

**Zeitschrift:** Schweizer Spiegel  
**Herausgeber:** Guggenbühl und Huber  
**Band:** 3 (1927-1928)  
**Heft:** 9

**Artikel:** Der Nächste bitte! : Erfahrungen eines Arztes  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1065533>

### **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:** 02.04.2026

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



# Der Nächste bitte!

*Erfahrungen eines Arztes  
Illustriert von Charles Messmer*

## Das Hindernisrennen

Vom hoffnungsfreudigen Idealisten durch eine Phase tiefer Skepsis zum nüchternen Praktiker, das ist der Weg, den auch ich gleich so vielen meiner Kollegen habe gehen müssen! Wenn dieser Weg für die Entwicklung der Jugend überhaupt typisch ist, so ist er es ganz besonders für diejenige des Medi-

ziners in seinen Studien- und ersten Praxisjahren.

Was war es nicht für ein Wunderland, das sich mir auftat, als ich die geheiligten Stufen der Alma mater zum erstenmal erklimm! Und in der Tat, bald sass man mitten drin im interessantesten Wissenschaftsbetrieb. Nur etwas weit ausholen musste man — das war die erste Enttäuschung! Während ich von Sektionen,

schauerlichen Operationen und andern Heldentaten träumte, stand die Barriere der naturwissenschaftlichen Vorprüfung als erstes zu nehmendes Hindernis da vor! Kaum dem Gymnasium entronnen, musste der junge Medikus sich aufs neue mit Chemie, Physik, Botanik, Zoologie und Entwicklungsgeschichte befassen. Während zwei oder drei Semestern bekam man von Medizin überhaupt nichts zu sehen, und man wunderte sich im strengen, 46stündigen Wochenbetrieb nicht wenig darüber, was alles zum Medizinstudieren nötig war!

Vollgepfropft mit allen möglichen naturwissenschaftlichen Kenntnissen, von denen man nach der Prüfung sofort 70% über Bord warf, so stieg man dann feierlich ins Examen. Man musste die ganze Mechanik, Akustik, Optik, Elektromagnetik kernen lernen, die organische und anorganische Chemie studieren, man konnte das System der Pflanzen und der Tiere vorwärts und rückwärts aufsagen, wusste, wieviel Staubfäden die Blüte des Wiesenschaumkrauts und wieviel Kiemen der Muschelkrebs besitzt, wo das Känguruh lebt und wie dessen Gebärmutter aussieht.

#### Der Weg zum Ziel führt über Leichen

Nach der naturwissenschaftlichen Prüfung erst, also im dritten oder vierten Semester begann das Studium auf der Anatomie und der Physiologie. Unvergesslich ist mir der Tag, an dem ich zum erstenmal den Seziersaal betrat: Schon beim Oeffnen der Türe drang mir ein Schwall jener typischen Seziersaalluft entgegen, die den Leichengeruch mit demjenigen von Karbol in einer undefi-

nierbaren aber ganz typischen und nie zu vergessenden Mischung darbot. Auf drei Reihen von Tischen lagen etwa ein Dutzend nackter Leichen in Reih und Glied, den grossen Holzblock unter den Schulterblättern, den Kopf gegen die Fensterwand hinüberhängend, mit weitgeöffnetem Munde da! Die kalte, alabasterweisse Haut war schmierig anzufühlen und zum Teil von bläulichen und braunroten Flecken übersät.

Da also sollte ich hineinschneiden, kunstgerecht die Haut abziehen, und die einzelnen Muskeln und Nerven, sorgsam vom Fett befreit, Stück um Stück lösen, bis der blanke weisse Knochen zur sauberen Darstellung kam — und ich hatte nie vorher je einen toten Menschen gesehen!

Doch muss ich sagen, dass die erste Scheu eigentlich bei uns allen ausserordentlich rasch überwunden war, und ich wüsste keinen, der da irgendwie schwach geworden wäre — auch nicht die Damen, ganz im Gegenteil! — und den meisten von uns wurde bald das Sezieren zur liebsten und interessantesten Tätigkeit.

Ein Grossteil des Anatomieunterrichts bestand dann aber neben dem Sezieren an der Leiche aus dem Nachzeichnen der Knochen, Gefässe und Organe, die der Professor an die Wandtafel malte und mit unendlich vielen Merkstrichen und Namen versah. Namen, Namen, nichts als Namen!

#### Wissenschaft als Sport

Nach erfolgreich bestandener anatomisch-physiologischer Prüfung bestellte ich gleich neue Visitenkarten mit dem Aufdruck «*cand. med.*» und kaufte mir

die grossen klinischen Bücher und Atlanten voll der interessanten, romantisch-hässlichen Bilder der verschiedensten, mir ja noch völlig fremden Krankheitszustände. Wie herrlich weit hatte man es doch schon gebracht! Der Eingang zur Klinik stand mir offen, zu einer höheren Welt, in der der gewöhnliche Bürger zum Demonstrationsobjekt herabsinkt und es sich gefallen lassen muss, wenn « sein Fall » vom einen Mediziner dem andern Mediziner kollegialiter auseinandergesetzt und erklärt wird. Wo nur der cand. med. das Recht zur Rede hat und es in einer Weise zu benutzen befähigt wird, die dem andern — dem Demonstrationsobjekt — alle Hochachtung abringen muss!

Und dann die Professoren! Ich muss schon gestehen, dass ich in den ersten klinischen Wochen direkt geblendet war von diesem Glanz, diesem Wissen, dieser ungeheuren Mannigfaltigkeit und der erstaunlichen Vielrederei!

Später sah ich dann bald ein, dass man sich ja zu der Sache die nötige Zeit nehmen konnte, dass mit der Zeit erstaunlich viel verarbeitet werden kann und dass auch hier Uebermenschliches nicht gefordert wurde! Uebrigens ist ein gut Teil all dessen, was da vorgebracht wurde, reiner «wissenschaftlicher Sport» und Gott sei Dank auch dem tüchtigsten Praktiker nicht von nöten!

« Welch ein Kultus und welche Götter! » hat der alte Dr. Friedrich Schulz, der diese Dinge damals von hinten nach vorne betrachtet hatte, ausgerufen, und er hat mit dem Kultus die hohe Wissenschaft und mit den Göttern die Professoren gemeint, die beide füreinander

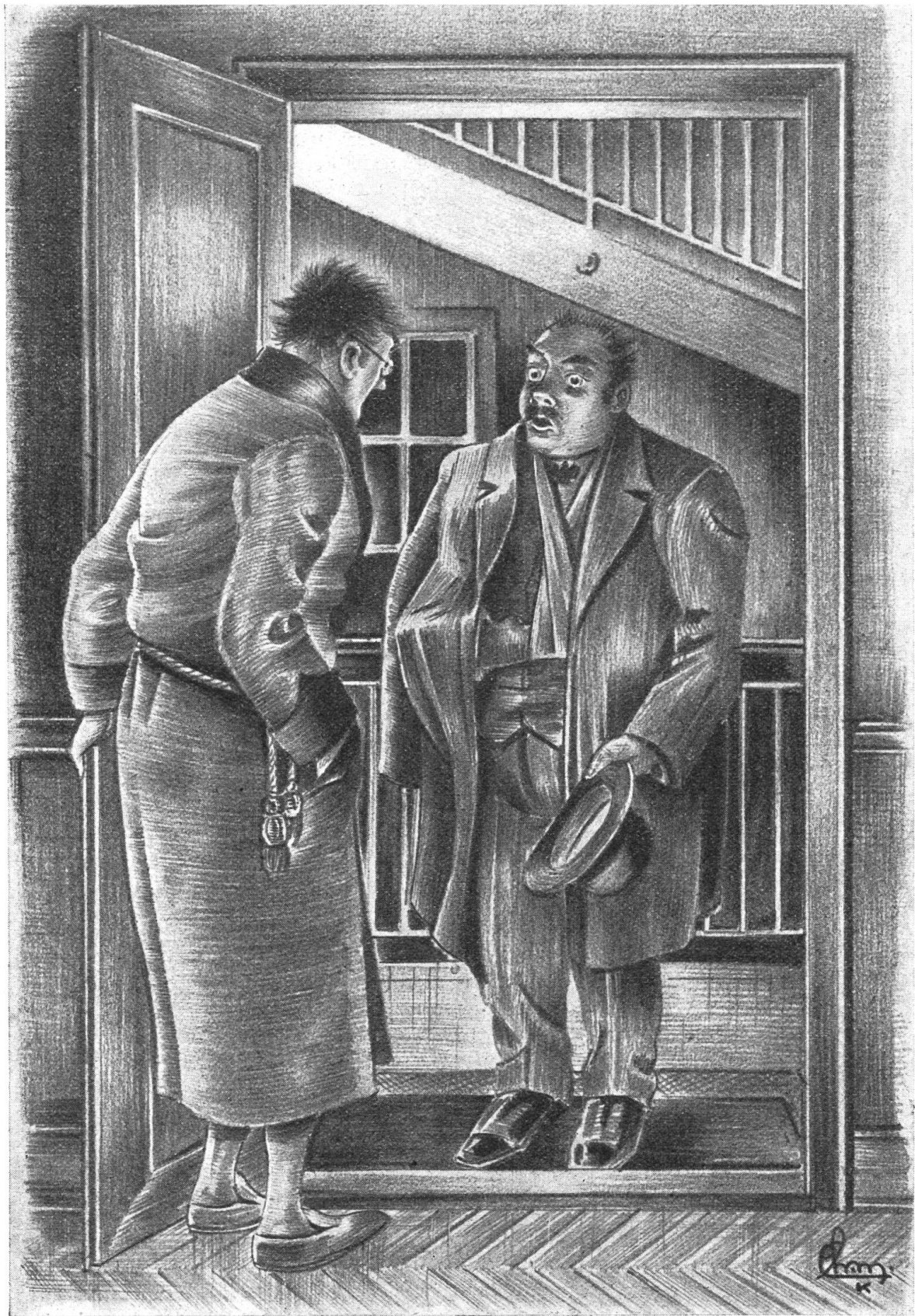
da sind und ohne einander verloren wären.

