein deshalb für richtig zu halten, weil ihm die andere keine so leicht eingehenden Schlagworte entgegenzustellen vermag.

Unter ausdrücklicher Betonung der Tatsache, daß gesellschaftliche Entwicklungen nicht allein von den *materiellen Bedingungen* abhängen, soll hier auf die beträchtliche Rolle hingewiesen werden, welche sie gerade im vorliegenden Falle spielen.

Im Zusammenhang mit dieser Betrachtung lassen sich *drei Entwicklungsstufen* der Medizin unterscheiden. Während der *ersten*, die bis zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dauerte, stand es nicht ohne weiteres fest, ob es für den Kranken ein Vor- oder ein Nachteil war, Gegenstand der ärztlichen Behandlung zu sein. Jedenfalls waren die Vorteile nicht so evident, daß ein Mangel an medizinischer Pflege aus Armut als sozialer Uebelstand in die

Augen sprang, und es bestand deshalb kein Anlaß zur Einrichtung umfassender staatlicher Hilfswerke.

Gegen Ende des Jahrhunderts begann die *zweite* Periode. Es wurde einiges mehr von offensichtlichem Nutzen bekannt — man denke etwa an die von Pasteur eingeführten Schutzimpfungen und an Narkose und Antisepsis. Man hielt es nunmehr aus christlicher Gesinnung und politischer Einsicht für angezeigt, auch den Unbemittelten die Möglichkeit zur Gesundung durch ärztliche Hilfe zu bieten. Poliklinik und Krankenkassen wurden geschaffen, die schon wegen des bescheidenen Umfangs des medizinischen Könnens billig waren. Man rechnete zudem ausdrücklich mit einer Benützung durch höchstens dreißig Prozent der Bevölkerung. Die Aerzteschaft begünstigte diese Entwicklung durch die Gewährung niedriger Vorzugstarife, ergriff aber nicht selbst die Initiative. Diese Unterlassung hat sich als ein weiterer Fehler herausgestellt. Die wirtschaftlichen Voraussetzungen zur Pflege der Medizin werden seither in organisierter Form außerhalb der ärztlichen Kreise bearbeitet, und es ist nicht erstaunlich, wenn sie sich heute eher nach den Gesichtspunkten der Krankenkassen zu richten hat als diese nach den Forderungen der Medizin.

Zur Zeit des Ersten Weltkrieges setzte mit unerwarteter Geschwindigkeit die *dritte* Periode ein: die *gewaltige Breiten- und Tiefenentwicklung* der Medizin. Wer denkt daran, daß vor der Mitte der zwanziger Jahre beispielsweise die so kostspielige Röntgentechnik in den medizinischen Rechnungen nicht vorkam? Der Vergleich einer Krankengeschichte aus jeder modernen Klinik — eine gewichtige Kollektion vieler Laboratoriumsbefunde — mit den schlichten Notizblättern aus der Zeit vor 1920 zeigt sinnfällig, was sich seither ereignet hat. Auf den grenzenlos anschwellenden Strom der Medikamente, die immer umständlichere Art ihrer Anwendung, wie auch auf den aufs äußerste verfeinerten Ausbau der Chirurgie sei nur im Vorbeigehen verwiesen.

Nun finden wir uns aber vor der erstaunlichen Tatsache, daß von keiner Seite mit dem zu erwartenden Nachdruck auf die *primäre, ungeheure Kostspieligkeit* dieses Apparates hingewiesen wird. Wenn das beunruhigende Ansteigen der Unkosten immer wieder der materiellen Interessiertheit der Aerzte zugeschrieben wird, so weiß man nicht recht, ob das nur der Kurzsichtigkeit der Kassenvertreter zuzuschreiben ist, oder ob sich hinter solchen Verdächtigungen nicht im Gegenteil eine weitsichtige Taktik zur Verunglimpfung des Aerztestandes und Schwächung seiner Position verbirgt. Sie lassen sich jedenfalls einfach durch den Hinweis auf den gleich laufenden Anstieg der Unkosten in den Spitälern und in den

eigenen Verwaltungsbetrieben der Kassen entkräften. In Spital und Administration arbeiten durchwegs Angestellte ohne Privatgewinn. Es fällt deshalb schwer, eine vernünftige Erklärung für die unermüdliche Anpreisung des Beamtenstandes für die Aerzteschaft als *Ganzes* zu finden, wodurch allein infolge der Ausschaltung der Privateinkommen die finanzielle Lage saniert werden soll.

