

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 79 (1970)
Heft: 1

Artikel: Staat und Gesundheitswesen
Autor: Dorolle, Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974943>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Staat und Gesundheitswesen

Dr. Pierre Dorolle

Erste Voraussetzung, um Vertrauen zu gewinnen und eine gute Atmosphäre zu schaffen, ist deshalb, selber ehrlich, echt, man selbst zu sein. Und wer von Natur nicht gemütvoll ist, kann sich von einem gemütvollen Gesellschafter anstecken lassen, denn Gemüt — oder sagen wir besser Frohmüt — ist eine ansteckende Gesundheit.

Diese Aufzählung von Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Kontaktnahme wäre unbefriedigend, wenn wir die Teile nicht zu einem organischen Ganzen vereinigten — wenn wir nicht die einzelnen Rädchen zur lebendigen Uhr zusammenfügten —, wenn wir nicht nochmals nachdrücklich hinwiesen auf den Kraftstrom, der das Räderwerk des richtigen Verhaltens zum Mitmenschen dauernd in Bewegung hält. Ich muss die Quelle dieses Kraftstromes erneut mit dem abgegriffenen Begriff der Liebe bezeichnen. Dabei handelt es sich aber nicht um die selbstsüchtig romantisch sentimentale Liebe, nicht um die buhlerische Liebe der Geschlechter, sondern um die Menschenliebe, das von der Not der Mitmenschen bewegte Mitgefühl. Es ist die Liebe, die uns Frau Dr. h. c. Gertrud Kurz, die Flüchtlingsmutter, vorlebt. Es ist die Liebe Pestalozzis, die ohne Ansehen der Nationalität, der Hautfarbe, des Glaubensbekenntnisses oder des Bankkontos wirksam ist und zu einer allgemeinen Aufgeschlossenheit und Kontaktfähigkeit führt. Die liebende Hingabe vermag alle Zäune zu überwinden, die die Menschen in gesonderte Gruppen oder gar in feindliche Parteien scheiden. Wir denken vor allem an die zählebigen Abgrenzungen in staatliche Gruppen, die so viel Unheil anrichten. Wenn auch die Scheidung in politische Parteiungen und staatliche Gebilde nicht abgeschafft werden kann, so sollte doch ein übernationales Denken zu gegenseitigem Verständnis führen. Die Grundlagen zu diesem Verständnis müssen in frühen Jahren gelegt werden; das Jugendrotkreuz hat hier eine grosse Aufgabe zu erfüllen und arbeitet unablässig daran, indem es durch internationale Lager, Briefwechsel, Hilfsaktionen die persönliche Beziehung mit dem andern ermöglicht und sich damit in die Reihen derer stellt, die, durch Liebe aufgeschlossen, die echte Begegnung mit dem andern, dem Nächsten suchen.

Im Herbst 1968 veranstaltete das Henry-Dunant-Institut in Genf ein Kolloquium «Der moderne Staat und das Rote Kreuz». Im Rahmen dieser dreitägigen Veranstaltung sprach Dr. med. Pierre Dorolle, Generaldirektor-Stellvertreter der Weltgesundheitsorganisation, zum Thema Gesundheitsschutz im modernen Staat. Er stellte in grossen Zügen frühere Formen des Eingreifens staatlicher Macht auf dem Gebiete des Gesundheits- beziehungsweise Krankenpflegewesens und die heutigen Ausprägungen des staatlichen Gesundheitsdienstes in Ländern verschiedener politischer Organisation dar. Der nachstehende Artikel ist eine Uebersetzung des im August 1969 im Druck erschienenen Referates, wobei der erste Teil zusammengefasst und der zweite gekürzt wurde.