Ich bin zwar heute, wo ich mitten in der Praxis stehe und den « wissenschaftlichen Sport » nur noch aus Liebhaberei und fast rein passiv mitmache, gar nicht für einen Abbau in der Belastung und in den Anforderungen an den Studenten. Die täglich ansteigende Konkurrenz und der trotzdem grosse Zudrang zum Studium macht eine verschärfte Auswahl im Interesse der Allgemeinheit dringend nötig!

#### Der « teure » Sohn

Das Studium der Medizin dauert bei uns an der Universität vorschriftsgemäss 11 Semester; sehr viele Studenten machen aber deren 12 und mehr, im Mittel also etwa sechs Jahre. Bedenkt man, dass die Gymnasialausbildung an unserem kantonalen Gymnasium  $6\frac{1}{2}$  Jahre beträgt und das Fachexamen ebenfalls ein halbes Jahr in Anspruch nimmt, so stellt sich die Zeit der Ausbildung für den Mediziner vom Abgang aus der Volksschule an gerechnet auf 13 Jahre im Minimum.

Während dieser langen Zeit also, die für den ernsthaften Studenten mit « einem vollgerüttelt Mass von Arbeit » ausgefüllt ist, fällt für diesen sozusagen jede Verdienstmöglichkeit weg, was bei der Berechnung der Kosten des Studiums stark in die Wagschale fällt. Sehen wir aber von diesem Posten « Verdienstauffall » einmal ab, der ja auch beim Erlernen anderer Berufe in allerdings sehr stark wechselnder Grösse vorkommt, so stellen sich die direkten Ausgaben für das Studium heute und hier in der Schweiz etwa folgendermassen dar:



*„In derselben Nacht kommt ein Mann mit einem Furunkel am Arm . . .“*

1. Direkte Studienauslagen:
- |   |           |
|---|-----------|
| Vorlesungen: Pro Semester durchschnittlich 250 Franken; 12 × 250 . . . . .                          | Fr. 3,000 |
| Bücher: Sehr verschieden! Mein Bücherkonto z. B. zirka . . . . .                                    | » 2,000   |
| Materialien: Sezierbesteck, Labormäntel, klinische Instrumente, Schreibwaren, total zirka . . . . . | » 300     |
| Mikroskop (nicht absolut nötig!) zirka . . . . .  | » 700     |
| Examengebühren (für Ausländer beträchtlich höher!) . . . . .  | » 400     |
| Total   | Fr. 6,400 |
2. Kost und Wohnung (berechnet für Auswärtswohnende!) für sechs Jahre zirka . . . Fr. 15,000
3. Kleidung, persönliche Bedürfnisse, Taschengeld: Unbestimmbar und äusserst variabel!

Man sieht aus dieser Durchschnittsberechnung, dass die eigentlichen direkten Ausgaben für das Studium die relativ geringste Summe ausmachen, rund zirka Fr. 1000 pro Jahr, und dass daher der am Universitätsort bei seinen Eltern wohnende Student mit beträchtlich geringerem Aufwand davonkommt, als derjenige, der in Pension leben muss.

Wenn im allgemeinen vom Publikum diese direkten Ausgaben weit überschätzt werden, so ist andererseits zuwenig bekannt und wird von seinen Eltern zuwenig in Betracht gezogen, dass nach Beendigung des eigentlichen Universitätsstudiums weder die Ausbildung beendet, noch die Zeit der Erwerbsbeschränkung vorüber ist! Auf meine an verschiedenste Personen gerichtete Fragen hin erfuhr ich, dass man fast allgemein der Ansicht ist, dass dem jungen Doktor nun alle Chancen und Mittel zum glänzenden Fortkommen ohne weiteres zur Verfügung ständen! Der Lohn eines Spitalassistenten wurde z. B. regelmässig auf zirka Fr. 800 bis Fr. 1000 monatlich geschätzt.

In Wirklichkeit müssen viele junge Mediziner monate- und jahrelang als Volontärärzte und Unterassistenten von Klinik zu Klinik wandern und verdienen dabei

nicht einmal ihre Zigaretten! Andere haben das Glück, gleich nach dem Examen eine Spitalstelle zu erhalten — wo sie monatlich mit Fr. 100 bis Fr. 150 entschädigt werden, an den meisten Orten allerdings mit freier Kost und Logis oder doch wenigstens mit Beköstigung im Spital!

Was die Kosten einer Praxisgründung betrifft, so schwanken auch hier natürlich die Zahlen ganz bedeutend, je nachdem wo und wie sich ein junger Arzt zu etablieren gedenkt. Gewisse Spezialärzte geben für ihre Einrichtung in der Regel bedeutend mehr aus als der gewöhnliche praktische Arzt, da sie sich mit Apparaten und Spezialinstrumenten zu versehen haben, die alle ziemlich teuer sind. Andererseits braucht z. B. ein Nervenarzt oder ein Psychiater nicht viel mehr als einen Schreibtisch und einen Perkussionshammer! — Für eine standesgemässe Wohnungseinrichtung sorgt ja im allgemeinen der Herr Schwiegerpapa, so dass für eine gewöhnliche Sprechzimereinrichtung eines modernen Praktikers, der etwa auch auf seine Höhensonne nicht verzichten will, Fr. 4000 bis 5000 gut hinreichen. Will der Herr Doktor aber zugleich auch noch den Apotheker spielen, was ja auf dem Lande immer noch das Uebliche ist, so muss er noch etwa Fr. 2000 für seine Apotheke samt Inhalt hinzurechnen. Teuer sind natürlich auch die Röntgeneinrichtungen; man zahlt für sie ungefähr die gleichen Preise wie für ein Automobil, also etwa von 4000 Franken an aufwärts bis ins Aschgraue!

#### Ueber die Vererbbarkeit der weissen Haarfarbe

Wenn das Examen glücklich überstanden ist, nennt sich der neue Jünger des Asklepios bei weitem noch nicht Doctor medicinae! Um diesen wohlklingenden, aber rein äusserlichen Titel zu erringen, muss er jetzt nach altem, überliefertem Brauche daran gehen, eine Doktorarbeit, eine Dissertation zu verfertigen. Man stellt sich bei einem Professor vor und ersucht ihn höflich und devot um Ueberlassung einer solchen Arbeit.

Was da an Themata geleistet wird, ist manchmal wirklich merkwürdig und deren Wert dem «gesunden Menschenverstand» nicht immer ohne weiteres einleuchtend! Letzthin traf ich z. B. einen Kollegen an, der vor zirka 2½ Jahren sein Examen absolviert hatte. Auf meine neugierige Frage,

an welcher grossen Klinik er wohl jetzt Assistent sei oder ob er gar schon mit beiden Füssen in der Praxis stehe, antwortete er mir gedrückt und kleinlaut: «O weh, ich mache immer noch den Commis voyageur und sammle Fälle für meine Dissertation.» «Worüber arbeiten Sie denn?» «Ueber die Vererbbarkeit der weissen Haarfarbe!»