Die mächtige Kostenvermehrung durch die wachsende Zahl der Untersuchungen und Behandlungsarten hatte zunächst verständlicherweise zur Folge, daß sich bald statt der ursprünglich vorgesehenen dreißig die restlichen sechzig bis siebzig Prozent der Bevölkerung in die Krankenkassen drängten. Sie fanden dabei nicht allein den berechtigten Versicherungsschutz, sondern machten zugleich ein ansehnliches Geschäft. Am Anfang ausschließlich und ausdrücklich für die Unbemittelten geschaffen, hatten die Kassen von der Aerzteschaft beträchtliche Leistungen zu günstigen Bedingungen zugesichert erhalten. Sie fand sich dazu bereit, weil die Begünstigung nur für einen Bruchteil der Bevölkerung gelten sollte und die Majorität der Patienten den erforderlichen finanziellen Ausgleich zu bieten vermochte. Die Krankenkassen hatten aber, da niemand sie daran hinderte, keinen Anlaß, der neuen, leicht und gut zahlenden Kundschaft etwa durch einen gerechten Prämienausgleich den Eintritt zu erschweren. Im Gegenteil wurde sie durch Verkündung des Grundsatzes dazu ermuntert, das Recht zur Versicherung gegen die wirtschaftlichen Auswirkungen von Krankheit stehe jedem Bürger gleicherweise zu; unter den Tisch fiel dabei lediglich, daß es nicht ebenso selbstverständlich ist, ob sich der Bemittelte zu den gleichen Bedingungen und für die gleichen Leistungen versichern soll wie der Unbemittelte. Leider ist nicht rechtzeitig mit genügendem Nachdruck auf diese Unstimmigkeit hingewiesen worden, und wer hätte es dem Mittelstand und selbst den Wohlbestallten verargen wollen, wenn sie jetzt in Scharen herbeiströmten, um Medizin billig einzukaufen? Im Verlauf der Jahre schmolzen deshalb jene Kreise dahin, die dem Arzt früher durch angemessene Honorare ein ausreichendes Einkommen garantierten, und er fand sich unverhofft in der Zwangslage eines Arbeiters, der nach Senkung des Stücklohnes nunmehr im Akkord das alte Gesamteinkommen hereinzubringen versuchen muß.

Wir finden uns heute somit vor einer mehrfachen Schichtenverschiebung, die sich allein aus dem Studium der geschichtlichen Umwälzungen verstehen läßt.

Einerseits *bleibt* jener Drittel der Bevölkerung, der nicht in der Lage ist, die Kosten für ärztliche Behandlung selber zu tragen. Es gilt jetzt aber vielfach als feststehend, daß er sogar die *Prämien*

für die zu seinen Gunsten eingeführte Versicherung nicht mehr aufzubringen vermag. Die Verteuerung des Medizinalbetriebes macht sich demnach in diesem Kreise dadurch bemerkbar, daß man sich nicht mehr, wie anfänglich, fragt, ob dem Unbemittelten die Bezahlung der Behandlungskosten noch zugemutet werden könne, sondern diese Frage schon zu der Erwägung potenziert, ob es hier noch zur Bezahlung der Prämien für eine Versicherung reiche. Für zahlreiche Mitbürger ist sie schon verneint worden, und sie genießen die Prämienfreiheit. — Dabei wäre wenigstens zu untersuchen, ob in der Gewährung weitgehender Prämienentlastung nicht auch andere als nur menschenfreundliche Beweggründe heringespielt haben. Im Hinblick auf die erstaunlich geringe fiskalische Belastung gewisser Genußmittel, die den Spitälern und Irrenhäusern jährlich Tausende von Kranken zuführen und die öffentliche Hand mit Millionen belasten, muß angenommen werden, daß hier eine zweckfremde Politik leise, aber entschieden mitspricht. — Insgesamt sei aber nicht bestritten, daß die Allgemeinheit in irgendeiner Form praktisch vollständig für die ärztliche Versorgung dieses Bevölkerungsdrittels aufzukommen hat. Es fragt sich jedoch, ob man in diesem Falle die Illusion aufrecht erhalten soll, es handle sich um Versicherung. In Wirklichkeit wird schon längst eine verhüllte Staatsfürsorge getrieben. Das wäre belanglos, wenn nicht auf diesen Schein einer Versicherung die erstaunliche Behauptung getürmt würde, die Grundsätze dieser selben Versicherung, die vor einem halben Jahrhundert für die damals Unbemittelten aufgestellt worden sind, hätten heute ohne weitere Gültigkeit für den bemittelten Bevölkerungsteil.

