Zeitschrift: Rote Revue : sozialistische Monatsschrift
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 25 (1946)
Heft: 11

Artikel: Patienten über die Krankenversicherung
Autor: Fuchs, Gerhard
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-335424

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: 08.01.2026

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

GERHARD FUCHS

Patienten über die Krankenversicherung

In Nr. 8 der «Roten Revue» betrachtet Dr. Mattmüller die Krankenversicherung vom ärztlichen Standpunkt aus. Als Sekretär der Studienkommission für soziale Fragen der Tuberkulose, einer Gründung von Patienten, sehe ich, welche Ansichten sich die Kranken aus ihrer praktischen Erfahrung mit der Krankenversicherung bilden. Es sei mir daher gestattet, von diesem Standpunkt aus auf die ärztlichen Betrachtungen zu antworten.

Dr. Mattmüller hat vollkommen recht: Für die Schweiz kommt nur eine schweizerische Lösung in Frage. Man darf aber nicht vergessen, daß die Schweiz bei allem, was sie von andern Ländern unterscheidet, in ihrer Entwicklung doch ähnliche Stadien wie andere Länder durchläuft und daher oft vor ähnlichen, wenn nicht sogar vor genau den gleichen Problemen steht. Wenn manche Lösungsvorschläge Ähnlichkeiten mit den Maßnahmen aufweisen, die in andern Ländern auf dem gleichen Gebiet getroffen werden, so ist es daher sehr oberflächlich, von bloßer Nachahmung des Auslandes und «unschweizerischer» Lösung zu sprechen. Die Ähnlichkeiten ergeben sich, weil Situation und Aufgaben gleichartig sind.

Mit vollem Recht wendet sich Dr. Mattmüller gegen verallgemeinernde, «gedankenlose Bemängelung der ärztlichen Tätigkeit». Jeder vernünftige Patient wendet sich dagegen. Handelt es sich hier aber nicht doch um mehr als Gedankenlosigkeit und «Kritiklust des Schweizers»? Es gibt Spannungen zwischen den Ärzten und den Krankenkassen, und es gibt Schwierigkeiten zwischen Ärzten und Patienten. Beides ist ein unnatürlicher, äußerst schädlicher Zustand. Er muß im Interesse der Krankenpflege und der allgemeinen Volksgesundheit beseitigt werden. Was geschehen kann, um das Vertrauen zwischen Patient und Arzt zu festigen, wird von der maßgebenden Organisation von Kranken und Genesenen, dem «BAND», getan. Es kann aber nicht alles von der Seite der Patienten ausgehen.

Wenn die maßgebenden Ärzteorganisationen immer wieder die Krankenkassen beschuldigen, das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu zerstören, so zeugt das von einem so vollständigen Unverständnis für die Wirklichkeit, daß es das Urteil über die Ärzte und leider eben dann auch über den einzelnen Arzt ungünstig beeinflußt. Wenn die Thesen der «Verbindung der Schweizer Ärzte zur Revision der Krankenversicherung» (Schweiz. Ärztezeitung Nr. 29

1946) die Krankenkassen als «dritten Partner» möglichst in den Hintergrund drängen und überdies den Ausbau des Obligatoriums verhindern wollen, so wird das bei den Patienten und Versicherten nicht als Beweis von sozialem Verständnis, sondern eher als ein Interessenstandpunkt angesehen. Natürlich kennt jeder von uns viele Ärzte, die ganz anders denken. Aber tun die Ärzte alles, um ihre Standesorganisation auf die Höhe ihrer sozialen Aufgabe zu bringen?

Bei allen, die nicht über unbeschränkte Mittel verfügen, ist es immer die Geldfrage, die zwischen Arzt und Patient steht. Indem die Krankenkasse diese für den Patienten peinliche Schwierigkeit überwindet, schafft sie eine saubere Basis, auf der sich das Vertrauen zwischen Arzt und Patient entwickeln kann. Wenn die Krankenkasse heute – nicht aus bösem Willen, sondern aus finanziellen Gründen – in ihren Leistungen noch ungenügend ist und daher auch die Tätigkeit des Arztes einschränkt, so wirkt dieser Umstand allerdings in entgegengesetzter Richtung. Die logische Folgerung kann aber doch nur sein, die Tätigkeit der Krankenkassen auszudehnen und ihnen eine bessere finanzielle Basis zu geben.