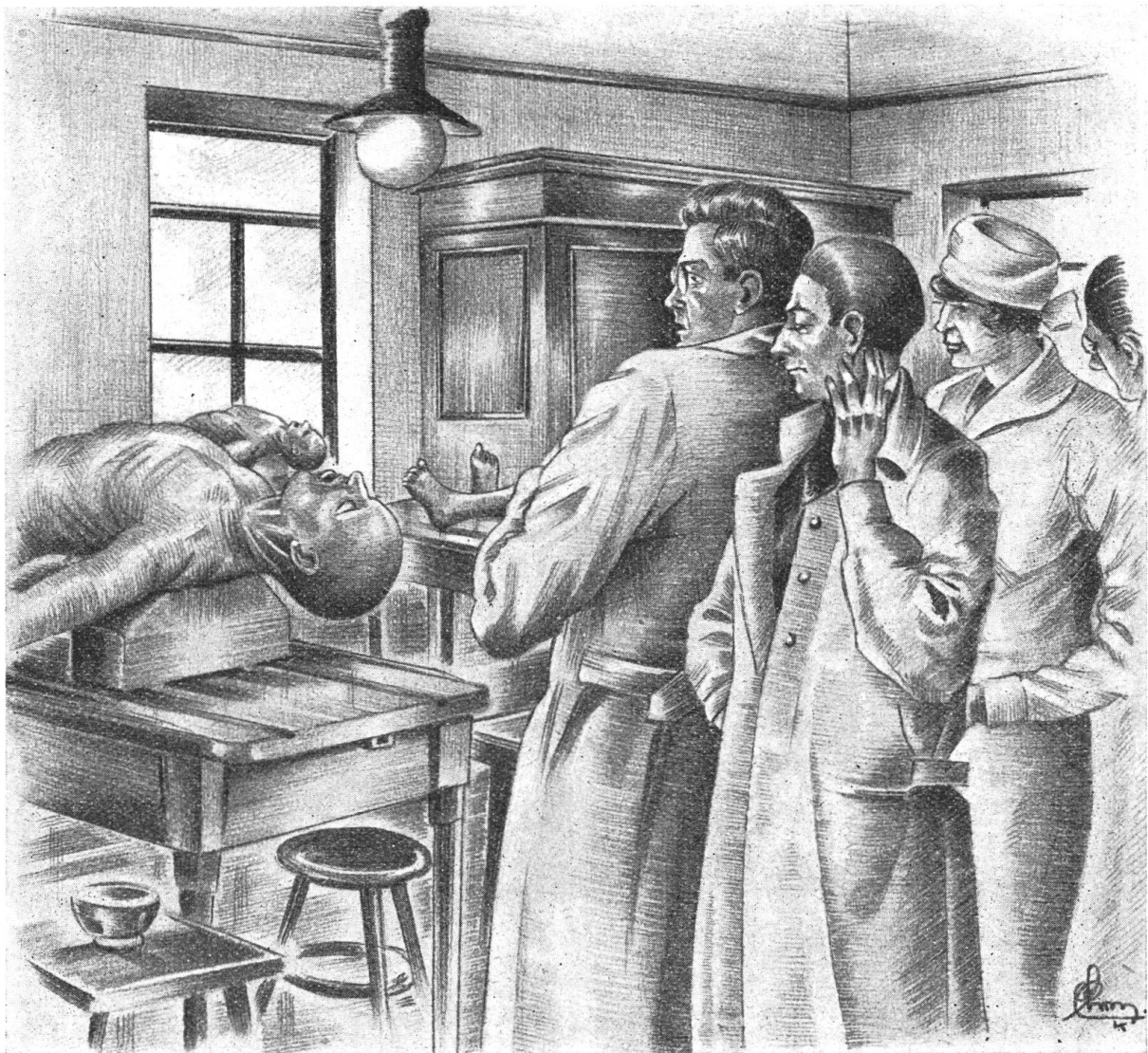
Nach meiner und anderer Kollegen Erfahrung sind die Fälle von Dissertationen recht selten, bei denen etwas wirklich Brauchbares, praktisch Nützlichendes herauskommt, und dieser mittelalterliche Zopf hätte schon längst abgehauen werden dür-

fen! Es ist daher begreiflich, dass fast alle Doktorkandidaten eine möglichst angenehme und kurze Arbeit bevorzugen. Ich selbst habe damals auch eine kleine statistische Arbeit gemacht, und in wenigen Wochen hatte ich meinen Doktor in der Tasche!

Was nun? — Selbstverständlich ist an das Beginnen einer eigenen Praxis noch nicht zu denken. Kaum einer hat heute noch den Mut dazu.

#### Wieder Lehrling

Glücklicherweise zeigte sich mir bald nach meinem Staatsexamen eine günstige Gelegenheit zur Betätigung und zugleich



„Auf drei Reihen von Tischen lag ein Dutzend nackter Leichen...“

zur Aufpolsterung meiner bedenklich geschrumpften Geldbörse: Ich hatte das Glück, einen Arzt in einem Städtchen der Ostschweiz vertreten zu dürfen. «Grosse und ziemlich ausgedehnte Praxis», hatte es geheissen und Velofahren war eine Hauptbedingung. Ich hatte nach so vielen Jahren des Sitzens und Lernens einen recht grossen Bewegungsdrang und so kam mir die Sache sehr gelegen. Ich lernte Velofahren und nach acht Tagen sass ich schon mitten in einer vollen Praxis drin!

Ich war selbst gespannt, wie es gehen würde. Jetzt hiess es also nicht mehr: Von 7—8 Frauenkrankheiten, von 8—9 innere Medizin, von 9—10 Kinder und von 10 bis 11 chirurgische Fälle, Augen-, Ohren-, Haut- und Geschlechtskrankheiten. Aus war es mit der so bequemen Vorhereinstellung, wie man sie in der Klinik hatte, und die einem die Sache so sehr erleichterte. Alles konnte jetzt kommen, alles; mitten aus den leichtesten Fällen konnte ich plötzlich zum Schwierigsten gerufen werden! — Dann waren vielleicht die Anforderungen zu gross, kam ich vielleicht nicht nach mit der Zeit, weil ich nicht die nötige Routine besass und für den Einzelfall vielleicht die doppelte Zeit benötigte, die Praxis aber streng lief, die schon den «alten Herrn» vollauf beschäftigt hatte.

Zwei Tage blieb der «alte Herr» noch da, und die Reihe der Patienten machte vor uns Parade. Was ich in diesen zwei Tagen gelernt hatte, war wichtiger für meine spätere Praxis als manche Woche meines Studiums auf der Schulbank: Ich lernte den ganzen Verkehr mit den Krankenkassen und Unfallversicherungen, die Buchführung, den richtigen Umgang mit der Privatklientel, eine Menge kleiner, praktischer Handgriffe und Behelfstechniken kennen, wie sie nur der routinierte Praktiker besitzt. Dazu gehörte z. B. auch die an sich so ungeheuer einfache Idee, beim Betrachten des Rachens und der Mandeln oder bei der Spekularuntersuchung des Unterleibs bei Frauen die Beleuchtung mit der Taschenlampe zu Hilfe zu nehmen. Wie häufig hat mir dieses Verfahren genützt in Fällen, wo man ohne eine solche Beleuchtung Dinge wie eine alte Gonorrhoe oder schon den Beginn einer Diphtherie einfach übersehen hätte! — Ich sah, wie man kleinen Kindern so einfach die Temperatur messen kann durch Hineinlegen des Thermo-

mers in die Schenkelbeuge und Andrücken des Beins gegen den Bauch des Kindes, ich lernte, wie man durch Hineinschieben der Wangenhaut zwischen die Zahnreihen des geöffneten Mundes ein Schliessen desselben verunmöglichen kann — kein Kind beisst dabei zu, da es sich sonst selbst weh tun würde!

Eine ganze Anzahl einfacher, aber genialer Heftpflasterverbände, die Injektionsbehandlung der Krampfadern, ja das schmerzlose Zahnziehen und das Einsetzen von Ohringen (welche Blamage für den Arzt, der das nicht kann!) vermittels zweier Korkzapfen und einer Nähnadel, und viele ähnliche Dinge mehr lernte ich hier erst kennen.

Mit offenen Augen und Ohren sog ich all dies begierig in mich ein. Und dabei hatte ich noch Gelegenheit, die Apotheke zu besorgen!

