

# Bedenkliches zum neuen Tuberkulosengesetz

Autor(en): **Seiler, Eduard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur**

Band (Jahr): **29 (1949-1950)**

Heft 2

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-159751>

## **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.

— wenn sich die Kirche später ihrer Anliegen bewußt wird — dann von vornherein keinen Raum zur Entfaltung mehr vorfinden. Derzeit verlangt die Kirche gegenüber dem Staate eigene Rechtspersönlichkeit und die Führung einer eigenen Kasse bei vermehrten staatlichen Leistungen zu stärkerer seelsorgerlicher Betreuung (ein Pfarrer auf 3000 anstatt wie bisher auf 4000 Seelen). Wenn wir recht sehen, wird der Staat, notwendig auf seine weltanschauliche Festigung bedacht, zwar dies gewähren, gleichzeitig aber von der Kirche eine bestimmtere religiöse Haltung und einen vermehrten Dienst an allen evangelischen Einwohnern verlangen. Staatskirche zu sein, bedeutet eben: dem Staate mit den Mitteln der Wortverkündigung intensiv und umfassend zu dienen.

## BEDENKLICHES ZUM NEUEN TUBERKULOSEGESETZ

VON EDUARD SEILER

Unverkennbar macht sich in der Bundesgesetzgebung eine zunehmende Neigung geltend, soziale und wirtschaftliche Probleme kurzerhand durch schematische zentralstaatliche Regelungen zu lösen, andere Wege zum selben Ziel aber nicht einmal mehr ernsthaft ins Auge zu fassen. Statt in erster Linie bestehende Gesetze noch besser auszunützen, werden in Eile neue geschaffen. Statt vor allem die auf dem Boden der Freiwilligkeit gewachsenen Einrichtungen weiter zu fördern, werden Zwangsmaßnahmen eingeführt. Der Sinn für eine vernünftige Proportionalität im staatlichen Tun und Lassen ist zusehends im Schwinden. Dies gilt nicht nur in bezug auf den Grundsatz, daß jeder Eingriff in die persönliche Freiheit des Bürgers in einem tragbaren Verhältnis zum erzielbaren Gemeinnutzen stehen sollte. Es gilt auch hinsichtlich des finanziellen Aufwandes des Staates. Erleben wir es doch immer wieder, daß Verwaltungsstellen und Parlamentarier, geleitet von irgend einer Lieblingsidee, die Behörden dazu drängen, unverhältnismäßige Mittel in einzelne Aktionen zu werfen. Diese Einseitigkeit muß bei der heutigen Finanzlage des Bundes zwangsläufig auf Kosten anderer, wichtigerer öffentlicher Aufgaben gehen.

Es ist bedauerlich, daß solche Dekadenzerscheinungen eidgenössischer Gesetzgebungskunst nun gerade wieder in einer Vorlage zutage treten, die einem höchst löblichen Zweck dienen soll, nämlich dem verstärkten Kampf gegen die Tuberkulose.

*Politik gegen Wissenschaft*

Das mindeste, was der Bürger von einem Medizinalgesetz verlangen darf, ist doch wohl, daß seine Maßnahmen auf einigermaßen *soliden* Erkenntnissen der ärztlichen Wissenschaft beruhen. Wer den Werdegang des neuen Tuberkulosegesetzes genauer verfolgt hat, kann sich des peinlichen Eindruckes nicht erwehren, daß die Behörden sich hier in leichtfertiger Weise über dieses elementare Erfordernis hinweggesetzt haben. Als im Jahre 1944 die Motion Bircher betr. Einführung der obligatorischen Schirmbilduntersuchung des ganzen Schweizervolkes zur Beratung stand, gelangten sämtliche beigezogenen medizinischen Experten und die einstimmige Schweizerische Tuberkulosekommission zu einem abschlägigen Bescheid. Es nützt den heutigen Wortführern des Gesetzes nichts, diese Tatsache verwischen zu wollen, indem sie Zitate aus dem Zusammenhang reißen oder sogar verdrehen. Die offiziellen Protokolle reden eine zu deutliche Sprache. So hat Bundesrat Etter nicht gezögert, den eidgenössischen Räten in der Frühlings- und Sommersession 1944 die Annahme der Motion Bircher dringend abzuraten. Wie kommt es, daß das Schweizervolk sich kaum fünf Jahre später trotzdem vor die Einrichtung eines allgemeinen Schirmbild-Obligatoriums gestellt sieht? Sind seither irgendwelche neue medizinische Erfahrungen gewonnen worden, die zu einer Korrektur der damaligen Auffassung zwingen? Genau das Gegenteil ist der Fall.

