Zeitschrift: Schweizer Spiegel
Herausgeber: Guggenbühl und Huber
Band: 32 (1956-1957)
Heft: 8

Artikel: Stoss-Seufzer eines Arztes
Autor: Wormser, Peter
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1073117

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: 26.07.2025

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

Stoss-Seufzer eines Arztes

Von Dr. med.
Peter Wormser

Illustration
H. U. Meury

Meine Patienten sind nette Menschen, oftmals außergewöhnlich sympathische Menschen mit interessanten Schicksalen. Doch sind viele von ihnen in manchen Dingen sonderbar eingestellt. Dabei ist meine Praxis nicht etwa eine psychiatrische, so daß nicht von vornherein zu erwarten wäre, daß ich von Sonderlingen aufgesucht werde. Ich denke, daß die Patienten anderer Ärzte ungefähr ebenso sind, wie die meinigen.

Aber nicht nur die Patienten sind gelegentlich schwierig; der heutzutage praktizierende Arzt hat bei uns wie in anderen europäischen Ländern mit materiellen und administrativen Schwierigkeiten zu kämpfen, die das Krankenkassenwesen mit sich bringt, und von denen Außenstehende sich meist keinen Begriff machen. Die Aussichten für die Zukunft sind nicht durchaus erfreuliche. Auch der Spezialist in der Stadt Zürich arbeitet in einer merkwürdigen Situation.

Der Patient weiss es besser

Kein anderer Fachmann hat so viele Kunden zu beraten, die alles besser wissen als er. Die Ausbildungszeit des Arztes – bestehend aus Studium und Assistenzzeit – dauert meist so 13 bis 15 Jahre, und der Lehrgang gehört zu den mühsameren. Wenn daher der «junge» Arzt – einiges über 30jährig – sich endlich niederläßt, so glaubt er, über medizinische Fragen einiges mehr zu wissen als andere Leute, sogenannte Laien. Zu seiner großen Überraschung entdeckt er dann, daß es Laien in medizinischen Dingen gar nicht gibt. Der Patient, der zu mir kommt, will zwar gelegentlich auch meine Meinung hören; er hört mir dann wohlwollend zu, während ich meine Beurteilung der Lage vortrage. Nicht selten jedoch weiß er alles selbst viel besser. Er sagt mir, was er hat, woher es kommt, welche Ärzte ihn falsch behandelt und damit seinen Zustand verschuldet haben, und was jetzt zu geschehen hat.

Was soll ich tun, wenn der Patient mir in festem Ton erklärt: «Pillen vertrage ich nicht. Sie machen mir alle ein Druckgefühl im Magen, und ich kann sie nicht verdauen. Darum wirken sie bei mir auch nicht!» Obgleich diese Aussage in dieser generellen Form zu den Wahnideen gerechnet werden muß, bleibt mir gelegentlich nichts anderes übrig, als die Pil-

len durch Einspritzungen zu ersetzen. Manchmal allerdings erreicht gutes Zureden, daß der Patient von der Idee loskommt, manchmal aber auch nicht. Wenn der Patient die Pillen «dem Doktor zuliebe» mit der festen Überzeugung nimmt, daß sie ihm nur schaden werden, dann werden sie auch meist keinen Erfolg bringen.

Ein anderer erklärt: «Spritzen sind Gift», so daß für ihn nur Mittel in Frage kommen, die er einnehmen kann. Da die ärztliche Sprechstunde keine Volkshochschule sein kann, ist es meist unmöglich, ihm die Unsinnigkeit seiner Idee zum Bewußtsein zu bringen.

Manchmal hat ein Patient ein ganz bestimmtes Medikament im Kopf, das er verlangt. Noch öfter hat er von einem Medikament, das ich ihm bescheiden vorschlage, schon gehört; das will er nicht, das hat eine Nachbarsfrau von ihm einmal genommen, und es hat ihr nicht viel genützt; und überhaupt will er nicht das gleiche Mittel wie die Nachbarin; das kann bei *ihm* unmöglich wirken. Von einem berühmten Zürcher Spezialisten habe ich gelernt, ein sehr bekanntes, gutes Pillenmedikament durch eine Tropfenmischung nach Rezept zu ersetzen. Die Pillen wirken bei einem bestimmten Patiententypus nicht – nur weil sie bekannt sind. Das flüssige Medikament wirkt ausgezeichnet, obwohl es dasselbe enthält wie die Pillen – aber der Patient weiß das nicht.

Was viele Patienten besonders schätzen, sind teure Medikamente. Teure Mittel *müssen* ja wirken, und billige Mittel *können* nicht wirken!