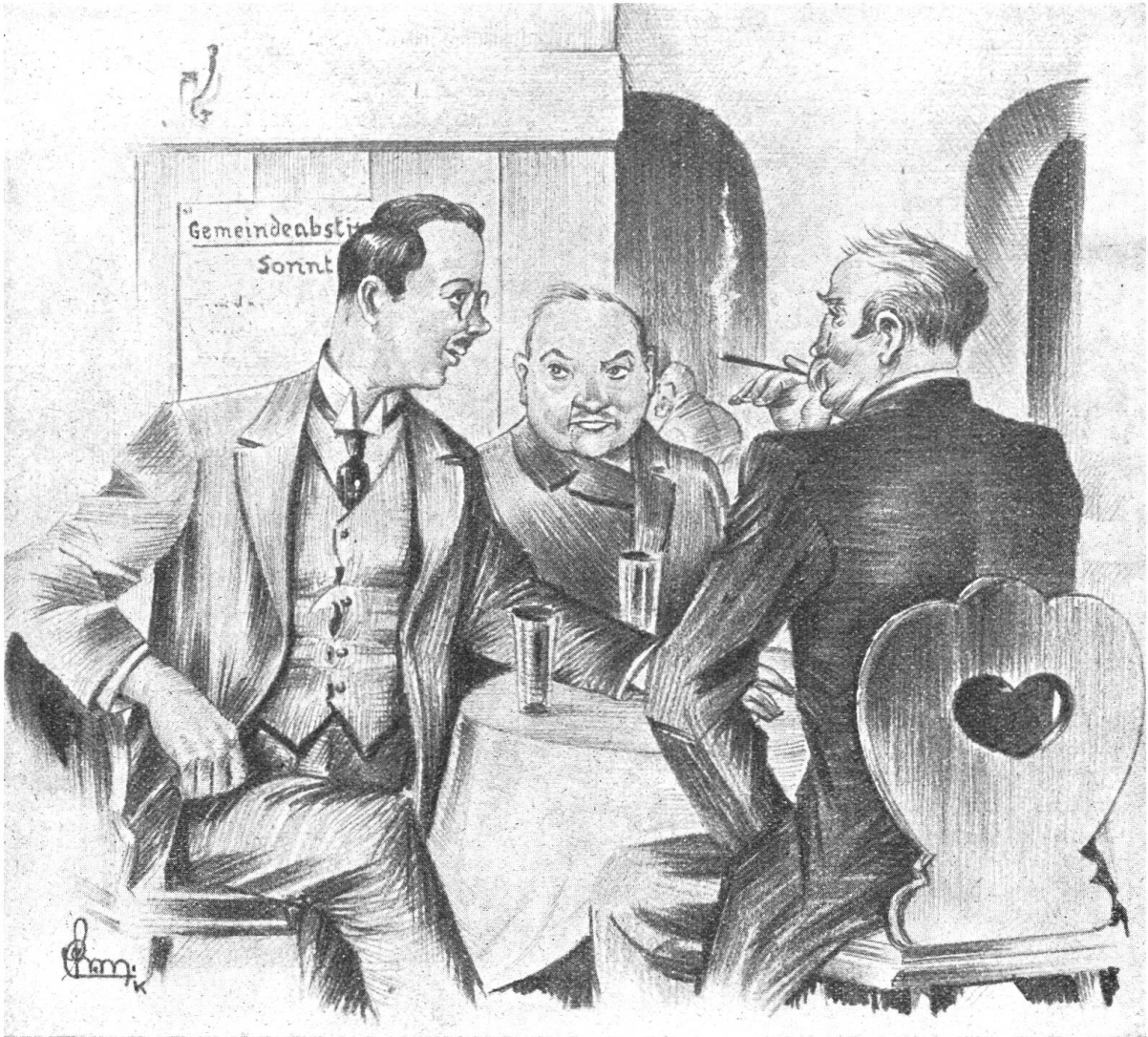
#### Endlich allein

Endlich eine Betätigung mit voller eigener Verantwortung! Kein Oberarzt, der einem in den Arm fiel, wenn man etwas anders machte, als wie er es gerade für gut hielt, kein Chef, der immer alles besser wusste und einem vor den Patienten mit Spitzfindigkeiten blamierte! Ueberhaupt, wie einfach spielte sich eine solche Praxis ab gegenüber dem «Klimbim», der auf der Klinik zur Beschäftigung der Assistenten getrieben wurde! Man stellte seine Diagnose und gab ein Medikament.

Hier ein rascher Wechsel des «Materials», ein Handeln, ein Erfolg. Viele kleine, akute Fälle, Fälle, die man in der Klinik gar nicht sieht, weil sie dort nicht hinkommen! Das Patientenmaterial des praktischen Arztes sah wirklich ganz anders aus, im allgemeinen war die Praxis viel leichter. Viele litten an «nervösen» Krankheiten, und bei den meisten «heilte es von selbst»!

Im allgemeinen waren die wirklich interessanten und schweren Fälle gar nicht so häufig, wie ich es mir vorgestellt hatte, die Diagnosen waren meist ohne Schwierigkeit zu stellen: eine Angina, ein Nesselfieber, eine Blinddarmentzündung, ein Magenkatarrh, ein Herzfehler oder eine Blasenentzündung, das war so das tägliche Brot, das man zu sehen bekam. Daneben natürlich die Menge der kleineren und grösseren Verletzungen.

Bei einigermaßen praktischer Veranlagung sollte der fertige Student imstande



„Der Onkel riet mir, ein wenig Politik zu treiben . . .“

sein, auch eine ausgedehnte Praxis zu vertreten, ohne ein allzu grosses Risiko für seine Patienten! Zu verwerfen ist allerdings die in letzter Zeit üblich gewordene Mode der Uebernahme von Vertretungen durch Klinizisten, die nur etwa zwei bis drei klinische Semester hinter sich haben. Mir ist ein Fall bekannt, in welchem der Tod eines Patienten dadurch direkt verschuldet wurde, dass der allzu junge Student den Durchbruch eines Magengeschwüres nicht rechtzeitig erkannt hatte. In einem anderen Fall wurde beim Einschneiden in einen Abszess der Ohrspeicheldrüse dem Patienten der ganze rechtsseitige Gesichtsnerv durchschnitten, was eine Lähmung der rechten

Mundhälfte und der rechtsseitigen Augenlider zur Folge hatte.

Was eben zur Praxis in jedem Falle nötig ist, ist eine genügende Ausbildung, praktische Veranlagung (was bei den Herren Studiosi gar nicht so überaus häufig zu finden ist!) und eine gewissenhafte und kritikvolle Beurteilung jedes einzelnen Falles.

#### 15 Franken für ein Menschenleben

Natürlich gab es auch Fälle, die nichts weniger als angenehm waren und bei grösster Anstrengung und Aufmerksamkeit plötzliches Handeln erforderten. So, als ich eines

Nachts aus dem warmen Bett heraus bei strömendem Regen in ein Nachbardorf gerufen wurde, wo eine Frau an einer heftigen Nachgeburtsblutung in Lebensgefahr schwebte. Glücklicherweise hatte ich für solche Fälle ein Auto im Städtchen zur Verfügung (dasjenige des «alten Herrn» war über dessen Ferien in Reparatur!).

Als ich ankam, war die Frau schon pullos. Das erste, was zu tun war, war also eine Einspritzung fürs Herz. Der Puls erschien nach Sekunden wieder, zuerst kaum tastbar, dann stärker und voller. Dann gab es eine rasche Desinfektion der Hände — in der Klinik musste man dazu 20 Minuten nach Vorschrift brauchen — ich war in zwei Minuten fertig und das war nötig. Denn mit zunehmender Herzkraft trat die Blutung von neuem wieder stärker auf und ein rotes Bächlein rann unaufhörlich durch die blutgetränkte Matratze zu Boden.

Rasch entschlossen untersuchte ich und fand als Ursache der Blutung den nicht völlig gelösten Mutterkuchen. Obwohl ich dies als Student nie praktisch hatte ausführen können, ging ich jetzt daran, diesen mit der Hand innerlich von der Gebärmutterwand abzuschälen. Die Lösung war recht schwierig, die Frau aufs äusserste erschöpft. Strang um Strang musste mit Kraft und zugleich grösster Vorsicht gelöst werden; meine Finger und mein Arm wollten mir fast abfallen vor Anstrengung. Was man dabei seelisch mitmacht, ist nicht zu beschreiben.

Endlich war die Lösung vollendet und der Mutterkuchen glücklich herausbefördert. Rasches Abwaschen des von Blut beschmiereten Armes, Puls zählen: Wieder ist der Puls kaum mehr fühlbar! Zweite Einspritzung eines Herzmittels und nachfolgend drei Einspritzungen zur Bewirkung der Gebärmutterkontraktionen. Eine Stunde sickert noch tropfenweise Blut. Währenddessen ist ständige Massage der Gebärmutter vom Bauche her nötig. Dann steht die Blutung!

Jetzt erst habe ich Zeit, mir die Umgebung näher anzusehen. Armselige Hütte, rauchgeschwärzt. In der Küche auf den Bänken und unter dem Tisch, auf dem Ofen, wo sie sich in ihrer Angst hingeflüchtet hatten, die Kinder, neun an der Zahl, das jüngste soeben geboren, das älteste etwa 12 Jahre alt! Der Mann, ein armer Teufel und Kesselflicker, kommt auf mich zu, nimmt mit beiden Händen meine Rechte

und dankt mir mit einem Blick und einem Ton, der herzergreifend ist. Ich war überzeugt, dieses Menschenleben gerettet, diesem Manne die Frau und diesen neun Kindern ihre Mutter erhalten zu haben.

Das Gefühl, das mich in jenem Augenblick ergriff, ist unbeschreiblich — Tränen traten auch mir in die Augen, wie ich dies alles so vor mir sah! Das waren Momente höchsten Erlebens, schönster Befriedigung, wo ich mich glücklich pries, ein Arzt zu sein — und dies gekonnt zu haben!