Von der Versorgung zur Vorsorge

Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens begann im Altertum mit vereinzelt, vom Herrscher erlassenen Anordnungen, denen im Mittelalter Gründungen von Spitälern durch Könige und Fürsten folgten, wobei das «barmherzige Werk» als Motiv im Vordergrund stand. Die Massnahmen weltlicher Behörden, die um die Mitte des 13. Jahrhunderts einsetzten, hatten bis ins Zeitalter der Aufklärung nur defensiven Charakter: Personen mit ansteckenden Krankheiten wurden zum Schutze der Gesunden abgesondert, interniert. Das Gebiet, das wir heute Gesundheitspflege nennen, war vollkommen ausgeklammert. Die Gründung und Führung von Spitälern — sowohl von behördlicher wie von privater Seite — blieb deshalb lange Zeit die hauptsächliche Hilfe an die Bevölkerung in sanitärischer Hinsicht, auch als neben den Beweggrund der Barmherzigkeit allmählich derjenige der Verantwortung der Oeffentlichkeit getreten war. Die Forderungen gewisser Philosophen, die das «Recht auf Gesundheit» postulierten, fanden jedoch erst viel später Gehör.

Ein weiteres Gebiet, in welchem sich der Einfluss des Staates geltend zu machen begann, war die Berufsausbildung und -ausübung der Aerzte, Chirurgen und Apotheker. Im Mittelalter hatten die in Zünften zusammengeschlossenen Berufsangehörigen selber die Kontrolle inne, erst nach der Französischen Revolution wurden diesbezüglich Reglemente aufgestellt, das Vertragsverhältnis zwischen Patient und Arzt behielt jedoch seinen privaten Charakter. Diese Regelung gilt noch heute für die meisten Länder. Gegen Ende des letzten und zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden in den grösseren Staaten die Strukturen für den

Die vorstehenden Ausführungen sind einem Vortrag des Präsidenten des Schweizerischen Jugendrotkreuzes anlässlich der Jugendrotkreuz-Erziehertagung in Gwatt vom 12. bis 14. Oktober 1969 entnommen.

modernen Gesundheitsdienst vorgebildet. In England zum Beispiel gab es schon um 1860 die «District Officers of Health», doch waren sie damals einzig mit der Anzeige von Fällen ansteckender Krankheiten zur Einlieferung der betroffenen Personen in besondere Gemeindespitäler beauftragt; in den Vereinigten Staaten entwickelte sich der heute sehr stark ausgebaute «United States Public Health Service» aus dem medizinischen Dienst der Küstenwache, der ursprünglich nur den Zweck hatte, die Einschleppung ansteckender Krankheiten aus Uebersee zu verhindern.

Die Tätigkeit der Verwaltungsbehörden auf dem Gebiete des Gesundheitswesens beschränkte sich also bis weit in die neuere Zeit hinein auf Abwehrmassnahmen gegen Seuchen und Pflege bei schon eingetretener Erkrankung der Bürger. Erst auf Grund der in den letzten Jahren vor der Jahrhundertwende gemachten wissenschaftlichen Entdeckungen konnte der Gedanke der Krankheitsverhütung überhaupt Platz greifen.

Indirekte Lenkung durch Subventionierung

Betrachten wir zuerst die Gesundheitspflege in einem Staat der sogenannten freien Marktwirtschaft. Die Vereinigten Staaten von Nordamerika können als ein ziemlich charakteristisches Beispiel für dieses System angesehen werden. Der wirtschaftliche Aufschwung, den vor allem die östlichen Gliedstaaten im 19. Jahrhundert erlebten, führte zu einer starken Vermehrung grosser Spitäler auf privater wohlthätiger Basis. In den ärmeren Staaten des Zentrums und des Südens entstanden parallel dazu öffentliche Krankenanstalten auf Staats-, Bezirks- und Gemeindeebene. Heute besteht eine starke Tendenz zur Zentralisierung privater Spitäler, denn der Betrieb wird immer verlustreicher, trotz den Zuwendungen der Industrie, trotz den grossen Vermögen, die bei der Stiftung zur Verfügung standen, trotz den bedeutenden Beiträgen, welche private Versicherungsgesellschaften an den Betrieb leisten. Die privaten Krankenkassen, wie zum Beispiel «Blauer Schild», der 40 bis 45 Prozent der Bevölkerung umfasst, ermöglichen den Versicherten, sich in einem Privatspital pflegen zu lassen. Das bringt den privaten Unternehmen grosse Einnahmen, aber dennoch können auch die reichsten unter ihnen mit den steigenden Kosten nicht Schritt halten, die durch die neuen komplizierten Verfahren, Materialverschleiss, teure Medikamente, hohe Löhne verursacht werden, und müssen von öffentlichen Körperschaften unterstützt werden. In

