

Zeitschrift: Rote Revue : sozialistische Monatsschrift
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 25 (1946)
Heft: 8

Artikel: Ärztliche Betrachtungen über die Krankenversicherung
Autor: Mattmüller, Georg / V.G.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-335411>

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: 11.01.2026

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

Pläne, die sich teilweise noch in der Ausarbeitung befinden und deren endgültige Verwirklichung es noch abzuwarten gilt, so kann man doch nach Überprüfung der bisherigen Errungenschaften, die schon die Umrisse einer umfassenden Sozialgesetzgebung darstellen, annehmen, daß mit diesen ergänzenden Reformen die absolute Sicherheit vor allen Wechselfällen des Lebens geschaffen, womit Schweden — wie Sozialminister Möller in der erwähnten Abhandlung sagt — zweifellos die Gipfelleistung aller sozialpolitischen Entwicklung erreichen wird.

GEORG MATTMÜLLER

Ärztliche Betrachtungen über die Krankenversicherung

I.

Um die Sozialversicherung, deren Existenz und Neugestaltung ist ein heftiger Meinungsstreit in unserem Volke entbrannt. Kein Wunder: hat doch dieser Krieg die sozialen Probleme in einer so drastischen Eindrücklichkeit bloßgelegt, daß gerade wir Sozialisten mit brennendem Interesse, ja mit Leidenschaft in die Arena dieser Diskussionen hinabgestiegen sind. Die wirtschaftlichen Wurzeln aller Kriege rufen uns dringend auf, an einer Neugestaltung der Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung mitzuarbeiten, die Sicherstellung aller Arbeitenden vor materieller Not energisch in Angriff zu nehmen. Neben der in einem akuten Stadium ihrer Geburtswehen stehenden Alters- und Hinterbliebenenversicherung ist das nächstfolgende Postulat eine gute Krankheitsversicherung, welche genügende Garantie für Arzt und Arznei und eine den wirtschaftlichen Niedergang verhindernde Taggeldversicherung schaffen oder möglichst ausbauen soll. An dieser Problematik sind das ganze Volk, die Behörden, die Krankenkassen und die Ärzte in paritätischer Haftung engagiert. Es ist zu hoffen, daß alle diese Beteiligten sich in würdiger Weise für eine möglichst gute Lösung dieser Fragen zusammensetzen. Leider haben die letzten Jahre vielfach eine Kampfstimmung gezeigt, welche dem edlen Zwecke der Neugestaltung der Sozialversicherung nur abträglich gewesen ist. Wir müssen zu einer sachlichen Diskussion zurückkehren. Wir dürfen einander nicht mit fremden Lösungen zugrunde diskutieren, sondern müssen Lösungen suchen, die für unsere *schweizerischen* Verhältnisse tragbar sind und auf unsere bisherigen schweizerischen Ver-

sicherungsgestaltungen aufbauen. — Der vorliegende Aufsatz will einer solchen sachlichen, möglichst leidenschaftslosen Diskussion dienen.

Für uns Ärzte ist das Problem um so komplizierter, als wir von den verschiedensten Seiten zur Stellungnahme aufgerufen sind. In erster Linie sind wir den jahrtausendealten Forderungen unseres Berufes und seines Ethos verantwortlich. Der allererste Anspruch an unser Wirken ist die Forderung, dem Kranken zu helfen, ohne Rücksicht auf wirtschaftliche Belange einfach zu helfen, Schmerzen zu lindern, dem Tod in den Arm zu fallen. Kein Kranker, sei er nun versichert oder nicht, hat einen andern Wunsch als den: möglichst rasch und schmerzlos von seiner Krankheit befreit zu werden. Seit Jahrtausenden sind die Ärzte bemüht, dieser Forderung gerecht zu werden. In menschlicher Schwachheit allerdings. Die Größe ihrer Aufgabe steht oft in keinem Verhältnis zum Erfolg, zum seelischen, geistigen und körperlichen Einsatz, und es ist sehr zu bedauern, daß in den Diskussionen der letzten Jahre bei aller Bewunderung für die riesigen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft doch eine ungerechte Kritik am einzelnen Mediziner eingerissen hat, welche nachgerade zu einer primitiven und gedankenlosen Bemängelung der ärztlichen Tätigkeit an sich ausartet. Abgesehen davon, daß die jetzt vielfach herrschende und gezüchtete Kritik am Akademiker im allgemeinen, am Arzte im besonderen weder dem Kranken nützen noch den Arzt zu besseren Leistungen anspornen dürfte, ist diese gedankenlose Einstellung zu einem der schwersten und verantwortungsvollsten Berufe eine große Ungerechtigkeit darum, weil der Großteil der Schweizer Ärzte seine Pflicht nach bestem Können erfüllt. Es erübrigt sich, längere Betrachtungen über das lange Studium und über die wirtschaftliche Situation der Ärzteschaft anzustellen. Denkende Menschen mit eigenem Urteil wissen ohnehin, daß alle Brutto-Urteile in jedem Sektor menschlicher Betätigungen ungerecht und schief sind. Man denke zum Vergleiche nur, wie lieblos und falsch viele solcher Allgemeinurteile sind, die wir etwa über Lehrer, Pfarrer, Behördenmitglieder, Richter und andere staatliche Funktionäre zu hören bekommen. Es ist in unserem kritischen Schweizervolke wahrlich auch nicht erstaunlich und braucht uns weiter nicht aufzuregen, solange nicht mit System und bösem Willen Kritik geübt wird.