— Bittere Ironie kam über mich, als ich zu Hause einschrieb ins Journal:

Fall .....	Krankenkasse .....	
Behandlung der Nachgeburtsblutung, Tarifposition 53 . . . . .	Fr. 10	
5 Injektionen, Tarifposition 19 à		
Fr. 1 . . . . .	» 5	
		Total Fr. 15

Fünfzehn Franken für ein Menschenleben!

#### Die Kasse zahlt's ja

Bald darauf hatte ich dann Gelegenheit, als Vertreter eines vielbeschäftigten Arztes in einer Schweizer Großstadt eine fast ausschliessliche Unfall- und Kassenpraxis zu übernehmen. Täglich über 30, manchmal 40 und mehr Patienten! Das musste rasch gehen!

Aber die Qualität der Fälle war eine ganz andere als in der vorhergehenden Landpraxis. Hatte man dort mit inneren Krankheiten vorwiegend zu tun, so gab es hier eine Menge kleiner «Wehwehs» und Bagatellunfälle zu behandeln.

Der versicherte Arbeiter geht wegen jeder leichten Hautschürfung zum Arzt, die er niemals behandeln lassen würde, wenn er Selbstzahler wäre. Eine ganze Reihe von Kassenmitgliedern kamen wegen leichtem Husten, Magenverstimmungen, Schnupfen, kleinen Hautpustelchen oder wegen eines Mückenstichs.

Das Ausfüllen der nötigen Formulare und Kassenscheine nahm meistens die grösste Zeit weg und musste unentgeltlich geschehen, mit dem Patienten selbst wurden meist nur wenige Worte gewechselt. Durchschnittlich hatte man fünf bis sieben Minuten Zeit für den einzelnen Fall, wenn man fertig werden und noch genügend Zeit für die Besuche haben wollte, die ich zu Fuss oder mit der Trambahn machen musste. Und bei

den «kurzen» Fällen musste man noch Zeit einsparen für die «längeren»! Täglich gab es etwa 10—15 Finger- und Handverbände, denn die Praxis befand sich mitten in einem Industriegebiet, wo solcher «Samariterdienst» fast die Hauptbeschäftigung des Arztes bildet.

Wissenschaftlich geht in einer solchen Praxis vieles verloren und nach wenig Jahren sind die schönen Spitzfindigkeiten, die man in der Klinik so gut hat wissen müssen, glatt vergessen und verschwunden!

Im allgemeinen ist die arme Kassenklientel viel anspruchsvoller als etwa der Patient auf dem Lande oder der bessere Patient in der Stadt. Ich hatte sechs verschiedene Vertretungen nacheinander innegehabt, zu Stadt und Land und auch im Gebirge, aber niemals musste ich so oft in der Nacht und auch des Tages unnütze Gänge und Besuche machen, wie in dieser Proletariergend der Großstadt!

Da schickt eine nervöse, aufgeregte Frau ihren Mann in der Nacht zum Arzt, weil sie plötzlich Fieber an sich entdeckt. Man kommt und findet eine sehr leichte Bronchitis und eine Temperatur von 37,6°. Offenbar hatte die Frau vorher mit dem Manne eine Auseinandersetzung und zur Strafe musste er nachts 1 Uhr aufstehen und den Doktor holen.

An den Arzt denkt niemand, der abgehetzt und müde von des Tages schwerer Arbeit endlich seinen ersten, wohlverdienten Schlummer gefunden hat. Die Kasse zahlt's ja!

In derselben Nacht, kaum war ich zurück und wälzte mich, von verhaltenem Aerger aufgereggt, schlafsuchend auf meinem Lager, läutet es wieder. Ein Mann kommt, mit einem Furunkel am Arme, herauf. Der Furunkel besteht schon seit zwei Tagen, aber heute nacht 3 Uhr kommt ihm plötzlich die Idee, dass er eine Blutvergiftung bekommen könnte, und schnurstracks springt er zum Arzt!

Man lernt mit der Zeit zu solchen Situationen lächeln, eine Art der Resignation, die immer noch die erträglichste ist. Ich schickte den Mann wieder fort und riet ihm, warme Umschläge zu machen, dann sei der Furunkel vielleicht bis zum Nachmittag reif, so dass man ihn aufschneiden könne. «Nein, aufschneiden lasse er nicht, er sei gegen das Aufschneiden, es sei besser, wenn man der Sache den natürlichen

Lauf lasse.» «Ja, warum er denn, und dann noch um diese Zeit, einen Arzt aufsuche?» — «Ja, er habe halt gefürchtet, es gebe eine Blutvergiftung und da habe er beizeiten dazu sehen wollen!»

#### Die Kasse als Krankheits- erreger

Eines Abends komme ich zum Umsinken müde zirka 9 Uhr von meinem letzten Besuche heim und will mich gerade an das aufgewärmte Nachtessen setzen, als das Telephon läutet und eine aufgeregte Frauenstimme rief, ich solle doch so rasch wie möglich da und dahin kommen, dem Jungen wäre etwas passiert!

«Man kann nie wissen», dachte ich, packte sofort die nötigsten Dinge zusammen und trabte an den bezeichneten Ort. Dank meiner Taschenlaterne fand ich denn auch richtig die Hausnummer und erklimmte das vierte Stockwerk. (Es ist eine eigentümliche Tatsache, dass Kassenbesuche meist entweder im Parterre oder im obersten Stockwerk der Häuser zu machen sind — mitten drin gibt es selten was zu tun!)

Schon auf dem Hausflur hörte ich das Gekreische von zankenden Kindern — der bellende Hund, der jede Konversation unmöglich machte, fehlte hier zufällig — und als ich eintrat, sah ich denn auch die Rotte vor mir sich gegenseitig in den Haaren liegen. Die Mutter griff einen Jungen von zirka 10 Jahren aus dem Knäuel heraus und zeigte mir dessen zerschundenes Knie, das ihn aber nicht gehindert hatte, weiterzuraufen.

Da es sich nicht um meine eigene Praxis gehandelt hat, unterliess ich eine Zurechtweisung, meldete aber den Fall sofort der Kasse. Die Leute erhielten von derselben einen Verweis — und am nächsten Tage war ich im Konsumladen verschrien! — Die Leute fanden ja an der nächsten Strassenecke einen andern Arzt, der vielleicht zuvorkommender und diplomatischer an einen solchen Fall herangegangen wäre!

Es ist bei den Arbeitern genau bekannt, bei welchen Aerzten man am leichtesten und am längsten «Unfall machen» kann. Diese Sorte von Aerzten haben dann nicht nur die meisten Fälle, sondern auch die grösseren Rechnungen!

Als während meiner Vertretung in dieser Praxis plötzlich ein grosser Streik in einer enormen Fabrik ganz in der Nähe ausbrach, stellten sich am nächsten Tag

nicht weniger als sieben Arbeiter auf einmal als erkrankt vor! Das Krankengeld sollte wenigstens teilweise den ausfallenden Arbeitslohn decken!

Der «Médecin industriel» hätte diese sieben Leute sofort krank geschrieben und davon selbst seinen Obolus gehabt, ich lehnte ab aus innerer Ueberzeugung. Es hat mir nicht gut bekommen, die Leute haben geflucht und sind zum nächsten «besseren» Arzt gezogen.

Man sieht, die Krankenversicherung in Form der Kassen trägt neben grossen Vorteilen für Arzt und Patient auch Nachteile in sich.

Vorteile sind für den Arzt eine sichere, wenn auch sehr bescheidene Bezahlung in Fällen, wo er sonst wohl zu nichts kommen würde, und für den Patienten die Möglichkeit, jederzeit und ohne unerschwinglichen Kostenaufwand den Arzt in Krankheitsfällen zuziehen zu können.

Nachteile sind für den Arzt die immer geringer werdende Honorierung und damit parallelgehende Einschätzung seiner Leistungen, die Abhängigkeit von den Kassenorganen, die ihm sogar vorschreiben, welche Medikamente er anwenden und welche er nicht anwenden darf, der Missbrauch seiner Persönlichkeit zu andern als rein ärztlichen Zwecken und die damit verbundene Gefahr des Ueberwucherns «industrieller Kassenlöwen» zuungunsten des ehrlichen und standeswürdigen Kollegen!

Nachteile für den Patienten selbst sind in dem Umstand gelegen, dass die Kasse dem ohnehin in der Stadtbevölkerung (dem Sammel- und Tummelplatz par excellence für Psychopathen und Degenerierte) stark vorhandenen Behandlungsbedürfnis Vorschub leistet und so mit Hilfe habgieriger Aerzte mithilft, Neurastheniker zu züchten.

In wie vielen Fällen spielt doch das Krankenkassenbüchlein eine verzweifelt ähnliche Rolle, wie etwa das Rabattmarkenheft irgendeines Warenhauses! «Wir zahlen das ganze Jahr ein, warum sollen wir nicht auch einmal etwas «ziehen»?», so tönt es etwa, und manche ihrer Pflichten überdrüssig gewordene Hausfrau betrachtet diese, nach ihrer Ansicht doch ganz berechnete Ueberlegung, nur zu gerne als willkommenes Mittel, sich nun wieder einmal etwas schonen zu können: Sie wird «nervös» — und holt sich einen Krankenschein!