Der bekannte Wiener Kliniker Professor Dr. J. Kowarschik hat kürzlich in der «Medizinischen Klinik» eine Arbeit über Wärmebehandlung erscheinen lassen, in der er mit eingehender physikalischer Begründung die Anwendung von warmem Wasser (äußerlich) bei bestimmten Krankheiten empfiehlt. Nach Aufzählen der physikalischen Vorzüge des Wassers fügt er über dasselbe noch den Satz bei: «Es ist überdies billig und fast überall zu haben.» Wer nun meint, damit sei alles gesagt, der täuscht sich sehr. Auch berühmte Professoren können nicht umhin, die Schrullen ihrer Patienten zu berücksichtigen. So fährt Professor Kowarschik denn weiter: «Das ist allerdings in den Augen des Kranken kein besonderer Vorzug. Das, was dem Wasser fehlt und was für jede Therapie von größter Bedeutung ist, ist die Kraft der Suggestion. Der Kranke von heute will nicht mit warmem Wasser behandelt, sondern ‚bestrahlt' werden. Er wird einer Heilmethode um so größeres Vertrauen entgegenbringen, je größer und kostspieliger die Apparatur ist, die zur Anwendung kommt, und je weniger er deren Wirkungsmechanismus begreift. Es ist deshalb klug, den Patienten bei der Verordnung eines warmen Umschlages, eines Hand- oder Fußbades anzuweisen, dem Wasser eine Abkochung von Kamillenblüten (Flores Chamomillae), Heublumen (Flores Graminis) oder Käspapel (Flores Malvae) zuzusetzen, um ihm die nötige suggestive Kraft zu verleihen. Der Patient wird dann die Heilung nicht von dem Wasser, sondern von dem Zusatz erwarten.»

Besonders gefährlich ist es, einem Patienten zu sagen, daß er gar keine Behandlung nötig hat. Dies entspricht einer persönlichen Beleidigung.

Auf diese Art verliert man nicht selten einen «Kunden». Ebenso rasch verliert man andere, wenn man ihnen an der Lebensweise etwas aussetzt. Sie haben nichts dagegen einzuwenden, daß man ihnen 50 Einspritzungen macht; wehe dem Arzt aber, der ihnen das Rauchen verbietet!

Erstaunlich ist immer wieder, wieviele Patienten Kurpfuscher aufsuchen. Peinlicherweise gibt es auch gelegentlich einen Fall, den ich nicht bessern konnte, der aber durch einen fernen Weisen ohne jede medizinische Ausbildung geheilt worden ist. Immerhin handelt es sich hierbei niemals um ein wirklich ernstes Leiden. Noch heute kommt – wegen anderer Beschwerden – regelmäßig ein Patient zu mir, dessen Kopfschmerzen ich früher behandelt habe. Ich habe die Kopfschmerzen nicht weggebracht, obwohl solche Kopfwehbehandlungen zu meinem Spezialgebiet gehören, aber ein Geistlicher in der Ostschweiz hat ihn geheilt! Solche Erfolge bei leichteren funktionellen Leiden und vor allem auch bei seelisch bedingten Krankheiten kommen gelegentlich vor; die sehr gefährliche Folge davon ist, daß auch Patienten mit ernsten Leiden allerlei Kräuterheiler und Kurpfuscher aufsuchen, was sich oft schwer rächt.

Merkwürdig ist auch sonst die Leichtgläubigkeit der Leute, die schweres Geld für allerlei harmlose, mit eindrucksvollen Namen und schönen Etiketten versehene Mixturen ausge-

Ringglikon hat nur einen einzigen Coiffeur, Herrn Conradin Bautz. Sein Geschäft ginge besser, wenn es keine Einwohner gäbe, die Bärte tragen und sich deshalb überhaupt nicht rasieren, oder solche, die sich selbst rasieren.

Immerhin rasiert Herr Conradin Bautz alle Einwohner von Ringglikon, die keinen Bart tragen oder sich selbst rasieren.

Frage: Trägt Herr Conradin Bautz einen Bart?

Auflösung Seite 111

---

ben. Diese «stärken» Herz und Nerven usw. Es ist gar nicht abzuschätzen, wieviel Geld von den Leuten auf diese Weise ausgegeben wird, von denselben Leuten natürlich, die sonst jede Kleinigkeit von der Krankenkasse bezahlt haben wollen.

Ein Phänomen für sich ist schließlich der Patient, der sich eigentlich gar nicht behandeln lassen will. Er kommt nur zu mir, um Geschäftsbeziehungen anzuknüpfen. Sobald er mein Patient ist, muß ich ihn wohlwollend anhören; ich bin ja sein Arzt. Nun kommt der wirkliche Zweck seiner Krankheit zum Vorschein: er will mir eine Lebensversicherung vorschlagen, oder er will mir einen Maßanzug machen, oder er will mir sonst etwas verkaufen. Im heutigen Geschäftsleben ist ja das «Gegengeschäft» überall im Schwung. Wenn ich ihn einmal untersuchen darf, so kann er doch erwarten, daß ich für den Rest meines Lebens sein Kunde werde!

Die Krankenkasse weiss es noch besser

Wenn der junge Neuling im Arztberuf den Kampf mit dem Patienten bestanden hat, atmet er auf. Er wischt sich den Schweiß von der Stirn, und ein mattes Lächeln erscheint auf seinem Optimistenantlitz. Doch plötzlich fällt eine schwere Hand auf seine Schulter. Die Angelegenheit ist nämlich noch lange nicht erledigt: jetzt kommt ein mächtiges Kontrollorgan, um nachzuschauen, ob Dr. X. seine Schulaufgaben richtig gelöst hat – die Krankenkasse!