Die «Malaise» in der finanziellen Situation vieler Krankenkassen hat nämlich noch andere Gründe, die einer Einflußnahme des einzelnen Arztes durchaus entzogen sind; Gründe, welche sogar, aufs Ganze bezogen, durchaus erfreulicher Art sind. Ich meine da vor allem die gewaltigen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft. Auch die Funktionäre der Krankenkassen dürften es nachgerade gemerkt haben, daß die Kostenvermehrung hauptsächlich

den Sektor der Medikation betrifft. Die heutige Medizin mit ihren Hormonen, Vitaminen, biochemischen Mitteln (Penicillin!) ist nun einmal teurer. Und doch möchte ich den Patienten sehen, welcher wegen des Kostenpunktes allein auf die Anwendung eines Mittels «in seinem Falle» verzichtete aus Rücksicht auf die finanzielle Situation seiner Krankenkasse! Mögen die Kassenfunktionäre noch so wüten auf die steigenden Kosten der Krankenbehandlung; das kann nur wenig Einfluß haben auf die Art der Krankenbehandlung. Denn diese Behandlung muß sich in erster Linie nach der seelischen und körperlichen Natur des Krankheitsfalles und erst in dritter oder vierter Linie nach den ökonomischen Belangen der Krankenkassen richten. An dieser Zwangsläufigkeit kann alles Toben gegen die Ärzte und gegen die Umstände nur wenig ändern. Viel gescheiter wäre es, wenn die wirtschaftliche Organisation der Krankenversicherung sich nach diesen Gegebenheiten orientieren, anstatt krampfhaft und primitiv nach Sündenböcken suchen würde. Zudem kann den Krankenkassen der Vorwurf nicht erspart werden, daß sie gegen die Ursachen vieler Volkskrankheiten wenig oder gar nichts unternehmen; als Stichwort zitiere ich nur den Alkoholismus, die Ernährungstorheiten, die Geschlechtskrankheiten, die Raucherei, unrichtige Lebensgewohnheiten aller Art.

Eine weitere Ursache vieler Belastungen der Krankenversicherung liegt auf dem seelischen Gebiete. Die Medizin ist, zumal nach diesem Kriege mit allen seinen seelischen Anforderungen, in starkem Maße zur Psychotherapie, zur Beratung und Behandlung seelischer Störungen geworden. Dieser Krankheitskomplex ist nicht so einfach zu erfassen und zu beeinflussen, wie es viele Funktionäre der Krankenkassen wohl ungeduldig wünschen möchten. Und doch hat sich die Medizin mit dem ganzen Rüstzeug der Diagnose und der Behandlung gerade diesen Kranken zu widmen. Die interessante Verschiebung des Verhältnisses der akuten zu den chronischen Krankheiten spricht hier eine so eindruckliche Sprache, daß alle Wissenden darauf zu achten gezwungen sind. Alle diese Probleme können nicht mit billigen Schlagworten wie etwa «Begehrungsneurose der Versicherten» oder «merkantile Einstellung der Ärzte» richtig und genügend erfaßt werden.

Weitere Ursachen der wirtschaftlichen Schwierigkeiten einiger Krankenkassen ergeben sich aus dem Altersaufbau der Bevölkerung. Sie tangieren in hohem Maße die Belange der Altersversicherung und müßten demnach von dieser Seite her angepackt werden.

So zeigt sich jedem, der sachlich und ruhig diese Probleme der Krankenversicherung angeht, daß sie nur in wohlwollender Zusammenarbeit aller Beteiligten einer guten und gerechten Lösung zugeführt werden können.