## Segen und Fluch der Krankenkassen

Gewiss gibt es sehr viele Aerzte, die eine Zumutung solcher Art als unwürdig erachten und entrüstet von sich weisen würden — für viele aber ist die Versuchung zu gross. Sie legitimieren durch ihre Zustimmung die Ansprüche solcher Klienten sowohl vor der Kasse als auch vor deren Angehörigen und, was wohl das Schlimmste ist, vor dem Gewissen dieser Patienten selbst! Gerade dieser letztere Punkt leistet dem Eintreten nervöser Symptome bei solchen Menschen Vorschub, und sobald wieder irgendwelche Lebensschwierigkeiten auftreten, wird die Flucht in die Krankheit genommen, die Schonung, Berücksichtigung und vermehrte Beachtung garantiert! — Leider gibt es ja auch Aerzte, die diese Dinge in gewissenlosester Weise zum System gestalten — ihre Praxis floriert, ihr Ruf ist ausserordentlich — und nur unter Kollegen ominös! — ihr Wartezimmer ist von Frauen stets besetzt, die über nervöse Zustände, Herz- und Unterleibsbeschwerden klagen!

Die bei der geringen Bezahlung (in Deutschland sollen einzelne Kassen für eine Konsultation 75 Pfennig zahlen!) notwendige grosse Patientenzahl verleitet den Arzt aus Zeitmangel zu einer ganz oberflächlichen Behandlung, zumal die Zahl der «leicht Kranken» in der Kassenpraxis so enorm überwiegt, dass auch einmal ein schwerer Fall leicht genommen werden und zu Schaden kommen kann.

Bei der Uebernahme der Praxis eines andern Kollegen stellte mir dieser u. a. auch eine Frau mit langweiligem Magenleiden, Appetitlosigkeit, zeitweise sogar Erbrechen und Schmerzen im Bauch und Unterleib vor. Ich machte den Vorschlag, die Frau gynäkologisch zu untersuchen, da möglicherweise die Magenbeschwerden von einem Unterleibsleiden herrühren könnten. Die Untersuchung ergab die Richtigkeit meiner Vermutung. Nachher nahm mich der Kollege beiseite und sagte: «Glauben Sie, ich mache da in jedem Fall eine gynäkologische Untersuchung, wenn mir die Kasse Fr. 1 dafür zahlt? Das würde mir ja nicht einmal die dabei verbrauchten Gummihandschuhe herausschlagen!»

Ist das nicht ein trauriges Exempel dafür, wie die Dinge heute stehen?

Viele Kassenmitglieder wissen um diese Zustände und kommen mit dem Vorschlag,

als Kassenpatienten wollten sie gerne einen Zuschlag bezahlen, wenn sie dabei auf eine gewissenhafte und zuverlässige Behandlung zählen könnten!

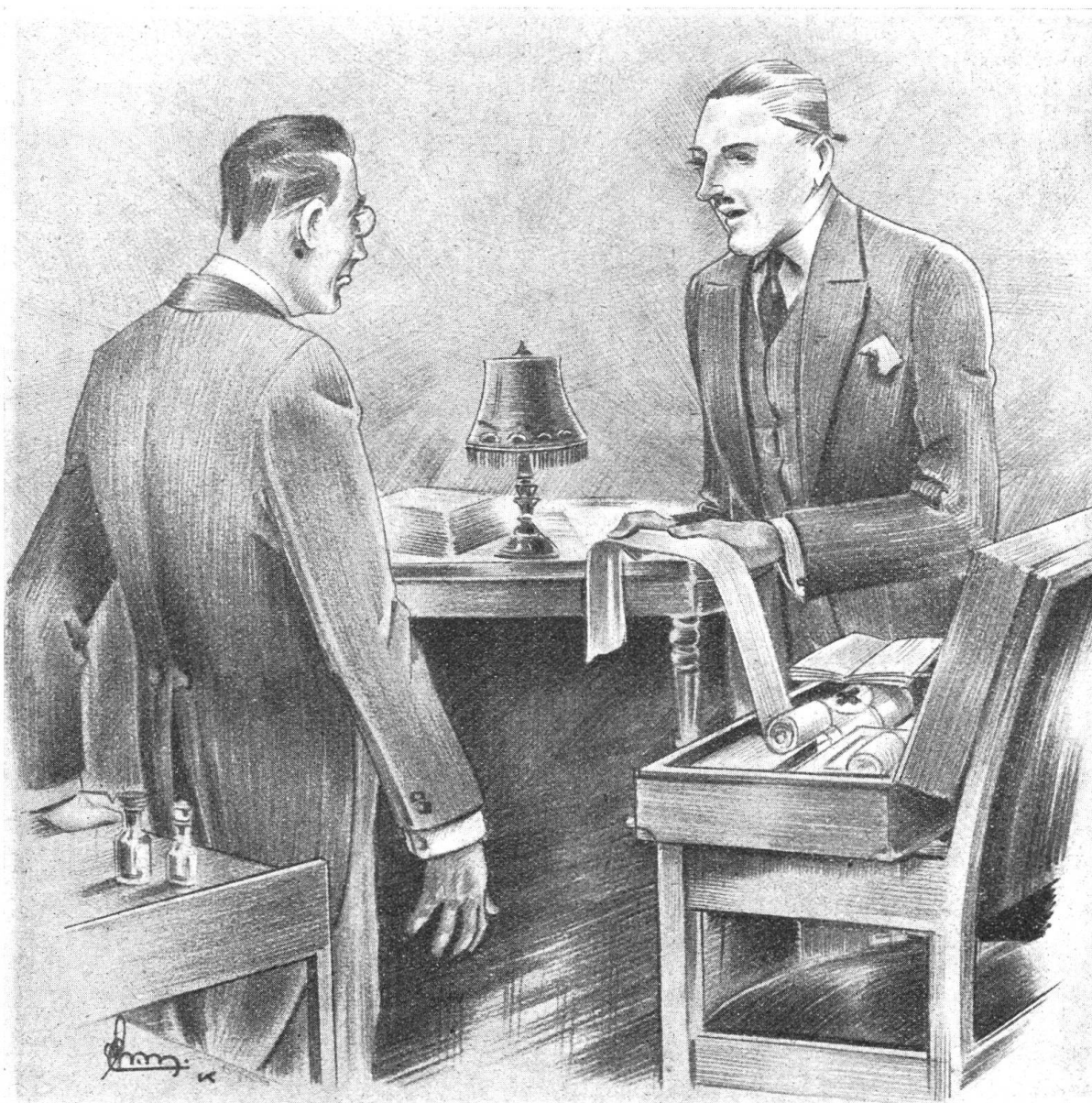
#### Die eigene Praxis

Als ich nach fast dreijähriger Assistenzbildung endlich den grossen Schritt zur Eröffnung einer eigenen Praxis in einer grossen Schweizerstadt unternahm, da bekam ich natürlich von allen Seiten nicht nur Glück- und Segenswünsche, sondern auch gute Ratschläge, Verhaltensmassre-

geln und «Erfahrungen» die Menge mit auf den Weg.

Da kam die Tante, die mir anriet, ja auch immer auf mein Aeusseres zu achten, mich gut zu kleiden und sauber aufzutreten. Der Onkel riet mir, mich Vereinen anzuschliessen und ein wenig Politik zu treiben, da werde ich rasch bekannt und hätte bald eine gute, einträgliche Praxis.

Ein alter Kollege sagte: «Nur sicheres Auftreten, keine Schüchternheit und keine Unsicherheit im Rezeptieren zeigen — damit ist schon die Hauptsache gewonnen.»



„Die Reisenden waren anfänglich noch eher in der Überzahl...“

Andere machten mir die Hölle heiss: «Was, in der Stadt willst Du beginnen, bei dieser Konkurrenz?» — «In diesem Aerzteeisenhaufen?» — «Drei Jahre wirst Du nicht nur nichts verdienen, sondern drauflegen müssen, Du wirst es sehen!» Mit Beispielen aus der jüngern Kollegenschaft wurden dann diese pessimistischen Auslassungen bekräftigt.

Ich für meinen Teil hörte weder nach links noch nach rechts und ging meinen Weg vorwärts nach der Devise, dass das, was andere gekonnt haben, doch sicher auch mir gelingen werde!

Wir lebten nicht in Saus und Braus und es musste mit Vorsicht und Umsicht bei meiner Einrichtung gehandelt werden. Da wurde denn überlegt, Instrumente, Möbel, Schreibtisch, Untersuchungsstuhl, Chemikalien, Verbandzeug usw. eingekauft, was so zu einer guteingerichteten Praxis eben nötig ist. — Ich wunderte mich über die Preise der Dinge — und als ich fertig war, da war mein Budget richtig ungefähr um das Dreifache überstiegen!