Um Mißverständnisse zu vermeiden, möchte ich vorausschicken, daß ich kein Feind der Krankenkassen bin. In der Regel komme ich mit den Kassen sehr gut aus. Ich gebe mir auch Rechenschaft darüber, daß sie für den Unbemittelten eine Hilfe bedeuten, die gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Und vor allem ist sicher, daß die Kassendirektoren aus hohen ethischen Motiven heraus und völlig uneigennützig gegen die Erhöhung der Arzttarife kämpfen. Was die Krankenkasse spart, geht ja gewiß nicht in den Sack des Verwalters. Persönlich hat er gar nichts davon; höchstens macht er sich unbeliebt. Er kämpft für seine Versicherten, für das ganze Volk oder seine wenig bemittelten Schichten, und der Kampf bringt ihm keine persönlichen Vorteile. Dies muß unbedingt anerkannt werden.

Was hingegen klargestellt werden muß: Auch wir Ärzte haben bei den Tarifkämpfen nicht ausschließlich unseren eigenen Vorteil im Auge. Die Besserstellung des Arztes würde es ihm ermöglichen, wieder genügend Zeit für den einzelnen Kranken zu finden und Bedürftigen gegenüber großzügig zu sein. Die Krankenkassen aber nehmen als selbstverständlich an, daß der Arzt nur reich werden will und nicht an das Volkswohl denkt. Dies ist sicher ungerecht.

Unbeteiligte machen sich nun nicht die entfernteste Vorstellung vom schwierigen Stand, den der einzelne Arzt hat, wenn die Krankenkassen seine Behandlungsmethoden nicht billigen, weil sie verhältnismäßig teuer sind. Die Kasse macht Rechnungsabzüge; die Kasse verhängt eine Zahlungssperre; die Kasse wirft dem behandelnden Arzt unverhüllt vor, er habe unnötige Untersuchungen oder Behandlungen durchgeführt. Vor allem wird der neu niedergelassene Arzt – der begreiflicherweise auch eher einmal einen Fehler macht – unter Druck gesetzt. Wenn die Zahlungen gesperrt werden, kann er den Milchmann nicht bezahlen. Darum gibt er oft auf der ganzen Linie nach. Er findet sich in allen Fällen damit ab, daß er kontrolliert wird; er kann nicht verhindern, daß man ihn – einen bisher unbescholtenen Bürger – verdächtigt, sich ungerechtfer-

tigte finanzielle Vorteile verschaffen zu wollen.

Wenn eine gewisse Kontrolle auch begreiflich erscheint, so führt dieses ganze System doch dazu, daß wir in der gewöhnlichen Praxis langsam zu Amtsärzten mit militärischem Unterton werden. Der Patient fühlt dies; er sieht auch, daß man es kürzer mit ihm macht, als er es gerne hätte; da er ja kein Simulant ist, schätzt er dies nicht.

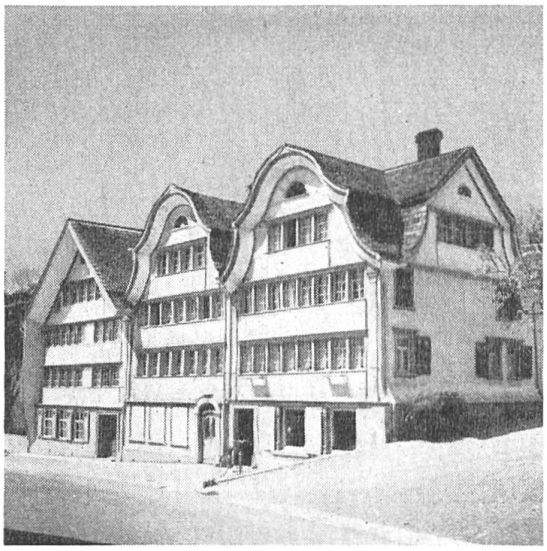
Vor allem ist es notwendig, daß man für die Patienten Zeit hat. Viele Patienten benötigen dies dringend. Im Januar schrieb im Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes der Basler Dozent Dr. P. Kielholz über die älteren Menschen: «Oft ist aber auch der Hausarzt der einzige und letzte Vertraute, bei dem sie sich über ihre Sorgen und Kümmernisse aussprechen können. Leider ist es aber dem vielbeschäftigten, gehetzten Praktiker nicht möglich, diesen vereinsamten Alten die nötige Zeit für ihr Mitteilungsbedürfnis einzuräumen.»

Warum aber ist der Arzt in der Stadt «gehetzt», wo es doch hier keinen Ärztemangel hat? Die Antwort ist einfach: Er ist «Kassenarzt». Er muß, um finanziell durchzukommen, täglich so viele Patienten so rasch wie möglich «erledigen». Finanziell geht es ihm sogar besser, wenn er die Patienten nicht so ausführlich behandelt, da er ja pro Konsultation und nicht pro Erfolg bezahlt wird.

Ohne mich und meine Kollegen rühmen zu wollen: Eigentlich ist es erstaunlich, wie gewaltig der Arzt sich im allgemeinen Mühe gibt, den Patienten auf die Beine zu bringen. Eine verzögerte Heilung ist ja für den behandelnden Arzt finanziell viel lohnender als eine rasche Heilung. Trotzdem ist es praktisch immer so, daß der Arzt seinen ganzen Ehrgeiz und seine ganze Fähigkeit darauf richtet, ein optimales Resultat zu bekommen. Es ist bei uns nicht nötig, die alte chinesische Methode einzuführen, bei welcher der Arzt einer Familie regelmäßig sein Honorar bekam – bis zum Moment, in dem jemand krank wurde. Solange jemand krank war, wurde er nicht bezahlt, so daß es sein dringendstes finanzielles Interesse verlangte, daß er eine baldige Heilung zustandebrachte.