II.

Nach diesen im Interesse der Kürze mehr summarischen Betrachtungen seien nun Erörterungen über neue Lösungen der Krankenversicherung beigefügt. Voraussetzung dieser Vorschläge ist die Annahme, daß die Krankenkassen wirklich in einer Notlage seien, was immerhin noch zu untersuchen wäre. Denn eine «Notlage» hat sich in jenen Kantonen in erster Linie gezeigt, wo man möglichst hohe Einkommensschichten in die Krankenkasse hineinpreßte und damit auch bemittelte Kreise der Bevölkerung künstlich auf ein Bedürftigkeitsmilieu hinunterdrückte, welches ihrer tatsächlichen Lage nicht entspricht. Eine Krise der Krankenversicherung mußte somit zwangsläufig parallel mit der Verteuerung der ganzen Medizin eintreten. Diese Entwicklung ist von der Haltung des einzelnen Arztes unabhängig, hat aber in ihrer extremen Konsequenz (wie zum Beispiel in Basel und Zürich) zu einer Proletarisierung des Ärztstandes und zu einer unerquicklichen, letzten Endes für die Kranken selber schädlichen Entwicklung geführt.

Bisher war das anerkannte Prinzip der Krankenversicherung die *genossenschaftliche Selbsthilfe* für Minderbemittelte. Dieses Prinzip hat unter dem Einfluß der Kriegsverhältnisse auch in der Schweiz nicht durchweg genügt, so daß der Staat nicht nur von Bundes wegen, sondern immer mehr auch kantonale Selbsthilfe-Organisationen der Krankenversicherung unter die Arme greifen mußte. Unbegreiflicherweise haben diese selber sich die Lösung ihrer Schwierigkeiten nun damit erschwert, daß sie besser bemittelte Volkskreise zu den gleichen, ungenügenden Prämien in die Kassen aufnahmen, wie sie ursprünglich und mit Recht nur für die wenig Bemittelten üblich waren. Damit haben die Krankenkassen manchenorts die Chance ausgelassen, welche ihnen durch die Schaffung höherer Prämienklassen («Mittelstandskassen» oder «Mittelstands-Prämiengruppen») gegeben waren. Die Buntheit der Lösungen der einzelnen Kantone ließ deshalb den Gedanken stark werden, eine gesamtschweizerische Lösung im Sinne eines staatlichen Obligatoriums sei die beste Lösung. Man fing an, mit den teilweise schon bestehenden Lösungen der Sowjetunion zu liebäugeln. Man schwärmte mit den für 1948 vorgesehenen staatlichen Lösungen, wie sie im Rahmen des Beveridge-Planes für England vorgesehen, aber noch in keiner Weise *durch Erfahrungen bewährt* sind. Wir in der Schweiz haben aber langjährige Erfahrungen, auf welchen wir *schweizerische* Lösungen aufbauen können. Diese Lösungen können nur auf demokratischer Grundlage fußen; Vorschläge, die nach Diktatur riechen, kommen nicht in Frage, denn sie müßten erst vom Volke angenommen sein; und dafür bestehen in der Schweiz keine Aussichten. Man höre

darum lieber auf, mit gewaltsamen Lösungsversuchen zu spielen. Es wird nämlich der Versuch gemacht, die große Masse der 2,3 Millionen Kassenversicherter gegen die viel kleinere Zahl der schweizerischen Ärzte auszuspielen. Abgesehen davon, daß gerade die Ärzte ihrem schweren Berufe nur in einer Atmosphäre des Vertrauens des ganzen Volkes nachkommen können, müßte sich eine gewaltsame Majorisierung der Ärzteschaft auch deshalb rächen, weil eine gleichgeschaltete Ärzteschaft ihrer besten beruflichen und wissenschaftlichen Impulse beraubt würde. Nur schon deshalb muß vor Lösungen abgeraten werden, wie sie etwa unter den Begriffen der *Verbeamtung der Ärzteschaft, Spitalzwang für alle Kranken, Ambulatorien, Ausschaltung des individuellen Verhältnisses zwischen Arzt und Patient* umschrieben werden wollen. Etwas Weniges haben wir Ärzte zu diesen Vorschlägen auch zu sagen! Bisher ist mit einem gewissen Erfolge jeder Einspruch von ärztlicher Seite gegen solche rein administrativen, materialistischen Lösungen mit dem Vorwurfe der «materiellen Einstellung» abgelehnt worden. Mit Nichtärzten lange darüber zu streiten, ist wenig aussichtsreich, weil hier alle möglichen Ressentiments hineinspielen. Sobald wir aber auf der Basis sachlicher Erörterungen im Interesse der Kranken zur Diskussion der besten Lösungen zusammensitzen, bestehen gute Aussichten. Dann haben wir Ärzte allerlei beizutragen, und es ist kein Zweifel, daß unsere Beiträge wohl fundiert sind. Viele der gemachten Vorschläge von Kassenseite scheinen uns nämlich so materialistisch zu sein, daß sie beim Schweizervolke kaum Gegenliebe finden dürften. Der Schweizer ist nun einmal für Pläne der Gleichschaltung, der rein materialistisch-finanziellen Konzeptionen nicht zu haben; er zieht genossenschaftliche Selbsthilfe mit staatlicher Beihilfe den rein verstaatlichenden Lösungen vor. Abgesehen von allen psychologischen, menschlichen, historischen Belangen, scheint mir darum eine Zusammenarbeit aller an der Sozialversicherung Interessierten bei der Suche nach den besten Lösungen angezeigt.