den Vereinigten Staaten können für die Gründung, die Erweiterung oder Modernisierung eines Spitals Bundessubventionen bis zu 33 Prozent der Gesamtkosten bezogen werden, allein . . . ihre Ausrichtung ist an strenge Bedingungen betreffend die Rationalisierung der Arbeitsmethoden auf medizinischem, administrativem und betriebstechnischem Gebiet geknüpft. Auf dem Wege der Subventionierung findet also eine langsame Einflussnahme der öffentlichen Gewalt, in unserem Falle der Bundesverwaltung, auf die privaten Krankenanstalten statt. Gleichzeitig macht sich noch eine andere zentralistische Bewegung bemerkbar, die zwar nicht staatlicher Natur ist, aber sich auf Bundesebene abspielt. Es handelt sich um die Behandlung personeller Fragen durch die grossen nationalen Berufsverbände der Aerzte und des Betriebs- und Verwaltungspersonals. Die grossen Spitäler werden in ihrer Wahl von Stellenanwärtern je länger desto mehr von diesen Verbänden abhängig, von denen sie ebenfalls materielle, oft durch Vertrag geregelte Hilfe erhalten.

Man kann also sagen, dass sich im Amerika des freien Unternehmertums eine Entwicklung zur Vereinheitlichung, zu einer Organisation auf nationaler Ebene anbahnt.

Das Verhältnis Arzt—Patient, erfolge die Behandlung zuhause oder in der Klinik, behält den Charakter eines privatrechtlichen Vertrages, aber die Bezahlung der Dienste, wenn sie auch zu Lasten des Patienten gehen, wird durch die Leistungen der privaten Krankenkassen bedeutend erleichtert und immer mehr auch — das ist wesentlich für die künftige Entwicklung — durch die Unterstützungen des Staates an gewisse Einwohnerkategorien, die immer weiter ausgedehnt werden. Zuerst waren es die Bedürftigen, dann kamen die Veteranen der beiden Kriege hinzu, und seit kurzem werden im Rahmen einer «Medicare» genannten Institution auch an Personen von über 65 Jahren, die «medizinisch bedürftig» sind, Beihilfen für Spitalaufenthalt, ärztliche Behandlung und Medikamente gewährt. Das Kriterium der medizinischen Bedürftigkeit wird viel elastischer und weiter ausgelegt als dasjenige der ökonomischen Bedürftigkeit. Diese Ausweitung der staatlichen Hilfe bedeutet eine wahre Revolution der bisherigen Praxis in Amerika.

Andererseits ist das eigentliche Gesundheitswesen — Sanierungen, Vorbeugung, Ueberwachung der ansteckenden Krankheiten — sehr stark in die öffentliche Verwaltung integriert. Die Tätigkeit der Gliedstaaten, Kreise und Gemeinden auf diesem Gebiet wird durch den eingangs schon erwähnten «United States Public Health Service» weitgehend zentralisiert und normiert, und zwar eben-

falls mittels eines Systems von Subventionen und damit verbundenen Bedingungen.

Es ist also eine zunehmende Etatisierung der Gesundheitspflege und eine Tendenz zu vermehrtem Eingreifen des Staates in das Verhältnis Arzt—Patient in Form der Finanzierung festzustellen.