Dr. Mattmüller ruft mit Recht nach einer sachlichen Diskussion. Die Probleme seien mit den Schlagworten von der «Begehrlichkeit der Versicherten» und der «Geschäftstüchtigkeit der Ärzte» nicht zu erfassen. Wir können noch hinzufügen, daß auch die «Bürokratie der Krankenkassen» nur eine äußere Erscheinung, aber nicht die Ursache bezeichnet. Dr. Mattmüller sucht die tieferen Ursachen für die Schwierigkeiten der Krankenversicherung und die Vertrauenskrise zwischen Ärzten und Kassen. Eine der Ursachen sieht er in den gewaltigen Fortschritten der Medizin. Tatsächlich sind mit diesen Fortschritten die Kosten der ärztlichen Behandlung enorm gestiegen. Anderseits haben die Einkommensverhältnisse der breiten Massen damit nicht Schritt gehalten, so daß es dem Einzelnen nicht möglich ist, aus eigenen Mitteln in den Genuß der neuen, teuren Heilmittel und Methoden zu gelangen. Im Gegenteil, wir beobachten ein Absinken in gewissen Teilen des Mittelstandes und, auf längere Sicht, ein Sinken des Lebensstandards bei dem größeren Teil der Arbeiterschaft. In diesen sozialen Entwicklungsprozessen, die hier nur angedeutet werden können, liegen tatsächlich die tieferen Ursachen der Krise der Krankenversicherung. Aus ihnen ergibt sich aber auch die große Aufgabe, vor der wir gerade jetzt stehen: *Die großartigen medizinischen Fortschritte können dem Einzelnen nur durch eine Anstrengung der Allgemeinheit zugute kommen.* Sie können für die Volksgesundheit nur dann im vollen Maße nutzbar gemacht werden, wenn das Volk als Ganzes die finanziellen Mittel dafür bereitstellt. Das ist das Problem, welches durch

die Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes gelöst werden muß. Wenn man auf dem Vorhandenen weiterbauen will, so kann es sich nur darum handeln, die bestehenden Krankenkassen durch das neue Gesetz in ein System der Krankenversicherung und Gesundheitspflege einzubauen, das *alle* Bewohner erfaßt. Den bestehenden Krankenkassen wäre eine öffentliche Aufgabe zu übertragen. Die individuelle Initiative, die in diesen Kassen oft in äußerst uneigennütziger und bewunderungswürdiger Weise zum Ausdruck kommt, übernähme im öffentlichen Interesse freiwillig die Aufgabe, die sich aus der gegenwärtigen Situation ergibt. Ansätze zu einer solchen Entwicklung sind im geltenden KUVG mit den Beiträgen des Bundes und der Kantone und mit der Möglichkeit, kantonale Obligatorien einzuführen, vorhanden. Sie wurden aber nicht für eine zielbewußte Gesundheitspolitik ausgenutzt. Einen weiteren Schritt machen die Vorschläge der Patientenvereinigung «Das Band» zur «Neugestaltung der Krankenversicherung» vom 14. August 1946, indem sie auf der Basis der bestehenden Krankenkassen eine *allgemeine Volksversicherung* aufbauen wollen.

Wenn Dr. Mattmüller erklärt, daß sich die Behandlung des Kranken «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» dürfe, so stimmen wir ihm vollkomen zu. Er hat auch recht, wenn er sagt, es werde zuwenig gegen die Ursachen gewisser Volkskrankheiten getan, zuwenig vorbeugend gewirkt. Die einzelne Krankenkasse ist jedoch heute selber ein Sklave ihrer ökonomischen Belange. Sie kann nicht über ihren Schatten, die Prämien, und die gesetzliche Grundlage, das geltende KUVG, hinwegspringen. Gerade deswegen haben allerdings auch wir von den Krankenkassen zur Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes Vorschläge erwartet, die das ganze Problem gründlicher anpacken. Die Thesen des Verbandes der öffentlichen Krankenkassen und die des Konkordates vermögen in verschiedenen Punkten nicht zu befriedigen.

So viel steht aber fest: Wenn die «ökonomischen Belange» dem Arzt bei der Behandlung des Kranken nicht dreinreden sollen, so müssen den Kassen mehr Mittel zur Verfügung gestellt werden. Um so mehr haben uns die Schlüsse überrascht, zu denen Dr. Mattmüller im zweiten Teil seiner Ausführungen kommt:

«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.»