Auf Grund des 1945 erschienenen Schlußberichtes über die Armee-Reihendurchleuchtung während des Aktivdienstes, wie auch gestützt auf die Ergebnisse der großen kantonalzürcherischen Schirmbildaktion 1945—1947, sind die prominentesten Radiologen, Pathologen und Internisten der Schweiz (z. B. Schinz, Uehlinger, Löffler, Hadorn, Walthard) in ihrer Überzeugung sogar noch bestärkt worden, daß die wahllose Durchleuchtung von sozial oder beruflich nicht zusammenhängenden Menschenmassen einen *riesigen Leerlauf* bedeutet. Nicht nur ist der damit erzielbare Nutzeffekt in gar keinem Verhältnis zum Freiheits-, Verwaltungs- und Finanzverschleiß; sondern das minime Resultat läuft zudem Gefahr, durch *medizinische Nachteile*, die mit der zwangsweisen Massenaktion entstehen, völlig aufgehoben zu werden. So weist Professor *W. Löffler* («Schweizerische Ärztezeitung», Nr. 8, 1949) anhand überzeugender Beispiele aus seiner Praxis nach, daß die Schirmbildaufnahme in der Volkspsyche zu gefährlichen Sicherheitsvorstellungen und zur Außerachtlassung anderer wichtiger Vorsichtsmaßnahmen führt. Auf den entgegengesetzten Aspekt des Problems — unnötige Ängstlichkeit des Patienten infolge verdächtigem Schirmbild — machen zahlreiche Lungenspezialisten, so der Chefarzt des Tiefenau-Spitals in Bern, Dr. *H. Büchler* («Bund»,

Nr. 82, 1949) und der zürcherische Fürsorgearzt Dr. H. Müller («Schweizerische Ärztezeitung», Nr. 12, 1949) aufmerksam. Die Abstempelung als «verdächtig» in der Reihenuntersuchung löst bei den Betroffenen meist eine schädliche Unruhe aus, die sich einige Wochen später bei der Nachuntersuchung in 9 von 10 Fällen als ungerechtfertigt herausstellt. Auf Grund der Erfahrungen der bisherigen großen Schirmbildaktionen ist damit zu rechnen, daß von 1 000 000 Personen, die inskünftig jährlich obligatorisch untersucht werden sollen, gegen 50 000 vorerst einen verdächtigen Schirmbildbefund aufweisen werden. Prof. Uehlinger («Schweizerische Ärztezeitung», Nr. 9, 1949) gibt außerdem zu bedenken, daß der völlig einseitige Einsatz des neuen Gesetzes zu Gunsten der massenhaften Schirmbilddurchleuchtung die Vernachlässigung viel wirksamerer Mittel der Tuberkulosebekämpfung zur Folge haben wird, wie z. B. der *präventiven BCG-Impfung*, die nach schlüssigen Erfahrungen des Auslandes, insbesondere Skandinaviens, die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen bis auf  $\frac{1}{4}$  zu reduzieren vermag. Nicht zuletzt wird mit dem Gesetz auch die Weiterführung der *freiwilligen Gruppen- und Umgebungsuntersuchungen* («gezieltes» Verfahren), die von Löffler und seiner Schule seit vielen Jahren in der Schweiz so erfolgreich angewandt wurden, in Frage gestellt. Während die Massenaktionen in der Armee und im Kanton Zürich nur in 0,76 bzw. 0,59 Promille der Fälle zur Entdeckung offener Tuberkulose führten, ergab sich bei der bisher angewandten gezielten Umgebungsuntersuchung eine durchschnittliche Ausbeute von rund 10 Prozent. Wenn nun große Summen jährlich von der öffentlichen Hand und den Arbeitgebern für das obligatorische Verfahren eingeworfen werden müssen, werden die Beiträge für zusätzliche Aktionen kaum mehr im nötigen Umfange zur Verfügung stehen. Vor allem aber wird im Falle eines periodischen Massenaufgebotes zur Schirmbildaufnahme nicht zu vermeiden sein, daß die Einsicht und Bereitwilligkeit im Volke, sich in der Zwischenzeit weiteren Untersuchungen zu unterziehen, schwinden werden.