Während nun früher der Kassenpatient ein Mitbürger war, dem es schlecht ging, und für den der Arzt sich finanziell opfern mußte und wollte, ist heute «das ganze Volk» bei der Krankenkasse. Man hat aber die Tarife nur wenig erhöht; die Bezahlung durch die Kran-

Richtiger und falscher Heimatstil



Photos: Willi Zeller

Drei Häuser aus Gais. Der prächtige Appenzeller «Fabrikantenhaus»-Stil, in seinen Grundformen dem einfachsten Bauernheimet entstammend, fügt sich trotz seiner individuellen Prägung dem Gesamtbild trefflich ein.

Postgebäude in Appenzell, die übliche «repräsentative» Bauform um 1910, als man den amtlichen Gebäuden – inbegriffen Schul-, Gemeinde-, Pfarrhäuser usw. – den Schlösschenstil aufdrängte und damit scheinbar der Tradition huldigte. Selbst Appenzell als Land der reinen Holzbauten musste sich eine Postburg aus Stein zutun.

kenkassen ist noch immer so, daß effektiv ein Armentarif vorliegt. Während ein anständig denkender Arzt für einen wirklich Unbemittelten gerne verzichten oder sogar drauflegen wird, sollte man ihm nicht zumuten, gut verdienende Patienten so billig zu behandeln.

Im Zürcher Kassentarif hat man den Ärzten den Teuerungsausgleich verweigert – sie haben ihn ja nicht nötig! Die Löhne von 700 000 Arbeitnehmern, die von einer Statistik des BIGA erfaßt wurden, sind von 1939 bis 1956 von 100 auf 232 Prozent angestiegen. Der Tarifindex der Krankenkassen stand 1956 dagegen auf 152 Prozent! Wir Ärzte sind nämlich nicht «Selbständigerwerbende», die innerhalb ihres Verbandes die Preise festlegen und sie den «Konsumenten» kurz und bündig zur Kenntnis bringen; bei uns muß die Regierung, müssen die Krankenkassen gefragt werden, ehe wir zu einer kleinen Erhöhung des Kassentarifes kommen. Da wie erwähnt immer weitere Bevölkerungsschichten Kassenmitglieder werden, ist der Kassentarif für die Ärzte von immer größerer Bedeutung. Die Ärztegesellschaften sind irgendwie zu vornehm, um die Situation an die Öffentlichkeit und vor das allgemeine Publikum zu bringen. Selbstverständlich muß auch der Grundsatz hochgehalten werden, daß jedermann auf dieselbe, gute Behandlung Anspruch hat, ob er nun viel oder wenig zahle, Kassenpatient sei oder nicht. Es scheint mir aber an der Zeit, gegen den Mythos vorzugehen, wonach alle Ärzte schwerreiche Leute mit enormem Verdienst sind.

In Wirklichkeit sind enorm nur die Spesen und die Lebenskosten. Die Löhne sind gestiegen, die Preise für Lebensmittel, Kleider; Miete, Steuern und Sozialabgaben haben gewaltig zugenommen. Die angemessene massive Erhöhung der Kassentarife jedoch wird abgelehnt.

Ein sich neu niederlassender Arzt wird seine Praxis zum Beispiel in Zürich in sehr vielen Fällen in einem neueren Gebäude eröffnen müssen. Nicht nur findet er meist keine Räumlichkeiten in einem alten Haus; solche sind auch nicht zu empfehlen, da er Gefahr läuft, nach ein paar Jahren die Praxis verlegen zu müssen, weil das Haus abgerissen wird. Neben der Miete, die in diesen neuen Häusern sehr hoch ist, entstehen Heizungs-, Licht-, Telephon-, Reinigungskosten usw. Die Praxisräume allein mit diesen Nebenausgaben belaufen sich beispielsweise auf 600 oder 700 Franken im Monat. Für das Auto, das selbstverständlich auch amortisiert werden muß, zu dem auch die Versicherung gehört usw., muß man etwa 500 Franken im Monat einsetzen, auch wenn man darauf verzichtet, neben der Garage zuhause noch einen Parkplatz bei der Praxis – für 420 Franken im Jahr! – zu mieten. Eine Gehilfin braucht der Arzt unbedingt; sie erhält monatlich etwa 600 Franken, zu denen noch die AHV-Beiträge kommen. Ferner sollte man ihr eine Unfallversicherung zahlen. Die Praxiseinrichtung selbst hat bei mir zirka 50 000 Franken gekostet und muß amortisiert werden. Die Kosten für Medikamente, Instrumente, Papeteriewaren usw. laufen ständig. Fachliteratur und laufende wissenschaftliche Zeitschriften kosten enormes Geld. Ausbildungskurse kommen gelegentlich dazu.