Wenn die Einbeziehung von bemittelten Kreisen den Kassen Schwierigkeiten bringt, so müßte man annehmen, daß diese Kreise besonders häufig krank oder besonders «begehrlich» sind. In Wirklichkeit rühren die Schwierigkeiten gerade in Basel und Zürich – an die Dr. Mattmüller denkt – doch wohl daher, daß hier durch das Obligatorium auch nur die untersten Einkommensschichten erfaßt werden, denen keine höheren Prämien zugemutet werden können.

Es ist ein beliebtes Argument der Ärzte gegen die Krankenversicherung, sie werde von Leuten benutzt, die sie eigentlich nicht nötig hätten. Im Kanton Zürich können die Gemeinden die Versicherungspflicht auf Einzelpersonen mit einem Einkommen von Fr. 4500.— und Ehepaare mit Fr. 5200.— ausdehnen. Auch hier kann man nicht davon sprechen, es seien bemittelte Kreise, die es nicht nötig haben, in die Versicherung hineingepreßt worden. Heute ist eine Versicherung für Krankheit auch bei einem Einkommen von Fr. 10 000.— nötig, sobald es sich nicht bloß um einen «Pfnüsel» handelt.

Es mag sein, daß das Budget der Krankenkassen im Kanton Bern besser im Gleichgewicht ist. Dort sind jedoch auch nur 32 Prozent der Bewohner versichert, und die Kassen erfassen vor allem den Mittelstand und gehobene Arbeiterschichten; aber die, welche die Versicherung am nötigsten hätten, nicht. Die Kehrseite ist, daß von allen Armenfällen des Kantons 36 Prozent durch Krankheit verursacht sind (vgl. von Dach, die Statistik der Armenursachen, Bern 1946). Die finanzielle Lage der Versicherung allein gibt also noch keinen Anhaltspunkt, ob sie ihre Aufgabe erfüllt oder ob eine Neugestaltung nötig ist. Nicht die Notlage der Kassen, sondern die Notlage der Menschen ist der Anlaß für unsere Revisionsbestrebungen. Das System der Armenpflege, das die persönliche Freiheit des Einzelnen beeinträchtigt, soll durch das System des Rechtsanspruchs abgelöst werden.

Es ist klar, daß die soziale Krankenversicherung in erster Linie diejenigen erfassen muß, die ihre Leistungen im Krankheitsfalle benötigen. Die Bedürftigkeit kann jedoch nur *ein* Gesichtspunkt sein. Wenn es tatsächlich die aktuelle Aufgabe der Krankenversicherung ist, die Fortschritte der Medizin jedem Einzelnen und der Volksgesundheit als Ganzem zugänglich zu machen, so ist sie auch das Instrument, das die nötigen Finanzen aufbringen muß. Beschränkt man das Obligatorium – wie es heute der Fall ist – auf die minderbemittelten Kreise, so werden die Lasten in erster Linie von diesen getragen. Die Sorge für die Kranken wird der Klassensolidarität der wenig bemittelten Schichten überlassen. Die Verbindung der Schweizer Ärzte verlangt, daß höchstens 30 Prozent der Bevölkerung dem Obligatorium unterstellt werden dürften. Dieser Vorschlag beruht offenbar nicht auf gründlicher

Kenntnis der sozialen Struktur der Schweizer Bevölkerung. Nach der Wehrsteuererhebung von 1941/42 hatten zwei Drittel der Steuerpflichtigen ein Jahreseinkommen von Fr. 3300.—. Eine obligatorische Versicherung, die sogar nur einen Drittel der Bevölkerung umfassen soll, wäre demnach eine ausgesprochene Armenversicherung. Es ist heute schon vorauszusehen, daß sie nie aus eigener Kraft, sondern nur mit ganz massiven Zuschüssen der öffentlichen Hand existieren könnte. Mit welchem Recht sollen die Armen der Solidarität der Armen überlassen werden? Entspricht nicht das Prinzip der Solidarität des ganzen Volkes für seine Kranken sehr viel besser der Demokratie? Die Lasten der Krankenpflege müssen nach unserer Ansicht gerecht auf alle Schultern verteilt werden. Dies ist der Grund, warum auch die Kreise, die es für sich selbst nicht nötig hätten, doch in eine allgemeine Volksversicherung einbezogen werden sollten. Dr. Mattmüller weist mit Recht auf die Möglichkeit verschiedener Prämienklassen hin. Die *allgemeine Volksversicherung mit nach Einkommen und Vermögen gestaffelten Beiträgen* erscheint uns als die beste Lösung.