Übereinstimmend kommen sozusagen sämtliche bekannten Röntgen- und Lungenspezialisten zum Schluß, daß das allgemeine Untersuchungs-Obligatorium nur dann einen wirklichen Fortschritt bringen könnte, wenn der Schirmbildrechen *mindestens alle drei Monate* durch die ganze Bevölkerung mit Einschluß der *Kleinkinder, Greise* und besonders der *Ausländer* hindurchgezogen würde. Da dies aber weder administrativ noch psychologisch zu verantworten ist, hätte sich der Gesetzgeber unter allen Umständen mit der Einführung eines *beschränkten* Obligatoriums für bestimmte besonders gefährdete Volks- bzw. Berufsgruppen begnügen müssen. Dafür wären, wie Bundesrat Etter selbst vor dem Parlament erklärt hat, die rechtlichen Handhaben bereits in Art. 8 des *bestehenden* Tuberkulosegesetzes von 1928

vorhanden. Zwanzig Jahre hat man vergeblich auf die in diesem Artikel angekündigten bundesrätlichen Verfügungen besonderer Schutzmaßnahmen gegen Tuberkulose in gewerblichen, industriellen und kaufmännischen Betrieben, Verkehrsanstalten und öffentlichen Gebäuden gewartet. Warum statt dessen jetzt ein völlig neues Gesetz? Warum das sture Hindrängen auf das allgemeine Untersuchungsobligatorium trotz allen Einwänden der medizinischen Wissenschaft? Den Schlüssel zur Antwort vermag man nur zu finden, wenn man die andere, noch viel wichtigere Seite des Gesetzes, nämlich die versicherungspolitischen Neuerungen, betrachtet.

### *Versicherungsobligatorium auf Schleichwegen*

Von 1944 bis 1947 schien das Projekt eines neuen Tuberkulosegesetzes in den Akten des Eidgenössischen Departementes des Innern eingeschlummert zu sein. Weder die Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose und die Verbindung der Schweizer Ärzte, noch einzelne Fachleute des Schirmbildverfahrens wurden zu weiteren Konsultationen aufgeboten. Um so größer war in diesen Kreisen die Überraschung, als das Bundeshaus plötzlich mit einem fixfertigen Gesetzesentwurf aufwartete, der als völlig neues Element auch die Krankenversicherungspflicht für die wenig bemittelte Bevölkerung enthielt. Ganz offensichtlich haben in der Zwischenzeit das Bundesamt für Sozialversicherung und die dort ins Gewicht fallenden großen Krankenkassenverwaltungen die einzigartige Chance wahrgenommen, die sich ihnen hier für die Verwirklichung des längst erstrebten Bundesobligatoriums auf dem Gebiete der Krankenversicherung bietet. Daß die Erreichbarkeit dieses Zieles auf dem Wege einer geraden und ehrlichen Befragung des Volkes immer noch zweifelhaft ist, ließen die obschwebenden Expertenberatungen für die KUVG-Revision in jenem Augenblicke bereits erkennen. Viel günstiger lagen die Dinge, sofern man der Öffentlichkeit die Versicherungspflicht unter dem harmlosen Mantel eines neuen Tuberkulosegesetzes präsentieren konnte. Das bedingte jedoch, daß man in erster Linie den allgemeinen Untersuchungszwang festlegte. Die weiteren gesetzgeberischen Erwägungen würden dann dem Prinzip folgen: wer A sagt, muß auch B sagen. Wenn der Bund alle schweizerischen Einwohner periodisch der Schirmbildprozedur unterwirft, muß er auch dafür sorgen, daß die festgestellten Tuberkulosekranken richtig gepflegt und, falls nötig, zwangsweise abgesondert werden können. Diese Pflege- und Hospitalisierungsmaßnahmen wiederum rufen einer obligatorischen Versicherung gegen die Tuberkulose. Und weil man endlich plausibel machen kann, daß sich das Tuberkuloserisiko in einzelnen Fällen nicht

gut von anderen Krankheitsrisiken trennen läßt, dehnt man das Versicherungsobligatorium gleich auf alle Krankheiten aus. Dies ist nun im Art. 4 des Tuberkulosegesetzes geschehen.