Und schließlich muß der Arzt seine Versicherungen haben: Zu der unerläßlichen Berufshaftpflichtversicherung kommen Versicherungen für Unfall und Krankheit (mein «Geschäft» steht beispielsweise in solchen Fällen völlig still, während die Praxisspesen weiterlaufen. Da ich ein Spezialist bin, der sich nicht gut vertreten lassen kann, entsteht auch bei Ferienabwesenheit ein völliger Verdienstausfall und bei Militärdienst ein weitgehender.) Daneben hat der Arzt seine 4 Prozent AHV selbst zu bezahlen. Er braucht unbedingt eine Lebensversicherung. Da bei Ärzten die Prämienzahlungszeit kurz ist – meist können sie erst mit 35 bis 40 Jahren mit den Einzahlungen beginnen – ist höhere Versicherung angezeigt. Es ist berechnet worden, daß für sämtliche Versicherungen des Arztes jährlich 8000 Franken notwendig sind! Praktisch können sich viele Ärzte den notwendigen Versicherungsschutz einfach nicht voll leisten.

Nun lautet die Preisfrage: Wie viele Konsultationen zum Kassenminimaltarif von drei Franken fünfzig muß ich monatlich abhalten, bis ich anfangen kann, etwas für meine und meiner Familie täglichen Bedürfnisse zu verdienen?

Nebenbei wäre es aber doch angemessen, wenn der Arzt die großen Ausgaben für Studium und Ausbildung langsam zurückverdienen könnte. Ferner kann die teure Praxiseinrichtung in den meisten Fällen nicht vom Vater bezahlt werden, so daß zunächst einmal eine fünfstellige Schuldensumme abzuzahlen ist.

Durch die billigen Behandlungen wird der

Arzt nicht nur ausgenützt; die Billigkeit führt auch zu einer relativen Geringschätzung von seiten gewisser Patienten. Kein anderer Berufsstand kann zu jeder Tages- und Nachtzeit wegen Bagatellen gestört werden (telephonische Beratung nach Kassentarif: 1.60 Fr.!). Für den Arzt gilt kein Ladenschlußgesetz, keine Normalarbeitszeit. Nur die Kassentarife und die Kassenkontrolle sind ausgebaut; ob der Arzt Zeit zu seinen Mahlzeiten hat, genügend Schlaf bekommt und Zeit für seine Kinder hat, interessiert niemand. Wohlverstanden: ich spreche hier nicht von Notfallsituationen, in denen der Arzt gestört werden *muß* und sicher ohne Murren Überstunden oder Nachtruhe hergibt. Die Ärzte gehören wegen ihrer teilweise fast übermenschlichen Anspannung und Tätigkeit statistisch zu den relativ jung Sterbenden in der Bevölkerung, und deshalb sollten sie ganz prinzipiell zu den Bestbezahlten gehören. Diese Forderung scheint mir billig in einem Zeitalter, wo alles ohne Scham für kürzere Arbeitszeit und bessere Bezahlung kämpft.

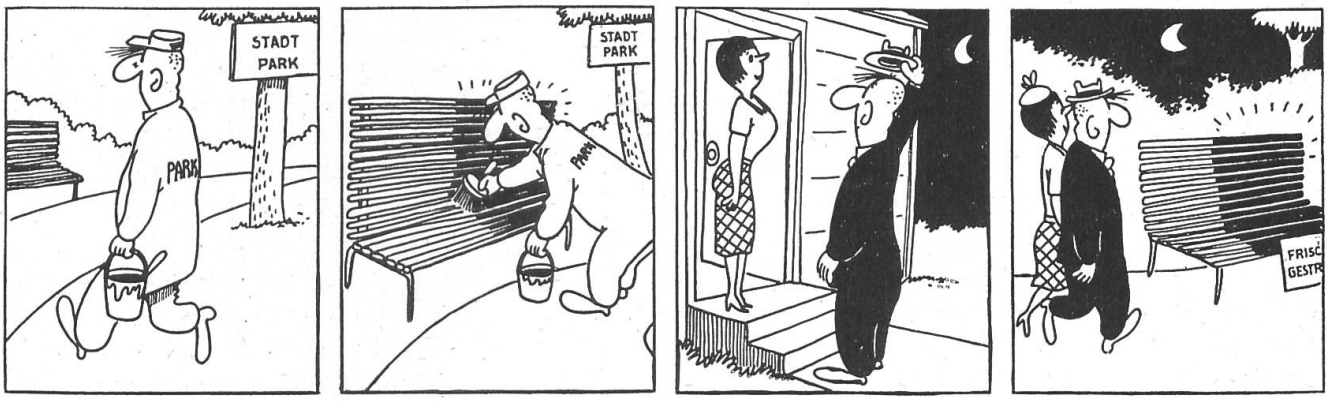
Selbstverständlich ist der Arzt nicht nur physisch stark belastet; er erlebt viel, was ihn seelisch mitnimmt. Er trägt eine große Verantwortung, sogar in denjenigen Fällen, in denen er nichts findet und nichts unternimmt, da er für Irrtümer ja wenigstens moralisch (oft aber auch juristisch-materiell) haftet.