Anderseits muß sich dieser letztere, wie schon festgestellt worden ist, wegen der Verteuerung alles Medizinischen, im Gegensatz zu früher gleichfalls versichern. Daß er hiezu praktisch nichts anderes vorfindet, als das für die Armen geschaffene System, ist gleichfalls erwähnt worden. Es bleibt somit lediglich auszuführen, daß für die wirtschaftlich unabhängigen Kreise nicht unbedingt die Grundsätze der sozialen Gesundheitspflege gelten müssen, wie es bisher gewisse politische Programme als scheinbare Selbstverständlichkeit fordern. Es wird zunächst allgemein zugegeben, ein großer Teil der Unkosten im Kranken- und Unfallversicherungswesen werde durch die sogenannten *Bagatellfälle* erzeugt, das heißt durch die zahlreichen kurzen und leichten Erkrankungen. Der versicherungstechnische Apparat, der dafür jeweils in Bewegung gesetzt werden muß, ist nicht viel billiger als bei den schweren und langen Leiden. Das Verhältnis der Administrationskosten zu denjenigen der eigentlichen medizinischen Verrichtungen ist somit

bei einer kurzen und leichten Krankheit ungünstiger als bei einer langen. Auf der anderen Seite gibt mancher Gutsituierte zu, er wäre bereit, in leichten Fällen die Behandlungskosten selbst zu tragen. Da ihm bisher jedoch offiziell keine anderen, passenderen Formen der Versicherung angeboten werden, so sehe er keinen Grund, aus seiner hergebrachten Krankenkasse auszutreten. Im Gegenteil seien die Prämien so hoch, daß er nach Möglichkeit daraus Nutzen ziehen wolle. — Damit ist ein erster Nachteil des für allein richtig gehaltenen Systems sichtbar geworden, auf den später eingegangen werden soll. Jetzt ist festzustellen, daß es für den Bemittelten andere Versicherungsarten gibt, die seiner besseren ökonomischen Lage entsprechen und zugleich die so teuer gewordene Administration entlasten. Es sind das einerseits die *Spital- und Operationskostenversicherung*, und andererseits die *Taggeldversicherung* mit Karenzzeit. Sie sind schon vielfach, aber leider ohne einheitliche Zielsetzung, im Gebrauch und bewähren sich, namentlich auch in finanzieller Hinsicht, ausgezeichnet. Damit sind diejenigen Risiken im Rahmen des Möglichen gedeckt, die auch bei ausgeglichenen finanziellen Verhältnissen kritische Folgen haben können. Hier gerät niemand in Not, wenn er einmal die Arztkosten für einen Umlauf oder eine Bronchitis bezahlen muß; man ist aber weitgehend gesichert, wenn Spitalpflege nötig wird oder die Bronchitis sich als Tuberkulose entpuppt. Daß bei den langdauernden Krankheiten mit entsprechend großen Versicherungsleistungen die Prämien dennoch niedrig gehalten werden können, beruht auf der Seltenheit der schweren Leiden einerseits und der disziplinierenden Auswirkung der Versicherungsbedingungen anderseits.

Damit sind wir zu der heikelsten Frage gelangt, weshalb denn das aus der Anfangszeit konservativ fortgeschleppte Krankenversicherungssystem nicht immer noch gut sei.