Wir glauben, daß das auch der beste Weg ist, ausreichende Finanzmittel zu gewinnen. Der Druck auf die Ärzte ist letzten Endes durch die allzu schmale Finanzbasis der Kassen verursacht. Er wird verschwinden, wenn die finanziellen Mittel nach den übergeordneten Gesichtspunkten der Gesundheitspflege bereitgestellt werden.

Dr. Mattmüller macht die Ausdehnung der Krankenversicherung verantwortlich für die «Proletarisierung» des Ärztestandes. So allgemein von einer Proletarisierung zu sprechen, ist auf keinen Fall richtig. In Wirklichkeit ist eine Differenzierung innerhalb des Standes zu beobachten. Ein Teil der Ärzte nähert sich tatsächlich dem proletarischen Standard, während ein anderer Teil ausgezeichnet verdient. Die Ursache dafür in der Krankenversicherung zu suchen, ist außerordentlich kurzsichtig. Ohne die Krankenversicherung könnten die Ärzte ihren gegenwärtigen Durchschnittsstandard niemals halten. Wenn die Ursachen der teilweisen Proletarisierung untersucht werden sollen, so muß auf jeden Fall auch das System des Praxiskaufes und die Rolle der Banken geprüft werden. Wie viele Jahre seines Lebens arbeitet der junge Arzt wohl für die Rente seines Vorgängers, dem er die Praxis abgekauft hat, oder für den Zins der Bank, die ihm den Kauf finanziert hat?

In einem Punkt müssen wir Dr. Mattmüller jedoch beistimmen: Das Arztproblem kann nicht dadurch gelöst werden, daß die Kassen in ihrer gegenwärtigen Organisationsform die Ärzte anstellen. Vertragsverhältnis oder feste Anstellung bei einem öffentlichen Gesundheitsdienst wäre dagegen anders zu beurteilen. Mit diesen Ausführungen ist das Problem natürlich nur an-

gedeutet. Für die dringenden und aktuellen Aufgaben der Gesundheitspolitik, die bei der Revision des KUVG gelöst werden müssen, kann auf die Mitarbeit der Ärzte nicht verzichtet werden. Niemand hat ein Interesse daran, die Masse der Versicherten gegen die Ärzte auszuspielen oder die Ärzte aus der Diskussion auszuschalten. Umgekehrt aber müssen wir auch von den Ärzten erwarten, daß sie sich nicht von Vorurteilen oder Schlagworten wie «Verbeamtung» blenden und ihr Urteil trüben lassen. Es wäre zu wünschen, daß sich alle Ärzte die ausgezeichneten Gedanken ihres Kollegen Dr. B. Lang, Langenthal, zu eigen machten:

«Wenn wir also anerkennen, daß den allgemeinen Lebensbedingungen für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Einzelnen eine ungeheure Bedeutung zuzumessen ist, so werden wir uns weniger dagegen sträuben, jene Voraussetzungen zu schaffen, die, zusammengefaßt, den Begriff der sozialen Sicherheit ausmachen. Wir werden also einer Ausdehnung der Krankenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Errichtung des Mütterschutzes, der Altersversicherung nicht nur nicht ablehnend gegenüberstehen, sondern wir werden als Ärzte diese Einrichtungen freudig und tatkräftig fördern helfen ... Wenn wir einmal den gesetzlichen Anspruch aller Volkskreise auf die oben erwähnten Sicherheitsmaßnahmen grundsätzlich anerkennen, so sind wir hernach moralisch durchaus berechtigt, die Praxis dieser Versicherungseinrichtungen so zu organisieren, daß sie nicht aus einer beabsichtigten Wohltat zu einer ungewollten Plage werde.»

HENRY A. WALLACE

Brief an den Präsidenten Truman

Mein lieber Herr Präsident! 23. Juli 1946.

Ich hoffe, Sie werden mir diesen langen Brief nicht übelnehmen. Was mich anbetrifft, schreibe ich sehr ungern lange Briefe und bin ungehalten, wenn ich solche erhalte.

Ich habe nur eine Entschuldigung: das Thema meines Briefes ist äußerst wichtig, wahrscheinlich gibt es heute nichts auf der Welt, was ihm an Bedeutung gleichkommt. Ich erwähnte die Angelegenheit, als wir letzten Donnerstag zusammentrafen, und nach der Ministerratssitzung vom Freitag