Immer ist der Arzt da, auch für Gratiszeugnisse und Gratisauskünfte und unnötige Telephongespräche. Besonders böse werden Patienten, wenn der Arzt unnötige Hausbesuche ablehnt; manche Spezialisten verweigern häusliche Behandlung überhaupt. Da ich laut Tarif für den gewöhnlichen Hausbesuch fünf Franken bekomme, kann sich jeder ausrechnen, daß in vielen Fällen ein Taxichauffeur für die Fahrt (hin und zurück) allein das Doppelte beanspruchen würde! Kilometerzuschläge werden in der Stadt Zürich von den Kassen nicht bezahlt. Der Arzt verliert mit einem Hausbesuch in einiger Entfernung also nicht nur viel Zeit, sondern es handelt sich um ein Defizitgeschäft. Ist nun der Zustand des Patienten bedrohlich, und sind seine Mittel gering, so wird jeder Arzt seinen Besuch zum Kassentarif machen, ohne das Gefühl zu haben, der Betrogene zu sein. Anders ist dies aber im viel häufigeren Fall, wo ein Besuch nicht so dringend ist, der Kranke jede Woche zwölf Franken für Zigaretten übrig hat und nebenbei erzählt, daß er vor einiger Zeit einem Kurpfuscher im Kanton Appenzell für eine einzige Konsultation 150 Franken bezahlt hat.

In Holland habe ich Arztschilder gesehen: «Sprechstunde 10–12 Uhr, für Kassenpatienten 13–14 Uhr.» Diese Diskriminierung ist für unser Empfinden undemokratisch und kommt nicht in Frage. Trotzdem ist aber stoßend, daß der eine Patient für drei Franken fünfzig dasselbe erhält, für das ein anderer 15 Franken zahlt. Es ist nicht ganz klar, warum Leute, die gut bei Kasse sind, sich bei den öffentlichen Krankenkassen versichern, anstatt bei den privaten Versicherungsgesellschaften, die viel großzügiger sein können; dort wird nicht jede höhere Rechnung geprüft und beanstandet; Arztwahl und Medikamente sind frei. Selbstverständlich ist die Sache teurer als eine Krankenkassenversicherung.

Die Situation mit den Krankenkassen könnte übrigens leicht geändert werden. Der Papierkrieg könnte vereinfacht, der Tarif normalisiert (das heißt beinahe verdoppelt) und die Kontrolle der Ärzte fast ganz aufgehoben wer-

Bilder ohne Worte



den, und dies ohne wesentliche Prämienerhöhung, indem nämlich die Krankenkasse bei Bagatellfällen nicht herangezogen werden dürfte. Es ist Unsinn, daß die Kasse für eine Hühneraugenbehandlung, für die Augenuntersuchung bei gewöhnlicher (nicht krankhafter) Alterssichtigkeit, für eine unbedeutende Schlaflosigkeit usw. beansprucht wird. Von nicht in Armut lebenden Mitbürgern können solche Behandlungen absolut getragen werden.

Die Rückkehr zu solcher Zweckbestimmung würde meiner Meinung nach die Lösung der vorhandenen Schwierigkeiten bringen.

Die Seelennot Die Verschleppung des Gesundwerdens durch seelische Einflüsse spielt eine gewaltige Rolle. In der Sprechstunde sämtlicher Ärzte (Chirurgen nicht ausgenommen) stauen sich seelisch kranke Menschen; ein großer Teil von ihnen ist überzeugt, körperlich krank zu sein.

Wir unterscheiden heute zwei Gruppen von seelisch Kranken mit körperlichen Beschwerden (Geisteskranke kommen hier nicht in Betracht). Die einen Patienten sind die *Neurotiker*. Der Neurotiker hat beispielsweise Magenweh. Doch ergibt die genaueste Untersuchung des Magens keinen pathologischen Befund. Es findet sich hingegen allerlei bei der Erforschung des Seelenzustandes. Die andern Patienten haben *psychosomatische Beschwerden*. Der Patient mit Magenweh hat in diesem Falle wirklich etwas am Magen, oftmals sogar ein Magengeschwür, das eindeutig nachzuweisen ist. Trotzdem ist er primär seelisch krank, indem die weitere Untersuchung aufdeckt, daß die ursächlichen Zirkulationsstörungen in der Magenwand durch Ärger, Sorgen und Kummer entstanden sind. *Beide* hier kurz charakterisierten Gruppen von seelisch Kranken müssen psychotherapeutisch behandelt werden; ohne Besserung des seelischen Zustandes ist eine wirkliche Heilung nicht möglich.

Doch kann man nicht all diese Fälle dem Psychiater zuweisen. In erster Linie muß der behandelnde Arzt versuchen, eine seelische Wiederherstellung zu erreichen. Dies ist nun in vielen Fällen eine höchst mühsame und undankbare Aufgabe. Die «kleine Psychotherapie» des Nichtpsychiaters – wie übrigens auch die «große Psychotherapie» des Psychiaters und Psychotherapeuten – erfordert viel Zeit und führt oftmals nicht zum Ziel. Solche Patienten als «Simulanten» abzufertigen ist natürlich sträflicher Unsinn. Es gibt aber neben sehr sympathischen Neurotikern und Neurasthenikern sehr mühsame Gestalten unter diesen Patienten. Oft bestreitet der Patient auch sehr energisch die Feststellung, daß er seelisch nicht in Ordnung sei. Und so gibt es einen Kampf statt einer Behandlung.

Man behalte im Auge, daß meine Ausführungen bewußt auf negative Erscheinungen ausgerichtet sind. Ich muß erwähnen, daß es Patienten gibt, die ihrem Arzt rührendes Vertrauen schenken und die dadurch auch seelische Schwierigkeiten rasch erkennen und überwinden. Diese rennen dann auch nicht von Arzt zu Arzt, wodurch eine sinnlose Belastung von Ärzten und Krankenkassen vermieden wird.