Ohne in Details gehen zu wollen, müssen die Ärzte, welche bisher schon die staatlich geleitete Krankenversicherung aus jahrelanger Erfahrung kennen, offen gestehen, daß diese Erfahrungen noch keineswegs so eindeutig sind, daß man ihnen als Staatsbürger freudig zustimmen könnte. Die hohen Verwaltungskosten dieser Versicherungsart machen stutzig und stehen in einem eigenartigen Gegensatz zu dem inneren Wert dieser komplizierten Kontrollen! Die finanzielle Substanz der Krankenversicherung, welche in erster Linie für das Wohl der Kranken zur Verfügung stehen sollte, wird hier vom hypertrophischen Verwaltungsapparat teilweise absorbiert. Es ist wahrlich zum Beispiel nicht einzusehen, warum jede Krankenkasse kost-

spielige und zudem anfechtbare Statistiken durchführen soll, wo es doch qualifizierte statistische Ämter in Kanton und Eidgenossenschaft gibt, welche *nötigen* Statistik-Wünschen der Krankenversicherung vollauf Genüge leisten können. Ferner haben wir eine bedenkliche Abnahme des sozialen Schamgefühls beobachten müssen, wenn unter dem Regime des Obligatoriums die Wohltaten der Krankenversicherung Leuten aufgedrängt werden, welche a priori nie an die Inanspruchnahme staatlicher Hilfe gedacht hätten. Erscheinungen also, die allen Armenbehörden zur Genüge bekannt sind. — Unsere ärztlichen Beobachtungen haben auch, besonders im Vergleiche der Land- zur Stadtpraxis, dargetan, wie das übertriebene Versicherungsobligatorium direkt krankmachend wirken kann; dann folgt das Jammern der Krankenkassen über die sogenannten «Bagatellfälle» auf dem Fuße. Und damit ein ewiges Händeln mit den Ärzten.

Man überlege sich einmal, ob es noch einen Beruf gibt, wie den ärztlichen, der sich von Nichtfachleuten so vieles bemängeln und kritisieren lassen muß. Die jetzige Methode der Kontrolle und der Einmischung in ärztliches Handeln hat ihre Grenzen überschritten und schafft zunehmende und lähmende «Malaise».

Keineswegs möchte ich die patriarchalischen Verhältnisse früherer Zeiten zurückrufen. Aber die Diskussionen der letzten Jahre haben mir eindrucklich genug gezeigt, daß der Vorwurf der «merkantilen Einstellung» gegen die meisten Schweizer Ärzte zu Unrecht erhoben wird; haben sie doch von jeher in manchen Fällen um Gotteslohn gearbeitet und Medikamente gratis abgegeben in einem Umfange, der gerade bei den Landärzten respektabel und ein genügender Beweis sozialer Einstellung der Großzahl der Ärzte ist. Nach 25 Jahren ärztlicher Praxis auf dem Lande und in der Stadt darf ich zum Abschluß dieses Aufsatzes diese Feststellung wohl machen, obgleich diese Tatsachen nicht an die große Glocke gehängt zu werden pflegen.

Anmerkung der Redaktion.

Genosse Dr. Mattmüller, Arzt in Basel, hat sich in verdankenswerter Weise bereit erklärt, uns einen Aufsatz über Fragen der Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen. Seinen Ausführungen, mit denen wir nicht in allen Teilen einiggehen können, werden in der «Roten Revue» grundsätzliche Erörterungen über die Sozialisierung der ärztlichen Hilfe gelegentlich noch folgen.

V. G.