Dieses System, das wir mit einigen Vorbehalten als das der freien Wirtschaft bezeichnen, findet sich ebenfalls in Kanada — mit gewissen Abweichungen in den verschiedenen Provinzen — und in fast ganz Mittel- und Südamerika. Eine Anzahl lateinamerikanischer Staaten ist jedoch durch eine Besonderheit gekennzeichnet: durch die bedeutende Rolle, welche die Sozialversicherungen in der Gesundheitspflege spielen. Sie sind eigentliche Gesundheitsbehörden mit eigenen Institutionen und Spitälern. Dadurch unterscheiden sie sich beträchtlich von den europäischen Sozialversicherungswerken, die eher einfache Finanzierungssysteme darstellen. Zudem machen sich in einzelnen Ländern Nationalisierungstendenzen bemerkbar, die auf einen Gesundheitsdienst hinzielen, der zwar nicht so umfassend ist wie der englische, aber doch deutlich zur Verstaatlichung neigt.

In den Staatsapparat integrierte freiwillige Hilfe

Nach diesem Beispiel aus der Welt des freien Unternehmertums wenden wir uns nun dem anderen Extrem zu und befassen uns mit dem Gesundheitsdienst in den Volksrepubliken; das Musterbeispiel ist die Sowjetunion. Der sozialistische Staat garantiert — das liegt in seinem Prinzip, in seiner Doktrin — den totalen Gesundheitsdienst, sowohl vorbeugend wie heilend, für die gesamte Bevölkerung ohne Unterschied des Alters oder des Einkommens, von der Geburt an bis zum Tode. Jeder Bürger hat also Anrecht auf kostenlose Behandlung und Gesundheitsschutz.

Theoretisch ist in der Sowjetunion und andern sozialistischen Staaten die Ausübung privater ärztlicher Tätigkeit nicht verboten, aber sie ist praktisch auf ein Minimum beschränkt. In unserem Beispiel sorgt die Zentralgewalt, das heisst die Sanitätsbehörde der Union, vertreten durch den Gesundheitsminister, für die Einheitlichkeit der Methoden und finanziert die Ausbildung und die Forschung. Es stehen ihr dafür namhafte Mittel zur Verfügung, die einen beträchtlichen Teil des Gesamtbudgets der Sowjetunion ausmachen und die vom Gesundheitsministerium mit seinen zahlreichen Abteilungen verwaltet werden.

Die Republiken, grossen Gemeinden und Industriezentren leiten und finanzieren den ärztlichen Dienst in ihrer Zone nach den vom Zentralgesundheitsministerium aufgestellten Prinzipien und Richtlinien. Um dieses System zu beschreiben, wäre ein längerer Exkurs notwendig; es genüge hier der Hinweis, dass es im wesentlichen auf einem Netz hierarchisch geordneter Spitäler — Staats-, Gemeinde-, Distrikt- und Regionalspitäler — beruht.

Die Krankenanstalten haben drei Aufgaben:

Zum ersten erfüllt ein Spital natürlich seinen Zweck der Heilung von Hospitalisierten und von Kranken, welche die dem Spital mehr oder weniger eng angegliederte Poliklinik aufsuchen.

Das Spital ist ferner das Zentrum, von dem aus die Dispensarien administrativ kontrolliert und inspiziert werden, und zwar auch der abgelegenste Posten eines «Feldscherers» und jede Dorfhebamme.

Endlich spielt das Spital beziehungsweise die ihm in der hierarchischen Pyramide unterstellten Dienststellen, die Rolle des Arbeitgebers für die Distrikt-, die Regional- und Quartierärzte. Letztere nehmen nötigenfalls die Hausbesuche vor, oft begleitet von einer Krankenschwester, die in dasselbe System einbezogen ist.

Durch diese dreifache Funktion des Spitals ergibt sich eine Organisation, die von der Spitze der Hierarchie bis ans Krankbett reicht.