Ebenfalls sehr häufig sind allerdings leichtere psychosomatische Störungen, die nur teilweise seelisch bedingt sind, teilweise aber körperlichen Ursprungs, und die weder eigentliche psychotherapeutische Behandlung erfordern noch einen besonders schwierigen Persönlichkeitaufbau voraussetzen. Im Vordergrund der Klagen stehen allgemeinnervöse Beschwerden, wie Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, Schwindel, Kopfweh, Verdauungsstörungen. In den Vereinigten Staaten leiden nach der neuesten Statistik 60 Prozent der Bewohner an Kopfweh, und die Wetterspezialitäten der Schweiz (Föhn!) sind für das zirkulatorische Kopfweh ein besonders guter Nährboden.

Für diese Störungen, die sich medikamentös oft recht gut behandeln lassen, spielen kollektive Reize, die auf die ganze Bevölkerung einwirken, heute die Hauptrolle: Der ständige Lärm, überhaupt das Überangebot an Eindrücken (den optischen kann man sich aber bei gutem Willen teilweise entziehen, während man den akustischen praktisch nicht mehr ausweichen kann), das Lebenstempo, der Zeitmangel, der Föhn, die weitverbreiteten Giftstoffe (Tabak, Luftverpestung, Nahrungsfärbemittel und dergleichen). Dazu kommen dann Momente des persönlichen Schicksals und der persönlichen Lebensweise.

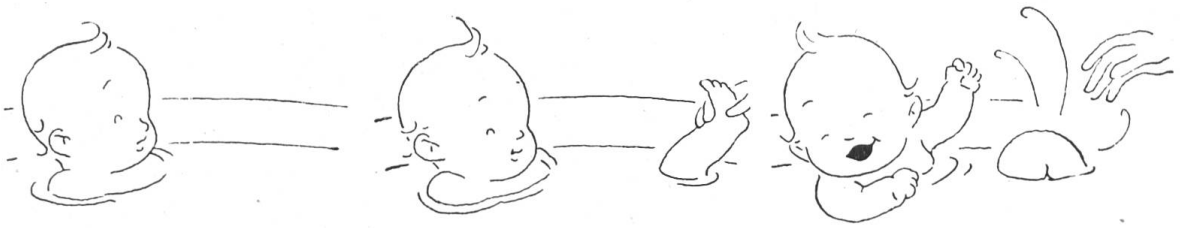
Der wichtigste Urgrund aller möglichen psychischen und psychosomatischen Störungen aber ist die Angst, die im Seelenhintergrund des Menschen schwebt. Früher wurde – unter dem Einfluß von Freud – nur nach dem persönlichen Erlebnis gesucht, das den Einzelmenschen zur Angst geführt hat. Heute glaubt

man eher an eine allgemeine Daseinsangst, die keine spezifische Ursache hat, die sich schon beim Kinde zeigt, die aber durch die Situation des Individuums in der Außenwelt, so wie diese sich heute darstellt, verstärkt und aktiviert wird.

Die heutige Generation ist in besonderer Bedrängnis. Eine berechtigte Skepsis allen Werten gegenüber hat sich verbreitet. Die Religion hat an Kraft verloren. Es fehlt deshalb in unserer Umwelt den meisten an wirklichem Trost. Wenn aber eine seelische Stabilität und Zufriedenheit erreicht werden könnte, hätten wir Ärzte viel weniger zu tun und sehr viele der häufigsten körperlichen und seelischen Erkrankungen würden selten.

Die Süchte Die Dauerangst in uns ist ein Seelenzustand mit körperlichen Parallelerscheinungen. Es liegt deshalb dem Arzt nicht fern, zu versuchen, diese Angst medikamentös zu beeinflussen.

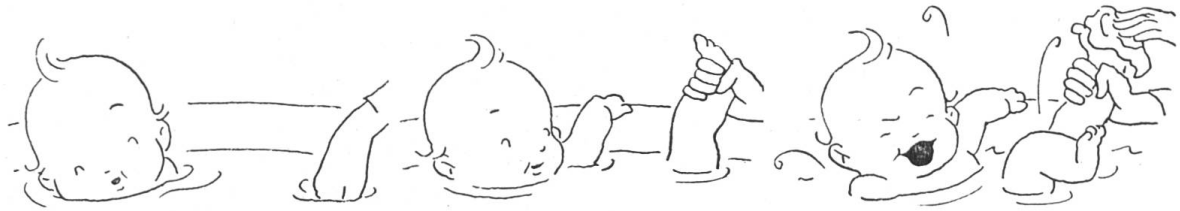
Der kleine Familienfilm



Hört Mutters übliche Ermahnungen, lieb und ruhig zu sein, während sie seine Füsschen wäscht.

Ist fest entschlossen, keine Schwierigkeiten zu machen, wenn es nur nicht so kitzeln würde.

Hi! Er wusste es ja, Mutter wird ihn wieder kitzeln, und er musste einfach seinen Fuss wegziehen.



Nun fischt sie im Wasser nach dem verschwundenen Fuss.

Diesmal hält sie ihn mit festem Griff. Es ist unmöglich, loszukommen.

Wie sollte man nicht schreien und zappeln, wenn man ständig gekitzelt wird.

Ui, ui.

Jetzt ist das Unglück passiert!

Endlich ist die Tortur vorbei. Warum werden die Kinder so kitzlig geboren?