Natürlich verwahren sich das Bundesamt für Sozialversicherung und das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen jetzt in der Öffentlichkeit mit Vehemenz dagegen, daß solche Gedankengänge für die heutige Vorlage entscheidend waren. Aber auch hier liegen eindeutige protokollarische Beweise vor: als der *Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung* die Eidgenössische Tuberkuloseversicherungs-Kommission in der Sitzung vom 6. März 1947 mit dem neuen Gesichtspunkt des Versicherungsobligatoriums überraschte, führte er dafür die Begründung ins Feld, daß man die nötige Revision des KUVG «ja ohnehin nur Stück um Stück verwirklichen könne». Und er fügte bekräftigend bei:

«Die kleinen Beeren des Art. 4 schlucken sicher viele Leute, während die Trauben der KUVG-Revision noch zu hoch hangen».

Der damalige, inzwischen verstorbene Präsident des Krankenkassenkonkordates, Direktor Gisiger, machte in der gleichen Sitzung — sehr im Gegensatz zur Haltung des heutigen Konkordatsvorstandes — aus seinen ehrlichen Bedenken gegen dieses Vorgehen kein Hehl. Er sagte:

«Ich frage mich, ob es klug ist, die Versicherungspflicht einzuführen... Das Obligatorium soll auf dem Umweg über die periodischen Untersuchungen eingeführt werden, also gewissermaßen *durch eine Hintertüre*. Es wird sich nun zeigen, ob das Volk dies akzeptiert».

Unbestreitbar haben wir also wieder einmal den bedenklichsten aller Kunstkniffe eidgenössischen Legiferierens in jüngerer Zeit vor uns: ein *klares Umgehungsmanöver*, das im Kampfe gegen einen Feind angebracht sein mag, nicht aber im Verhältnis der gesetzgebenden Behörde zum Volke.

So viel in bezug auf das Formalrechtliche. Es würde zu weit gehen, hier auch auf die ganze materielle Tragweite der zentralstaatlichen Bevormundung des Krankenversicherungswesens, wie sie das Tuberkulosegesetz nun einleiten möchte, näher einzutreten. Nur auf eines sei aufmerksam gemacht: wenn ein noch besserer wirtschaftlicher Schutz der Wenigbemittelten gegen Krankheit sicherlich in weiten Teilen der Schweiz erstrebenswert ist, so gibt es auch hier gegenüber der totalitären zwangsmäßigen Lösung einen «*Dritten Weg*», der dem schweizerischen Denken einzig entspricht, weil er sich organisch auf dem vielfältigen und bewährten Bestehenden entwickelt. Das *kantonalbernische «Gesetz über die Krankenversicherung»*, das in der Volksabstimmung vom 26. Oktober 1947 an-

genommen wurde, darf hiefür als musterhaftes Beispiel gelten. Das Gesetz verzichtet grundsätzlich auf ein kantonales Obligatorium. Es läßt nach wie vor den Gemeinden freie Hand, die Versicherungspflicht für solche Personen einzuführen, «deren Versicherung im Hinblick auf ihre wirtschaftlichen Verhältnisse angezeigt erscheint». Das eigentliche Kernstück des Gesetzes liegt in der *Förderung der freiwilligen Versicherung*. Sie besteht darin, daß der Kanton den sogenannten «Berechtigten», d. h. denjenigen Personen, die die Prämien nicht allein aus eigenen Mitteln aufzubringen vermögen, durch Prämienzuschüsse den Beitritt zu den Krankenkassen erleichtert. Der Kreis der «Berechtigten», der in einem Dekret des Großen Rates vom 15. September 1947 umschrieben wird, darf zusammen mit der Zahl der obligatorisch Versicherten, an deren Prämien der Staat ebenfalls Beiträge entrichtet, 30 Prozent der Wohnbevölkerung des Kantons nicht überschreiten.