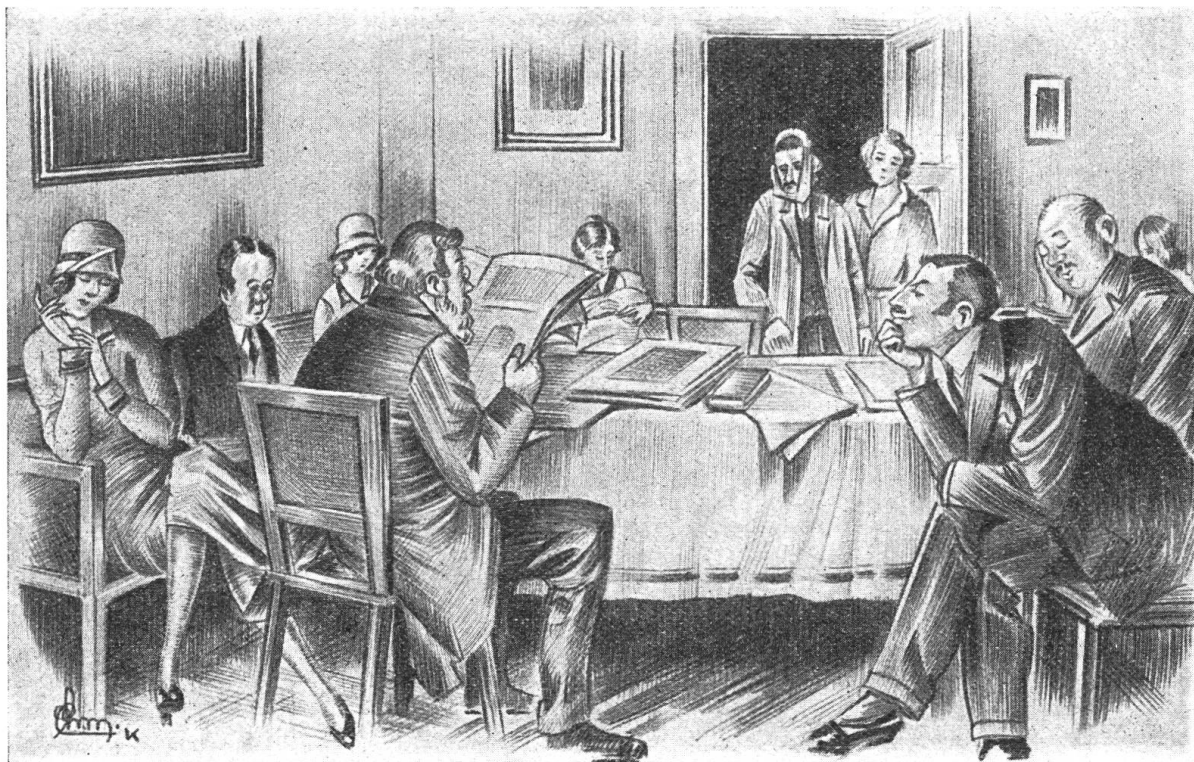
Nun ja, jetzt wird ja das Verdienen dann losgehen, dachte ich mir — jetzt sind dann

die Tage des sorgfältig bezirkelten elterlichen «Monatsmooses» — das meistens dem Studenten bis zum 20. oder 22. Tage ausgereicht hatte — vorbei; man wird freier Mann, schaltet und waltet in der eigenen, gutgehenden Praxis und der leidige Finanzpunkt sinkt herab in die ihm gebührende zweite oder dritte Rolle!

So waren etwa meine Ueberlegungen — es sollte in der Wirklichkeit etwas anders kommen.

In der Klinik und auch in den Sprechstunden der älteren Kollegen, die ich vertreten hatte, bewegte sich die Patientenzahl so zwischen 25 und 40 herum im Tag. Ausserdem hatte man auf der Klinik noch wissenschaftlich gearbeitet; man besorgte zudem noch seine Abteilung und schrieb eine ganze Menge Krankengeschichten. Von dieser anregenden, strengen und interessanten Tätigkeit fühlte ich mich ganz plötzlich herausgerissen vom ersten Tage an, wo ich mich feierlich als etabliert erklären liess!

Da sass ich nun, und um mich herum all die teuren Apparate und Instrumente, die renovierte Wohnung, die Empfangsdame — alles schaute mich halb fragend,



„Täglich über 30, manchmal 40 und mehr Patienten! Das musste rasch gehen!“

halb verächtlich an. Auf dem Schreibtisch lagen für alle Fälle diagnostische und therapeutische Hilfs- und Nachschlagebücher bereit, die mich auch in den schwierigsten und seltensten Fällen weiter beraten hätten, falls mein Gehirn, das nochmals kurz das ganze Arsenal medizinischen und chirurgischen Wissens auf diesen Tag hin aufgefrischt hatte, unwahrscheinlicherweise etwa versagen sollte... Alles war da, selbst das Diplom und das Patent hingen in feinen schwarzen Rahmen hinter Glas an der Wand — aber die Patienten, die Patienten fehlten!

### Der erste Patient

Nun, ich hatte immerhin das Glück, dass sich schon am Nachmittag des ersten Tages einer einfand, der mich zu konsultieren wünschte. Ich fuhr ganz zusammen, als ich die Glocke meiner Wohnung läuten hörte. Ich horchte hin, die Empfangsdame liess ihn ins Wartezimmer gehen — ganz deutlich vernahm ich die Stimme eines allem Anschein nach gewandt auftretenden besseren Herrn, der freundlich und im Brustton des sicheren Bürgers ihren Gruss erwiderte und raschen, festen Schrittes eintrat.

Ich kann es nicht leugnen, mein Herz fing laut zu pochen an — halb wohl aus Freude, halb aber auch aus Angst, aus Erwartung... «Möge er doch auch keine schwierige Krankheit haben!»

Komisch war eigentlich die Sache doch. Hunderte von Patienten hatte ich in Polikliniken, Kantonsspitalern und — in der Privatpraxis angesehener Aerzte empfangen und behandelt, tausend Rezepte bei den verschiedensten Krankheitszuständen verordnet; — dieser erste, der in meine eigene Sprechstunde kam, liess mir doch das Herz fast in die Hosen fallen!

Mit einem Ruck raffte ich mich auf, zog den nagelneuen, weissen Mantel glatt; dann noch ein Blick in das spiegelnde Glas meines Instrumentenschrankes, rasches Ordnen der Haare und strammes Oeffnen der lederbeschlagenen Doppeltüre!

Ein Herr, tip-top gekleidet, mit glattrasiertem, scharfgeschnittenem Gesicht, tadellosem Benehmen, kam mit äusserst wichtiger Gebärde herein... Ich war gespannt, was dem wohl fehlen würde! Ich zog die

Türe hinter mir zu, muss etwa drei oder vier Bücklinge gemacht haben, bot dem Patienten in freundlichstem Tone meine Chaiselongue mit der echt arabischen Decke zum Sitze an und versuchte, seine Wünsche und Klagen schon zum voraus im Gesicht zu lesen... als dieser sich plötzlich und sehr höflich als ein ganz gewöhnlicher Reisender entpuppt! Man konnte bei ihm mit ganz geringer, aber sofort zu entrichtender Anzahlung mit grossem Vorteil auf ein noch im Entstehen begriffenes, hochbedeutames, kunsthistorisches Werk subskribieren und ausserdem ein prachtvolles Konversationslexikon zu einem erstaunlichen Occasionspreise erstehen!...

Ich fiel aus allen Himmeln, und doch fühlte ich es, wie ein befreiendes Lächeln über mein ernsthaft erwartungsvolles Gesicht zu gleiten begann. — Mit dem Herrn war ich dann bald fertig — und dass er keine schwierige Krankheit hatte, nun, das tat mir nachträglich — ehrlich gesagt — geradezu leid!



„Der Gebirgsarzt“

## Es beginnt zu tröpfeln

Dann kam es in den nächsten Tagen so angetropft — ein Herr mit einem Kropf, ein anderer hatte Rheumatismen, ein altes Weiblein wies die Zeichen vorgeschrittener Arterienverkalkung auf. Ein kleiner Junge litt an einer Hautschürfung und ein Arbeiter hatte sich auf den Finger geklopft.

Das waren die « interessanten Fälle » meiner ersten, hochwillkommenen Kundschaft; die schönen Klinikfälle blieben aus und die hochgelehrten Hilfs- und Nachschlagebücher bedeckten sich mit einer leichten, hellgrauen Staubschicht!

Reisende waren anfänglich noch eher in der Ueberzahl. Ich hätte nochmals einen ganzen Hausrat kaufen können. Staubsauger, Perserteppiche, Konversationslexika, Bodenwische, Handseife, Kleiderstoffe, Kunstblätter, Klosettpapier — alles wurde in mein schönes, so effektvoll ausgestattetes Sprechzimmer gebracht!