Auch die Patienten selbst – oft ohne zu wissen, daß sie eigentlich Patienten sind – sind frühzeitig auf diesen Gedanken gekommen. Das beliebteste Mittel, um die Spannung vorübergehend zu lösen, ist bei Vielen der Alkohol. Auch der noch ganz bedeutend giftigere Tabak scheint irgendwie in dieser Richtung eine Wirkung zu entfalten. Opium und andere schwerste Suchtgifte sind bei uns zum Glück praktisch sehr selten im Gebrauch; viele Leute pflegen sich eher noch mit Schlafmitteln, Kopfwehmitteln und dergleichen zu betäuben.

Neuerdings kommen nun in größten Mengen Medikamente auf den Markt, die wenig giftig sind, die aber speziell in den Vereinigten Staaten schon bei jeder Gelegenheit konsumiert werden. Auch bei uns nimmt ihr Verbrauch ständig zu. Ich meine die von vielen Firmen hergestellten Aufheiterungs- und Entspannungsmittel. Sie beruhigen, ohne schläfrig zu machen, vermindern Angst, lösen Spannungen und rufen einen Zustand der Zufriedenheit hervor, der offenbar recht angenehm ist. Schon länger sind ja auch eigentliche Anregungs- und Aufpeitschungsmittel im Gebrauch.

Wissenschaftlich gesehen sind diese Leistungen der sogenannten «Psychochemie» schlechthin bewundernswürdig. Die oben besprochene geheime Dauerangst weicht der Psychotherapie oft nicht; sie läßt sich aber durch die «Psychochemotherapie» vorübergehend stark vermindern. Wenn der moderne Mensch zum Zahnarzt geht, so nimmt er eine Viertelstunde vorher eine Pille – und die Angst vor dem Zahnarzt vergeht! Wenn er mißmutig ist, so nimmt er wieder eine Pille. Er benötigt keine tröstlichen Erlebnisse mehr – er hat seine Pillen.

Besonders nahe liegt die psychochemische Behandlung bei Menschen, die einfach phasenhaften schlechten Stimmungen unterworfen sind, besonders depressiven Zuständen, sogenannten «schlechten Launen», wobei auch Wettereinflüsse und andere Faktoren auslösend wirken können. Rein medizinisch gesehen kann ich nichts dagegen einwenden, daß ein solcher Mensch seinen für ihn und andere unangenehmen Zustand kupiert. Diese modernen Medikamente werden auch nie wieder aus dem Rüstzeug des Arztes verschwinden.

Ihr ausgedehnter Gebrauch erweckt jedoch gewaltige Bedenken. Die chemische Erzeugung von Glückseligkeit ist ein Unding, und der Mensch als zur Verantwortung begabtes Wesen darf nicht dazu kommen, daß er Zufriedenheit gewohnheitsmäßig in Pillenform einnimmt. Dies führt zur Verantwortungslosigkeit und zum Dauerrausch. Die alte Auffassung ging immer dahin, daß Glück und Zufriedenheit bis zu einem gewissen Grade verdient werden können und verdient werden müssen. Jede wertvolle Anstrengung wird aber überflüssig, wenn als Surrogat die Pille einspringt.

Deshalb wird nach wie vor auch der Arzt versuchen, seelische Schwierigkeiten des Patienten nicht zu betäuben. Der Patient soll sie verarbeiten. Und Zufriedenheit soll er durch Taten und durch Liebe erhalten; er soll immer imstande sein, sich die Frage zu beantworten: «Warum bin ich zufrieden?» Und die Antwort soll eine Tat oder ein Lebewesen oder eine Erkenntnis sein, und nicht eine chemische Reaktion.

Die Bilanz Schlußendlich folgt aus dem Gesagten vor allem, daß der Arzt als Mensch zu charakterisieren ist, der erkennt, was getan werden muß, dem aber die Zeit fehlt, es auszuführen. Unter diese Definition – und deshalb ist sie keine – fallen aber noch unzählige andere Menschen, die nicht Ärzte sind. Nicht nur der Arzt hat spezielle und allgemeine Aufgaben, die er in seinem ganzen Leben nicht wird bewältigen können.

Schon die unaufhörliche Aufgabe vor uns verhindert uns, wirklich unzufrieden zu sein. Wenn ich Dinge geschildert habe, die für uns Ärzte mühsam sind, so hindern uns diese Tatsachen nicht daran, einigermaßen befriedigt zu sein. Es gibt kaum einen Beruf, der mit soviel Enthusiasmus und soviel freudiger Tatkraft ausgeübt wird, wie der Arztberuf. Für zahllose Widerwärtigkeiten werden wir stets wieder durch Erfolge und durch echte Dankbarkeit entschädigt.

Immerhin habe ich mit dem Gesagten wohl zeigen können, daß Schwierigkeiten vorhanden sind, die man aus dem Wege räumen sollte. Deshalb habe ich hier auch die Schwierigkeiten betont und das Positive teils nur angedeutet, teils verschwiegen. Einige der Schwierigkeiten liegen im menschlichen Wesen begründet; ihnen ist nicht ganz beizukommen. Andere Schwierigkeiten entspringen Formen und Einrichtungen, die mit gutem Willen geändert werden könnten.

Insofern war es vielleicht nicht überflüssig, eine Schilderung davon zu geben.