Mit Genugtuung konnten die Krankenkassen-Verbände des Kantons Bern in einer Eingabe an den Regierungsrat feststellen,

«daß die Krankenversicherung im Kanton heute auf gesundem Boden steht und innerlich gefestigt ist und daß das Verhältnis zur Ärzteschaft ein denkbar gutes ist. Wir schätzen uns glücklich, diesen schönen Erfolg *auf dem Wege der Selbsthilfe und der freien Initiative* errungen zu haben, ohne dabei die staatlichen Behörden in Anspruch nehmen zu müssen. Nur wer Kenntnis davon hat, wie gespannt andernorts die Verhältnisse sind und welche Kämpfe dort zwischen den an der Krankenversicherung beteiligten Kreisen ausgefochten werden und welches Ausmaß an Zeit und Arbeit auch von den Behörden gefordert wird, deren Intervention und Schlichtungsbestrebungen dauernd notwendig sind, kann ermessen, was das heute heißt, auch im Verhältnis zu den Ärzten, Apothekern und Spitälern eine geordnete Krankenpflegeversicherung zu besitzen».

Kein Wunder, daß die Krankenkassenverbände des Kantons Bern heute aus tiefster Überzeugung zu den Gegnern des neuen Tuberkulosegesetzes gehören!

### *Irrationale Finanzpolitik*

Der dritte erstaunliche Aspekt des Gesetzgebungsverfahrens bei dieser Tuberkulosebekämpfungsnovelle besteht in der Fahrlässigkeit, mit der man die finanzielle Frage behandelt hat. Noch selten sind eine Gesetzesbotschaft und die eidgenössischen Räte leichtfertiger über den Kostenpunkt hinweggegangen. Dies hat den Bundesrat allerdings nicht gehindert, die neuen Ansprüche des Tuberkulosegesetzes im Zusammenhange mit der Bundesfinanzreform als Beweis zu zitieren, wie schwer ihm das Sparen gemacht wird. In seinem Bericht vom 9. November 1948 über Vorkehren zur Verminderung des

Personalbestandes zählt er die Motionen und Postulate betr. Durchleuchtung der gesamten Bevölkerung, Errichtung eines Schirmbildkatasters, Ausbau der Tuberkulosefürsorge und der obligatorischen Krankenversicherung auf, die an der Wiege dieses Gesetzes gestanden sind. Anhand dieser Beispiele hält er dem Parlament den Seelen Spiegel vor: bei den Debatten über Staatsrechnung, Budget und Bundesfinanzreform deklamiert man schöne Sparvorsätze; kaum aber ist wieder ein Gesetzesvorhaben auf dem Weg, hinter dem man Popularität wittert, kümmert man sich einen Deut um die Aufblähung des Verwaltungsapparates und um die finanzielle Deckung.

In der Botschaft zum Tuberkulosegesetz wird der ganze Mehraufwand, der dem *Bunde* jährlich aus dieser Vorlage entstehen soll, mit der Summe von 1,8 Millionen Franken abgetan. Wieviel es die *Kantone* und *Gemeinden* treffen wird, hält der beleuchtende Bericht fast überhaupt nicht der Erwähnung wert, obwohl die Ausführung des Gesetzes weitgehend den kantonalen Gesundheits- und Polizeibehörden überlassen ist. Geschweige denn, daß von den Lasten die Rede ist, die der Untersuchungs- und Versicherungszwang dem *Bürger privat* in Gestalt von Gebühren und Prämien aufbürden wird.