Der Anpassung an die veränderten Verhältnisse stellen sich in erster Linie die Krankenkassen selbst entgegen. Komischerweise leistet ihnen die Aerzteschaft dabei unfreiwilligen Vorspanndienst. In ihrem Versuch, die längst überholten Zustände aus der ersten Zeit der Krankenversicherung festzuhalten — eine gänzliche Ausschaltung derselben hält sie selbst für unmöglich —, unterläßt sie es, dem Mittelstand Vorschläge für ein *ihm* adäquates Versicherungssystem zu unterbreiten. Diesem blieb deshalb nichts anderes übrig, als der Not gehorchend um so entschiedener bei den bestehenden Kassen Schutz zu suchen. Dies harmoniert wiederum aufs schönste mit der Gleichschaltungsmaxime der Kassentheoretiker. Diese handeln nach dem stillen Grundsatz, der Minder-

bemittelte müsse, als Versicherter verkleidet, unter wirklich und zu den gleichen Bedingungen Versicherte gemischt werden, damit ihn die Habgier der Aerzte nicht sogleich erkenne und bei der Behandlung hinter die finanziell Leistungsfähigeren zurücksetze. Diese Sorge bedarf vielleicht der Erwägung. Es ist jedoch schwer auseinanderzuhalten, wieviel an ihr echt und wieviel lediglich für die Galerie bestimmt ist. Die Schaffung eines für den Mittelstand passenden Versicherungssystems nach den angedeuteten Grundsätzen würde nämlich nicht allein die Beziehung des Kranken zum Arzt in mancher Hinsicht auflockern, natürlicher und rationeller gestalten, sondern den Einfluß der Kassen auf das Medizinalwesen um gleich viel vermindern. Ihre Rolle würde von ihrer Aufblähungsform einer Kontrollinstanz für den gesamten wirtschaftlichen *und* medizinischen Verkehr zwischen Arzt und Patient auf das richtige Maß einer *Versicherung für den Patienten* reduziert, die dann mit ihren Leistungen einsetzt, wenn leicht bestimmbare, den Versicherten wirtschaftlich belastende Bedingungen erfüllt sind. Es besteht somit der Verdacht, ein wesentlicher Grund des hartnäckigen Konservatismus der Kassen sei weniger die Sorge um einen Qualitätsabfall in der Behandlung der Minderbemittelten, als der Entschluß, die errungenen Positionen zu halten und auszubauen.

In welcher Hinsicht hat nun die Aerzteschaft an Bewegungsfreiheit verloren, und weshalb muß sie wenigstens einen Teil davon zurückgewinnen, wenn das Ende nicht Stillstand in allgemeiner Unzufriedenheit sein soll wie etwa in Deutschland? Unter dem bisherigen System hat sie ihre Freiheit in dreifacher Hinsicht weitgehend verloren: 1. in wirtschaftlicher, 2. in medizinischer und 3. in wissenschaftlicher.

*

1. Was das *Wirtschaftliche* anbelangt, so ist schon festgestellt worden, daß dem Arzt nach der gleichmäßig niederen Tarifierung seiner Leistungen zur Erreichung des erforderlichen Einkommens keine andere Möglichkeit bleibt, als in der Zeiteinheit eine große Zahl bescheiden honorierter Verrichtungen auszuführen. Sein Einkommen *muß* hoch sein. Er ist einer der am höchsten spezialisierten Spezialarbeiter, und sein Objekt ist der Mensch selbst, dessen Wert — im Westen wenigstens bis auf weiteres — den höchsten Kurs hat. Seine Tätigkeit setzt somit nicht allein die längste Ausbildungszeit voraus, sondern sie ist auch mit der höchsten Verantwortung verknüpft. Solange also eine Entlohnung nach der Qualität der Arbeit üblich ist, so muß die seine ohne Zweifel

hoch sein. Eine lange Ausbildung ist teuer, und vor dem dreißigsten Lebensjahr kann er selten auf ein namhaftes Einkommen zählen. Fehlt persönliches Vermögen, was heute die Regel ist, so beginnt er seine Praxis gewöhnlich mit Schulden, die erst abzutragen sind. Bleibt er gesund und die politische Lage ruhig, so stimmt es, daß er sie bei harter und einseitiger Arbeit in einigen Jahren abtragen kann. Der Wohlstand des Arzthauses ruht jedoch ausschließlich auf seiner Arbeitskraft, und wehe, wenn sie vorzeitig erlahmt! Nicht umsonst praktiziert die Mehrzahl der Aerzte noch in hohem Alter, zu einer Zeit, da ihre beamteten Weggenossen längst die Renten beziehen.