Zudem arbeitet der stellvertretende Chefarzt eines Regionalspitals, der die Verantwortung für den Gesundheitsschutz in diesem Gebiet trägt, sehr eng mit seinem Spital zusammen, von dem er ja abhängig ist. Er leitet die epidemiologischen und Hygiene-Stationen, denen zum Beispiel die Trinkwasserkontrolle und Sanierungsarbeiten obliegen und die in Zusammenarbeit mit Dispensarien einen Dienst versehen, den man in barbarischer Uebersetzung — aber ein besseres Wort ist nicht vorhanden — «Dispensarisation» nennen muss. Es handelt sich um eine Einrichtung mit dem Ziel, die ganze Bevölkerung sanitär zu kontrollieren, indem für jeden Patienten eine Karte erstellt wird, auf welcher nicht nur seine Krankheit, sondern auch Angaben über sein Milieu vermerkt werden. Wenn jemand an einer ansteckenden Krankheit leidet, werden die Kontaktpersonen untersucht; man kümmert sich um die Lebensverhältnisse der Familie, wenn ein Familienglied im Spital liegt, vermittelt ihm nach der Entlassung die nötige Pflege zuhause und behält es unter Kontrolle, bezieht es auch in Präventivaktionen wie Impfungen ein. Dieses System wird nach und nach auch auf das Gebiet der chronischen Krankheiten aus-

gedehnt. Personen, bei denen man erhöhten Blutdruck, ein Glaukom, Diabetes, rheumatische Erkrankungen, ein Magengeschwür usw. entdeckt, werden registriert und periodisch untersucht. Sie bekommen die für ihren Fall geeigneten Medikamente gratis. Die Aerzte, Krankenschwestern und Gesundheitserzieher drängen sie, den Aufgebotsen Folge zu leisten. Alle Aerzte und Angestellten dieses Gesundheitsdienstes, von den Mitgliedern der medizinischen Fakultät bis zum «Feldscherer» auf Aussenposten, sind vollamtliche Staatsangestellte. Sie befassen sich also praktisch mit einem Aufgabenkreis, der Vorbeugungs- und Heilungsmassnahmen umfasst.

Es sei noch ein Wort über die Freiwilligenorganisationen, namentlich die Gesellschaften vom Roten Kreuz und vom Roten Halbmond in der Sowjetunion gesagt, die in das genannte System offiziell und organisch eingebaut sind. Man findet in amtlichen Angaben über die Gesundheitsdienste in der Sowjetunion Berichte von Freiwilligenaktionen und -Initiativen auf der Ebene des Spitals und vor allem auf der Ebene der «Dispensarisation». Es sind freiwillige Helfer, die gewisse Aufgaben ausführen, die der Amtsarzt aus Zeitmangel nicht selber übernehmen oder nicht mit dem gleichen Erfolg ausführen könnte. Wenn zum Beispiel ein Kranker nicht zu einer Kontrolluntersuchung erschienen ist oder sich ein Kind nicht zur zweiten Impfung stellte, werden sie nicht von der Polizei zur Ordnung gerufen, sondern ein Freiwilliger geht hin, erklärt und versucht sie zu überzeugen, dass sie den Aufforderungen Folge leisten sollten. Die persönliche Gesundheitserziehung — wenn einer Mutter begreiflich gemacht werden muss, dass ihr Kind erkrankte, weil es falsch ernährt, gepflegt oder bekleidet wurde und ähnliches — ist ebenfalls ein offiziell den Freiwilligenorganisationen übertragenes Gebiet. Die Rolle der Freiwilligen im Gesundheitsdienst für die Bevölkerung allgemein ist sehr bedeutend, sie ist noch bedeutender im Betriebsgesundheitschutz, der in der Sowjetunion sehr wichtig ist und dem eine hochentwickelte Industriemedizin und in den grösseren Unternehmen hervorragend ausgestattete Sanitätsdienste zur Verfügung stehen. Hier werden Freiwilligengruppen nicht nur bei Unfällen für die Erste Hilfe eingesetzt, sondern auch für die Gesundheitserziehung der Arbeiter, ferner im Rahmen einer Art sozialmedizinischen Werk, das eigentlich der Freiwilligenorganisation der Fabrik gehört.

Nach dem gleichen System ist der Gesundheitsdienst in den meisten osteuropäischen Staaten aufgebaut.