Experten des Versicherungswesens haben sich deshalb nachträglich der Aufgabe unterzogen, gründliche Schätzungen anzustellen, und sie sind unabhängig voneinander zum Ergebnis gelangt, daß das Tuberkulosegesetz der *gesamten öffentlichen Hand* eine *jährliche Mehrlast* in der Größenordnung von *35 Millionen Franken* bringen wird, wovon etwa 6 Millionen auf das Schirmbildverfahren mit allem administrativem Drum und Dran, 18 Millionen auf die Bundes- und Kantonsbeiträge an die Prämien der neu zu versichernden Personen und 10 Millionen auf die erweiterte kantonale Unterstützung nicht-versicherungsfähiger Tuberkulöser entfallen. Dabei geben wir *heute schon*, wie die «Schweizerische Krankenkassenzeitung» in einer ihrer letzten Nummern meldet, Jahr für Jahr *50 bis 55 Millionen Franken* für die Tuberkulosebekämpfung aus. Gewiß wäre da und dort noch eine bessere finanzielle Hilfe für bedürftige Tuberkulöse wünschbar. Man könnte diesen öffentlichen Beiträgen jeden Almosencharakter nehmen, indem man auf Grund eines Gutachtens des behandelnden Arztes und der Fürsorgestelle einen Rechtsanspruch des Erkrankten auf angemessene Pflege und wirtschaftlichen Schutz statuiert. Dafür brauchte es nur einen Bruchteil der Mittel, welche die neuen Gesetzesmaßnahmen mit ihrem Formular- und Beamtenapparat und ihrem schematischen Versicherungsobligatorium verschlingen werden. Beispielsweise könnten mit den 6 Millionen Franken, die der Leerlauf der ziellosen zwangsmäßigen Massenuntersuchung jedes Jahr kostet, sicherlich nicht weniger als 1000 Tuberkulosekranke bei bester ärztlicher Betreuung vollständig ausgeheilt werden. Was ist sinn-



voller, sozialer und humaner — die Heilung kranker Menschen oder der Aufbau einer staatlichen Schirmbildverwaltung von höchst fragwürdigem Wert?

Gesamthaft scheint uns das neue Tuberkulosegesetz ein alarmierender Anschauungsbeweis dafür zu sein, wohin es führt, wenn die schweizerische Sozialpolitik weiterhin den Weg zentralstaatlicher Generallösungen geht, statt die öffentliche und private Hilfe nach den wirklich notwendigen Bedürfnissen zu richten. Mit diesem Gesetz ist nun der Punkt erreicht, wo der Polizeigeist in exemplarischer Weise auch auf das Gebiet des Gesundheitswesens übergreift. Er rührt jetzt an jene intimsten Persönlichkeitsrechte, welche die Verfügung über den eigenen Körper betreffen. Wir zweifeln nicht, daß das Schweizervolk ihm am 22. Mai ein überzeugendes Veto entgegenstellen wird. Damit kann der Abstimmungstag des Tuberkulosegesetzes zu einem entscheidenden Anlaß der freiheitlichen Besinnung und Umkehr werden.

## DER FÄLSCHER

*Gedanken zu dem Künstlerdrama Arnold Schwengeler's*

VON ALFRED SCHEIDEGGER

Es ist gewöhnlich nicht Aufgabe der Kunstkritik, sich zum dramatischen Schaffen und zu Theaterereignissen zu äußern. Da es sich hier jedoch um die psychologische Vertiefung in die schillernde Person des Malers und Vermeer-Fälschers *Han van Meegeren* und seine Stellung zur Kunstkritik und zur kunstinteressierten Gesellschaft handelt, fühlt sich auch der Kunstkritiker zu einigen Gedanken berechtigt. Die Theaterkritik hat sich bereits zum Werke selbst und zur hervorragenden *Uraufführung* (2. März) in *St. Gallen* geäußert. Was uns vor allem berührte, ist die unterschiedliche, oft widersprechende Würdigung der Hauptfigur. Hier bezeichnet man ihn als rechtsbrüchigen Außenseiter der Gesellschaft, als Verräter an kulturellen Werten, als geldgierigen Verächter der künstlerischen Berufung, dort als zwischen zwei Seelenkräften haltlos schwankenden Charakter. Diese Ansichten lassen sich allerdings, je nachdem man sich betroffen fühlt, aus dem Prozeß gegen Han van Meegeren ableiten. Wir zweifeln jedoch daran, daß diese Stimmen den Gedanken des Dramatikers gerecht werden. Solche Mißdeutungen erklären sich gewöhnlich dar-