Bis auf weiteres wird ferner mit Selbstverständlichkeit von ihm erwartet, daß er sich einen über die engsten Grenzen seines Fachgebietes hinaus reichenden Horizont erhalte und im öffentlichen Leben eine angesehene Stellung einnehme. Will er diesem Anspruch genügen, so muß ihn seine Tätigkeit bei der gewöhnlichen Arbeitszeit ohne Ueberlastung jenes Einkommen sichern, welches die unumgängliche Voraussetzung dazu ist.

Angesichts der Notwendigkeit, hohe Umsätze zu erzielen, bieten sich dem Kassenarzt folgende Möglichkeiten: a) mit seiner Kraft Wucher zu treiben und die zahlreichen Patienten in verlängerter Arbeitszeit gründlich zu untersuchen und behandeln, hernach gratis für seine Weiterbildung zu sorgen, etwa gar theoretischen Fragen nachzugehen und endlich noch außerberufliche Interessen zu pflegen. Angesichts der ungeheuren Anforderungen einer so umfassenden Zielsetzung verzichtet mancher von vornherein auf höhere Ansprüche und macht b) aus der Not eine Tugend. Die Schwierigkeit, zu Geld zu kommen, reizt ihn, das Geldverdienen so leicht und ergiebig als möglich zu machen, und er entwickelt sich zu dem sattem bekannten Mediziner, der für nichts Ernstliches mehr Zeit hat, weil tagaus tagein der Patientenstrom durch seine Ordinationsräume fließt. Daß dabei nicht mehr viel für Bildung jeglicher Art übrigbleibt, ist offensichtlich, und die Folgen für die Qualität der Leistungen sind es gleichfalls. — Die wirtschaftlichen Auswirkungen einer derart verstandenen ärztlichen Spezialisierung veranlassen die Kassen zu Schutzmaßnahmen, die nur genereller Art sein können und deshalb die Aerzteschaft als Ganzes treffen. Unter den entsprechenden Restriktionen — zum Beispiel Kontrolle der Abrechnungen und Angleichung an Durchschnittswerte — leidet am meisten die Gruppe c), diejenige der beschaulichen und schwächeren Naturen. Nicht jeder verfügt über große Kraftreserven, und nicht allen liegt es, mit Tarifpositionen zu jonglieren, um der Kasse trotz allem hohe Quartalsrechnungen

präsentieren zu können. Es entsteht deshalb eine wachsende Zahl von Resignierten, die nach bestem Wissen und Gewissen so viele Patienten am Tag behandeln und untersuchen, als es die physischen Möglichkeiten zulassen. Stets am Rande ihres Existenzminimums, bei Krankheit sogleich in materiellen Schwierigkeiten, ohne ausreichende Sicherung für das Alter wären auch in der Schweiz manche mit einer allgemeinen Etatisierung der Aerzte einverstanden, um ihre schätzbare Freiheit gegen sichere Entlohnung abzutreten. Die Kassenverwalter sehen mit Wohlwollen auf sie, denn sie erkennen in ihnen mit Recht die künftigen Mitläufer.

Damit sind drei Hauptformen skizziert; gewiß gibt es davon zahlreiche Varianten.