Staatliche Finanzierung, private Verwaltung

Wenn wir nun nach einem Konzept Ausschau halten, das etwa die Mitte hält zwischen der freiwirtschaftlichen und der sozialstaatlichen Regelung, so liefert uns der britische Gesundheitsdienst ein gutes Beispiel. Es handelt sich um ein kompliziertes System, und die folgenden Angaben sind notgedrungen sehr schematisiert. Zwischen 1601, als unter Elisabeth das berühmte Armengesetz erlassen, und 1948, als der Nationale Gesundheitsdienst eingeführt wurde, gab es ausser Defensivmassnahmen gegen Seuchen und Krankheit und solchen für die Armen (wobei ebenfalls der Gedanke der Absonderung im Vordergrund stand) sozusagen keine Massnahmen von Staates wegen. Mit dem «National Health Service» wurde die Situation völlig verändert. Jeder Bürger, der es wünscht, kann ungeachtet seines Einkommens kostenlos ärztliche Behandlung, Spitalpflege, Pflege zuhause oder beim Arzt und die Medikamente erhalten, letztere mit einem gewissen Rückbehalt. Diese Einschränkung hat gegenwärtig die Form einer Taxe von einem Schilling für jedes Rezept und einem kleinen Rückbehalt für Prothesen, Brillen, Hörapparate und ähnliches. Alles das wird dem Staatshaushalt belastet, also durch alle Steuerzahler finanziert, ob sie den Gesundheitsdienst in Anspruch nehmen oder nicht.

47 000 Aerzte, davon 25 000 vollamtlich, stehen im Vertragsverhältnis mit dem Nationalen Gesundheitsdienst. Sie sind in Spitälern, Polikliniken, in einzeln oder gemeinschaftlich betriebenen Praxen tätig. (Die Einrichtung von Gemeinschaftspraxen am Domizil eines Mitgliedes oder in von Behörden zur Verfügung gestellten öffentlichen Gesundheitszentren wird als rationelle Arbeitsweise sehr gefördert.) Jeder Arzt hat zwei- bis dreitausend Personen in seinem Register eingetragen und wird nach der Anzahl der registrierten Personen entlohnt, mit komplizierten Korrekturbestimmungen, für den Fall, dass er mehr als eine bestimmte Norm von Patienten behandelt. Der Kranke tritt also bei der Honorierung des Arztes in keiner Weise in Erscheinung. Er kann seinen Arzt frei wählen, und dieser kann den Patienten annehmen oder nicht. Er ist auch berechtigt, nötigenfalls Spezialisten beizuziehen, was ebenfalls zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes geht.

Der Einzelne ist absolut frei, sofern er zahlen will, einen Arzt seiner Wahl zu konsultieren, der nicht dem «National Health Service» angehört. Die Aerzte ihrerseits sind nicht

gezwungen, sich an die staatliche Institution zu binden, wenn sie die private Berufsausübung vorziehen. Neben den öffentlichen Spitälern bestehen auch private Kliniken, wo das Verhältnis zwischen Patient und Arzt/Spital einen absolut privatrechtlichen Charakter hat.

Das Netz der öffentlichen Spitäler ist in ein Regionalsystem eingebaut, das zu durchschauen für den Aussenstehenden nicht leicht ist. Sie werden von den «Regional Hospital Boards» betrieben, einem Organ, das ungefähr dem Begriff einer Verwaltungskommission — jedoch weiter zu fassen — entspricht. Die Richtlinien für Verwaltung und technischen Betrieb, die Anforderungen bezüglich Qualität und Quantität des Personals sowie der Einrichtungen werden in England und Wales vom Gesundheitsministerium aufgestellt; für Schottland und Nordirland sind es andere, analoge Behörden. Was die Ausbildung und Berufsausübung des medizinischen Personals betrifft, werden sie von der Ärzteschaft selbst reglementiert. Das Patent wird von den betreffenden Ausbildungsstätten erteilt, und der britische Aerzteverband wacht über die Einhaltung der Berufsethik.