Langsam, langsam ging es dann voran; meine tägliche Patientenzahl stieg von zwei auf vier, von vier auf sechs, ja auf acht, aber das waren Ausnahmen. Meistens uninteressante Fälle und eigentlich nur des Mammons wegen gern gesehen. Das Wenige, das bar bezahlt wurde, rann sogleich wieder weg in Form von Telephonegebühren, Gasrechnungen, Zeitschriftenabonnements usw. Die meisten Leute zahlten nicht bar... Geld zu verlangen, wenn ich sah, dass dies dem Patienten peinlich war, brachte ich nicht über mich.

Als der erste Hauszins kam, mussten schon die « Reserven » aushelfen!

Dabei die lähmende Beschäftigungslosigkeit! Das Warten auf seine ersten Patienten ist etwas geradezu Furchtbares!

Jahrzehntelang hatte man sich ausgebildet, tadellos und hochmodern war man eingerichtet, gearbeitet hatte man ernsthaft und viel, Idealismus im Ueberfluss gezeigt und bewiesen, eine hohe Meinung von sich selbst hatte man auch... aber scheinbar niemand, der dies alles nötig hatte!

Eine Epidemie brach aus — ein Hoffnungsschimmer! Aber o weh! Die alten Aerzte hatten Hals über Kopf zu tun — dem blutjungen Anfänger wollte sich niemand anvertrauen!

Man wendet vielleicht ein, der junge, beschäftigungslose Mediziner solle sich doch anderweitig betätigen, Spezialschriften le-

sen, sich weiter ausbilden, sich andere, ausserhalb des eigenen Faches gelegene Kenntnisse aneignen, kurz Arbeitstherapie treiben!

Das ist sehr schön gesagt. Aber jeder, der die Situation am eigenen Leibe erfahren hat, wird begreifen, dass die ewige Frage « wo-zu? » einem jede Initiative raubt. Wenn man in früheren « Ausbildungsepochen » oft weit abgelegene, in geringem oder gar keinem Verhältnis zu seiner eigentlichen Bestimmung stehende Dinge lernen und verarbeiten musste, stellte sich der unbeantworteten Frage « wozu? » doch immer noch die Notwendigkeit fürs Examen, fürs Weiterrücken entgegen. Jetzt, wo die wirklichen Berufsfähigkeiten keinen Absatz fanden — da war man einfach der Verzweiflung nahe!

## Mitten im Beruf

Diese Anfangsschwierigkeiten dauerten bei mir relativ kurze Zeit; aber es war immerhin mehr als ein volles Jahr, ein Jahr, das ich um keinen Preis nochmals erleben möchte! Dann kam es rasch besser. Man wurde bekannt, alte Patienten kamen wieder, neue, von ihnen empfohlen, kamen hinzu und bald hatte ich eine leidliche Praxis!

Das erste, was ich tat, war, dass ich meine Praxis weiter ausbaute. Neue, moderne Apparate schaffte ich mir an, und nun kamen auch die « interessanten Fälle ».

Interessant vor allem auch in menschlicher Beziehung. Nicht nur Krankheitsbilder und deren Verlauf — nein, Lebensschicksale, Gram und Freude, Entzücken und Enttäuschung, Hoffnung und Verzweiflung, Spott und Reue, Elan und Resignation, Aufbau und Niederbruch, all dies zieht in kaleidoskopartigen Bildern täglich an mir vorbei. Kaum einem ist es vergönnt, so grosse Einblicke in die lichten Höhen wie in die dunkelsten Tiefen der menschlichen Seele zu tun, wie gerade dem Arzt. Er hat Gelegenheit, den Menschen so und dann zu sehen, wenn alle Masken durch den Schmerz, die Hilflosigkeit oder durch die Begegnung mit dem Tode gefallen sind; er sieht nicht nur die Nacktheit seines Körpers, er kann auch seine nackte Seele sehen. Und ihm wird offenbar die ganze ungeheure Skala seelischer Eigenschaften! Wie furchtsam, wie zaghaft, wie kleinlich, wie verworren und verlogen auf der einen Seite; wie klar und gefasst, wie goldlauter und stark auf

der anderen steht sie da, die Reihe der nackten Menschenseelen!

Auf dem Lande besonders habe ich oft Menschen mit einer ergreifenden Ruhe und einem grossartigen Fatalismus dem ewigen Jenseits gegenüberstehen sehen!

Nie vergesse ich auch jene junge, zum Skelett abgemagerte Tuberkulöse, deren Sterben sich über drei Tage hinausgezogen hatte, und die in ihrem letzten Stündlein in ihrer deliriösen Sinnestäuschung mich mit einem Ausdruck wunderbarer Verklärung als ihren Heiland begrüßte und dann starb! Da wurde mir so recht die Bedeutung religiösen Glaubens klar, als Hoffnung dann, wenn alles andere versinkt!

#### Ein Arzt ist kein Geschäftsmann

Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein! Und wenn wir auch in vollem Umfange zugestehen müssen, dass bloss gute Gesinnung und Sentimentalität den Arzt niemals ausmachen, so muss hinwiederum gesagt werden, dass blosses technisches Können, wie es leider heute bei dem ausgedehnten Spezialistentum immer mehr in den Vordergrund tritt, auch nicht in stande ist, den Verwirrungen des Lebens und ihren engen Beziehungen zur Körperlichkeit gerecht zu werden. Die Institution des «Hausarztes», wie sie leider vom Erdboden langsam zu verschwinden droht, hatte ihre unschätzbaren Seiten. Der Hausarzt kannte den Menschen in seiner ganzen Entwicklung, in seinen Stärken und Schwächen, in seiner besonderen Veranlagung zu reagieren und zu erkranken. Er war der Freund und Berater der Familie und musste als solcher immer den guten Endzweck im Auge haben. Eine unmittelbare Folge davon war das unumschränkte Vertrauen, das er bei seinen Patienten besass und das bei der Behandlung hinwiederum sein bester Helfershelfer wurde!

Der moderne Spezialist ist dem Patienten meist so gut wie unbekannt. Das Verhältnis zu ihm gestaltet sich etwa wie dasjenige eines Lieferanten irgendeiner Ware zum Besteller. Du lieferst mir Gesundheit und ich bezahle dich dafür, basta! Die Krankenkasse geht noch weiter und tarifiert die Bezahlung in genauen Positionen. Die angewendete Mühe, ja, ich möchte fast sagen,

der rein handwerksmässige Teil der Behandlung wird honoriert, nicht ihre Qualität, auch nicht ihr Erfolg! Ob die Behandlung sorgfältig oder nachlässig ist, ob der Patient in kurzer oder längerer Zeit genest, ob sein Zustand sich verschlimmert oder ob er stirbt, immer erhält der Arzt genau soviel Konsultationen bezahlt, als er gehalten hat! So interessiert ihn selbst bald die Anzahl der Konsultationen und Eingriffe mehr als der Krankheitsfall selber. Und dieses Krebsübel unserer Zeit haben neben dem modernen Materialismus, neben der grösseren Konkurrenz gerade das Spezialistentum und insbesondere die Krankenkasse mitverschuldet!

Wir wollen und können die Krankenkassen nicht mehr aus der Welt schaffen — und ihren Nachteilen stehen grosse und segensreiche Vorteile gegenüber. Aber zu einer politischen Macht, insbesondere zu einer einseitigen Bevorzugung bestimmter Kassenärzte, zur Bevormundung der Aerzte und Einschränkung ihrer Behandlungsfreiheit, zu einer Herabwürdigung ihrer so verantwortungsvollen und folgeschweren und im allgemeinen recht hochqualifizierten Tätigkeit durch die vorwiegende Beurteilung der reinen, körperlichen Arbeitsleistung, dazu darf und soll es nicht kommen!

Das Spezialistentum ist mit der enormen Entwicklung der Wissenschaft unvermeidbar und nötig geworden, doch darf es nicht ins Kraut schiessen und überhandnehmen über den guten alten Hausärztestand! Wie häufig sind Eingriffe und Medikamente gar nicht nötig, ja in wie vielen Fällen besteht einzig und allein die Aufgabe des Arztes in der Ueberwachung und in der Verhütung von Verschlimmerungen! Der Glaube an den Arzt, an sein gutes Wollen und Können darf durch nichts erschüttert werden, was zwischen ihn und seinen Schützling trennend tritt. Sein Prestige wird aber auch nur dann auf seiner früheren Höhe bleiben, wenn der moralische Wert seiner Arbeit wieder mehr eingeschätzt wird und ihm selbst den Mut gibt, diesen in seiner Tätigkeit über den materiellen Erfolg zu stellen! Ohne diese Ehrenhaftigkeit und ohne diese Vertrauenswürdigkeit würden seine Stellung und sein Tun herabsinken zu einer elenden Blasphemie!