2. In *medizinischer Hinsicht* müssen sich Diagnostik und Therapie immer mehr nach wirtschaftlichen oder, was schlimmer ist, nach sozialpolitischen Theorien richten. Es stimmt, daß die Kassen eine erstaunliche Zahl von Medikamenten und Untersuchungsmethoden bezahlen und sich bemühen, dafür immer neue Gelder zur Verfügung zu stellen. Die finanziellen Möglichkeiten der Kassen sind jedoch nicht unbegrenzt, eines Tages werden ihre Grenzen als erreicht erklärt werden müssen. Dann wird man sich nach Sparmaßnahmen umsehen und sie voraussichtlich wie bisher dort durchsetzen, wo sich der geringste Widerstand bietet: bei der Aerzteschaft. Die Gefahr nimmt außerdem zu, daß die Garantieübernahme hinter dem Erscheinen wirksamerer Präparate zurückbleibt und unter unkontrollierbare Einflüsse gerät. Es sei hier nur auf die Möglichkeiten gewisser Unternehmen der Heilmittelindustrie, den Einfluß medizinischer Modeströmungen und der Politik verwiesen. — In der Diagnostik, die der Arzt bei seinen Examen in weitem Umfang beherrschen muß, ist er schon längst nicht mehr frei. Zahlreiche Untersuchungsmethoden sind ihm zwar nicht verboten, aber mangels Honorierung durch die Kassen unmöglich auszuführen. In der Meinung, eine überbordende Anwendung aus materiellem Interesse regulieren zu können, haben die Kassenverwaltungen das Recht zur Ausführung vieler Methoden an gewisse Institute delegiert, die nun — gewöhnlich mit zusätzlicher staatlicher Subvention — zu Monopolhaltern heranwachsen. Es wird also nicht bestritten, daß der Patient letztlich zu allen Untersuchungen kommt. Der Weg dazu wird lediglich durch Formular-, Ueberweisungs- und Wartewesen immer mühsamer und zeitraubender. Daß die Niederhaltung der Konkurrenz unter der Monopolwirtschaft noch nie von Vorteil gewesen ist, scheinen heute nur noch gewisse Doktrinäre nicht zugeben zu wollen.

3. Ein hohes und notwendiges Ziel des jungen Arztes ist es, in lebendigem Kontakt mit der Entwicklung seines Faches zu bleiben. Die vorauseilenden Theorien führen ja letztlich zu den Mitteln, welche den Kranken die Heilung von den noch unbeherrschbaren Leiden bringen. Wenige Aufgaben sind deshalb schöner, als durch eigene Forschung die Entwicklung der Medizin fördern zu dürfen. Wie mancher praktische Arzt findet aber unter den heutigen Verhältnissen noch, wie früher etwa Robert Koch, Kraft und Muße, aktiv forschend tätig zu sein? Es ist eine verschwindende Minderheit. So bleibt der Trost, die Arbeit jener zu verfolgen, welche sich ganz der Wissenschaft widmen. Aber auch hiezu ist Zeit und ein Mindestmaß an geistiger Frische erforderlich. Wie mancher Kassenarzt verfügt noch darüber nach erschöpfendem Tagewerk? — Der Zwang zum hohen Umsatz an Patienten erweist sich denn auch hier als hartnäckige Verführung zur Routine.

Es erstaunt deshalb nicht, wenn unter dem Druck der Berufspflichten die Zahl der Aerzte abnimmt, die im öffentlichen Leben hervortreten. Zur individuellen Arbeit gehalten und ohne ausreichende Freizeit, neigen sie ausgesprochener als andere Berufsgruppen dazu, ihre Wege allein zu gehen. Es mangelt namentlich an der Gelegenheit, neben der Bewältigung aller medizinischen Aufgaben die Fragen der wirtschaftlichen Berufsorganisation mit jener Zielstrebigkeit zu verfolgen, welche sich mit derjenigen der Krankenkassenfunktionäre vergleichen ließe. In dieser Hinsicht sind die Aerzte doppelt benachteiligt; die an den Hochschulen tätige Spitze ihrer Berufsgruppe ist streng fachwissenschaftlich eingestellt, verfügt über keine Erfahrung in der Kassenpraxis und kümmert sich nur ausnahmsweise um Standesfragen. Mögen auch angesehene Aerzte die Last der Vertretung der wirtschaftlichen Interessen ihrer Gruppe tragen: sie tun das meistens ehrenamtlich und ohne besondere Ausbildung neben ihrer schweren Berufsarbeit. Die Führer der Krankenkassen hingegen sind in ausschließlich versicherungstechnisch orientierten Betrieben groß geworden, und sie *müssen* jenen Fragen, welche die Aerzte oft nur zur linken Hand behandeln können, ohne materielle Sorgen den besten Teil ihres vollen Einsatzes widmen. — Man hat deshalb eher Grund, sich über das Ausmaß der Selbständigkeit zu wundern, das unserer Aerzteschaft verblieben ist, als über dasjenige der Freiheiten, welche verlorengegangen sind.