Das öffentliche Gesundheitswesen, das unter der Oberaufsicht des Gesundheitsministeriums steht, liegt in den Händen der lokalen Behörden. Die Gemeindeärzte sind für die Gesundheitspflege, Präventivmassnahmen und Seuchenbekämpfung verantwortlich.

Das britische System zeigt also eine sehr weit vorangetriebene Verstaatlichung, da theoretisch jeder Bürger zu Lasten des Staatsbudgets auf Wunsch alle sozialmedizinischen Dienste gratis in Anspruch nehmen darf, anderseits eine sehr komplizierte und stark verzweigte Kompetenzverteilung, bestehen doch mindestens 140 Behörden, welche die Bezeichnung «Major Health Authorities» tragen. Diese Aufsplitterung der Kompetenz erklärt sich daraus, dass die ganze Struktur sich aus einem gutausgebauten privaten Spitalwesen entwickelt hat.

Wir finden hier also parallel zu einer weitgehenden Nationalisierung eine sehr ausgeprägte Dezentralisierung und neben einer fortgeschrittenen Sozialisierung einen grossen Spielraum für Liberalismus, denn die private Beziehung zwischen Arzt und Patient, wenn dieser die Kosten übernehmen will, ist immer möglich. Auch die Bedeutung der Berufsverbände ist hervorzuheben, denn diese sind im Grunde für die Berufsausübung verantwortlich.

Es geht nicht ohne Freiwillige

Wir haben nun drei typische Systeme des Gesundheitsdienstes besprochen:

- das des freien Unternehmertums am Beispiel der USA
- das der totalen Verstaatlichung am Beispiel der Sowjetunion und der Volksdemokratien
- das einer weitgehenden Sozialisierung am Beispiel Englands.

Dazwischen sind die verschiedensten Uebergänge denkbar und vorhanden. Man kann jedoch im allgemeinen überall — selbst in Ländern mit freier Marktwirtschaft — eine Zunahme der staatlichen Intervention, sei sie direkt oder indirekt, feststellen, wobei sich das Ziel im Laufe der Jahrhunderte von der Abwehr dem Schutz, der Vorbeugung und der aktiven Gesundheitsförderung zugewandt hat. Diese Tendenz ist einesteils durch die hohen Kosten der Methoden und Mittel bedingt, welche von den ständig mit neuen Ergebnissen aufwartenden Wissenschaften diktiert werden und welche die Möglichkeiten privater Institutionen übersteigen, andernteils durch die Tatsache, dass in den Menschen das Bewusstsein ihres Rechts auf Gesundheit wach geworden ist und sie veranlasst, immer mehr Forderungen an die Öffentlichkeit zu stellen.

Welche Rolle kann den privaten wohltätigen Organisationen, zum Beispiel den Rotkreuzgesellschaften, bei der herrschenden Tendenz zu vermehrter Tätigkeit des Staates noch zukommen? Es ist überraschend festzustellen, dass in dem System, das die Verstaatlichung und Sozialisierung am weitesten getrieben hat, in der Sowjetunion, die Freiwilligengruppen die grösste offizielle Anerkennung erfahren. Das ist nur ein scheinbarer Widerspruch, denn ein Staat, der sich den gesamten Gesundheitsdienst auflädt, braucht die aktive Mitarbeit der Bürger, wenn seine Tätigkeit nicht den Charakter von Zwangsmassnahmen erhalten soll. Zudem übernimmt der Staat in einem solchen Falle eine Verantwortung, die oft seine finanziellen und personellen Mittel wie auch seinen Einfluss übersteigen. Je ausschliesslicher der Staat sich des Gesundheitswesens annimmt, um so mehr ist er auf die Mitarbeit der Bevölkerung, ihr Verständnis und ihre Unterstützung angewiesen. Damit aber die Mitarbeit nicht ins Blaue hinaus geschehe, muss sie organisiert und kodifiziert werden. Das ist nur über die Freiwilligenorganisationen, wie zum Beispiel das Rote Kreuz, möglich.