Das Unglück will es nun, daß nicht allein gewisse Aerzte aus der Not des Druckes zur Umsatzsteigerung eine egoistisch gefärbte Tugend machen, sondern sehr ausgesprochene *Neigungen des Publikums* ihren Interessen entgegenkommen. Die heute in der

Schweiz durch eine ungewöhnliche wirtschaftliche Konjunktur überdeckte äußere und innere Unsicherheit bei der allgemeinen Relativierung der ethischen Werte macht sich in einer zwischen Wehleidigkeit und Begehrlichkeit schwankenden Unruhe der Individuen bemerkbar. Sichtbarer Ausdruck dafür ist das Ausmaß der ohne ärztliche Verordnung konsumierten Stärkungs-, Verjüngungs-, Schmerz-, Reiz- und Schlafmittel; es übersteigt dasjenige der verschriebenen Medikamente um ein Vielfaches. Angesichts der Leerheit der meisten modernen Lohnarbeit erstaunt das nicht. Wer ein Leben lang sein Gemüt für nichts einsetzen darf, wird krank. Allerlei gesundheitliche Störungen stellen sich ein, und nun soll der Arzt helfen, nachdem die Sinnlosigkeit des Tagewerks den Organismus zum Erlahmen bringt! Der Einsichtige merkt gewöhnlich bald, wo den Patienten der Schuh drückt und versucht, ihn zu ermuntern. Wenn sich aber die Verhältnisse nicht ändern lassen und die Beschwerden andauern? Vielleicht versteckt sich doch ein Magengeschwür dahinter? Oder wäre es die Gallenblase, das Herz? Jede Frage ruft mindestens ebenso vielen Untersuchungsmethoden, und am Schlusse trennen sich Arzt und Patient angesichts eines Stoßes von Laborzetteln und Röntgenfilmen mit dem auf Gegenseitigkeit beruhenden Gefühl, das Wesentliche nicht gefunden zu haben. Die Unkosten hat aber die Krankenkasse zu tragen. Der Patient sucht in seiner Unrast weiter, und früher oder später findet er den passenden ärztlichen Berater, der das unfaßbare Leiden mit Mitteln von unfaßbarer Wirkung behandelt. Nachdem sie endlich Beachtung gefunden haben, nehmen die Beschwerden ab, solange Suggestion und Medikamente neu sind. Die Unkosten aber trägt wiederum die Krankenkasse. — Die Phantasie kann noch zweifelhaftere Interessengemeinschaften zwischen solchen Partnern ausdenken.

Das Dreieckssystem Patient-Krankenkasse-Arzt trägt somit eine psychologische Unzulänglichkeit in sich. Nicht umsonst empfindet der ernsthafte Arzt den «tiers payant» als einen störenden Dritten; gewiß nicht auf Grund der niederen Ueberlegung, daß er die Zirkel des Geldverdienens durch seine Kontrolle störe, wie es von seiten der Kasse glaubhaft zu machen versucht wird. Nach der Befreiung von direkten finanziellen Verpflichtungen an seinen Arzt sieht der Patient nämlich oft keinen Grund mehr, weshalb er ihn beim geringsten Anlaß und zu den absonderlichsten Zwecken *nicht* beiziehen soll; eine Konsultation kostet ihn ja so gut als nichts, und schließlich wünscht er für seine Prämien eine Gegenleistung. Eben- sowenig hat er Anlaß, sich nach der Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme so ernsthaft zu fragen, wie es jeder unwillkürlich tut,

der selbst bezahlen muß. Auch beim Arzt fällt die gewiß nebensächliche, aber dennoch zuverlässige Selbstkontrolle dahin, welche in der Gewissensfrage besteht, ob dem Kranken diese oder jene Ausgabe wirklich zugemutet werden dürfe; als einem Kassenmitglied kostet es ihn keinesfalls viel. Im allgemeinen wird die Bedeutung der exakten, das heißt berechenbaren Wissenschaft in der medizinischen Praxis überschätzt und damit zugleich ihre künstlerische Seite zu gering bewertet, auf welcher die Entscheidungen dem unkontrollierbaren Ermessen anheimgestellt bleiben. Gerade in dieser breiten und wichtigen Zone werden die Beziehungen durch keine Tarife und keine Verordnungen geregelt, sondern durch die traditionelle Empfindung für das Angemessene. Die Erfahrung des Alltags zeigt, daß gerade die persönliche, finanzielle Verpflichtung das Urteil über die Zumutbarkeit unreglementierter Leistungen in merkwürdiger Weise schärft. Ein «tiers payant» zerstört das feine Regulationssystem. — Niemand behaupte nun, eine solche Darstellung sei nichts als Ausdruck falscher Romantik und es gebe realistischere Mittel, die Unbotmäßigen Mores zu lehren: vor allem fixe Entlohnung der Aerzte bei beschränkter Zulassung zur Praxis mit scharfer Kontrolle derselben, und ferner vermehrte Belastung des Versicherten im Krankheitsfalle. Ueberall dort nämlich, wo derartige Zwangssysteme durchgesetzt worden sind, ist der an Unzufriedenheit und Qualitätsschwund meßbare Mißerfolg augenfällig. Erstaunlich ist lediglich die Beharrlichkeit, mit der solche Vorschläge wider alle Tatsachen vorgebracht werden. Wer würde es übrigens bei uns wagen, in derartigen Tönen angesichts der organisierten Arbeiterschaft zu sprechen?

Die Einführung echter Versicherungsformen für die ökonomisch Selbständigen würde hingegen das Schwergewicht der trotz ihrer Umständlichkeit unzulänglichen Kontrollmaßnahmen der Kassen dorthin zurückführen, wo sie unmittelbar und gratis funktionieren: in die ursprüngliche Beziehung zwischen Patient und Arzt. Gewiß steht nicht fest, ob allein dadurch das medizinische Versicherungswesen saniert würde. Sicher ist jedoch zweierlei: einerseits wird die wirtschaftliche Seite des Gesundheitsdienstes mit ganz anderer Wirksamkeit an die Hand genommen, wenn der Versicherte die knapp gehaltenen Leistungen selbst verwalten muß, als wenn ihm die beste Administration diese Arbeit abnimmt. Andererseits werden die Kassen von der Bezahlung der unzähligen Bagatellfälle wie auch von der umständlichen Administration derselben befreit. Die Aerzte würden daran erinnert, daß sie in erster Linie ihren Patienten zu dienen und nicht stets nach den Vorschriften ihrer Brotherren zu schielen haben. Die zugleich vom Gängelbände des

zahlenden Dritten gelöste, lebendige Kritik des Publikums würde endlich dafür sorgen, daß die größere Freiheit seiner Aerzte nicht überborde.

Durch die Abwälzung der Behandlungskosten für die Kleinigkeiten auf den zahlungsfähigen Teil des Publikums und durch die gleichzeitige Reaktivierung der Selbstdisziplin lassen sich zweifellos bedeutende Geldsummen freisetzen. Die heute erstarrten Fronten würden sich lösen. Statt der Aussicht, beim schrittweisen Ausbau der Sozialversicherungen nach altem Muster im Staatsbyzantinismus zu erstarren, wäre zu hoffen, alle Beteiligten vermöchten sich nach der Konzentration von Geld und Anstrengungen auf den Ort des unbestrittenen Bedürfnisses den neuen, vielleicht noch schwereren Aufgaben frisch zuzuwenden, welche die Medizin mit großer Wahrscheinlichkeit bringen wird.