

Verbandseinfluss auf die Gesetzgebung

Aerzteverbindung, Krankenkassenverbände und die Teilrevision 1964
des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Würde eines Doctor rerum politicarum
der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
der Universität Bern

vorgelegt von
GERHARD KOCHER
von Epsach BE

1967

Buchdruckerei und Verlag W. Dürrenmatt, Bern

Diese Arbeit erscheint in der Reihe

HELVETIA POLITICA

Schriften des Forschungszentrums für Geschichte und Soziologie
der schweizerischen Politik an der Universität Bern

HERAUSGEGEBEN VON ERICH GRUNER,
PETER GILG UND BEAT JUNKER

SERIES B · VOL. I

Die Fakultät hat diese Arbeit am 7. Juli 1966 auf Antrag von Prof. Dr. Erich Gruner als Dissertation angenommen, ohne damit zu den darin ausgesprochenen Auffassungen Stellung nehmen zu wollen.

Meinen Eltern

Publiziert mit Unterstützung des Marie-Huber-Schuler-Fonds
an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern

Verbandseinfluss auf die Gesetzgebung

Aerzteverbindung, Krankenkassenverbände und die Teilrevision 1964
des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Würde eines Doctor rerum politicarum
der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
der Universität Bern

vorgelegt von
GERHARD KOCHER
von Epsach BE

1967

Buchdruckerei und Verlag W. Dürrenmatt, Bern

Die 2. Auflage ist 1972 im Verlag A. Francke, Bern, erschienen.

Vorwort

In seiner kürzlich erschienenen Studie «Die Verfassungsrevision als Weg in die Zukunft»¹ weist Max Imboden darauf hin, dass wohl kein anderes Land der Welt es heute der Schweiz in ihrer bis zur Geschichtslosigkeit gehenden Leichtigkeit des Vergessens gleich tue. Er beklagt mit Recht, dass wir gerade die neuesten Epochen unserer staatlichen Entwicklung aus unserm Bewusstsein verdrängen. In die Series B unserer Reihe «Helvetia Politica», die wir mit diesem Band eröffnen, möchten wir vor allem Arbeiten aufnehmen, welche die jüngste Vergangenheit unseres politischen Geschehens analysieren. Wir geben als erstem einem jungen Autor das Wort. Er behandelt ein ausgesprochenes Gegenwartsproblem, die Einflussnahme von Verbänden auf die Gesetzgebung. Daneben sollen aber auch Themen zur Sprache kommen, welche die schweizerische Zeitgeschichte, d. h. die seit dem Ersten Weltkrieg verflossene Zeitepoche betreffen, und schliesslich auch Darstellungen, welche noch weiter zurückliegende Zeiträume der Schweizergeschichte beleuchten, sofern sie damit Neuland erschliessen, so besonders auf dem so stark vernachlässigten Gebiete des Parteiwesens.

In seiner Dissertation zeigt Herr Dr. Gerhard Kocher an einem konkreten Einzelfall, mit welchen Mitteln und mit welchem Erfolg sich in der Schweiz die Verbände an der Gesetzgebung beteiligen. Er geht dabei weiter als Beat Alexander Jenny, der am Beispiel der 1956 verworfenen Emservorlage das Thema «Interessenpolitik und Demokratie in der Schweiz»² vorwiegend in der vorparlamentarischen Phase des betreffenden Bundesbeschlusses analysiert.

Die Wahl des Gegenstandes oder «Falles» im vorliegenden Werk fiel nicht leicht. Ein Gesetz, an dessen Zustandekommen sich die Spitzenverbände beteiligen, wäre instruktiver gewesen, hätte aber verschiedenste Schwierigkeiten bereitet, von denen wir nur diejenige der Quellenbeschaffung nennen wollen. Die Wahl der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bot dagegen den Vorteil, dass man sich auf einige wenige besonders umstrittene Artikel des Gesetzes beschränken konnte, dass der Gang der Gesetzesrevision klar überblickbar ist, und dass neben materiell interessanten Streitfragen auch grundsätzliche, ideologisch-politische Gegensätze zur Untersuchung gelangen konnten. Schliesslich bestand die Chance, sich bei der Frage nach dem Verbandseinfluss auf die beiden hauptbeteiligten Verbandspartner zu beschränken und über die materiellen Fragen der Gesetzesrevision hinaus sich der Analyse des Gesetzgebungsprozesses als eines politischen Prozesses zuzuwenden.

Von besonderer Wichtigkeit scheint uns der systematische Teil, die Kapitel IV und V, da hier, wohl erstmals in der Schweiz, der Verbandseinfluss auf die Gesetzgebung unter dem Aspekt des heute üblichen Einsatzes taktischer und techni-

¹ Bern 1966, Heft 1 der Reihe «Staat und Politik», 32 S., S. 29

² Diss. phil. hist. Basel 1966, Zürich 1966, 103 S.

scher Mittel (Public Relations, Pressedienste, Radio, Meinungsumfragen usw.) analysiert wird. Das Fazit (Kapitel VI), das der Autor aus seinen Untersuchungen zieht, beleuchtet einige aktuelle Fragen der schweizerischen Politik, die durch die Parlamentsreform und die Verwaltungskontrolle aufgeworfen worden sind (Information der Oeffentlichkeit und der Parlamentarier, Vorverlegung des Entscheides im Gesetzgebungsprozess usw.). Der Abschnitt über die Referendumsdrohungen weist auf einen heute noch vernachlässigten Forschungsgegenstand unseres politischen Lebens hin.

Wir freuen uns, die Series B unserer Reihe «Helvetia Politica» mit einem Werk zu eröffnen, das in vorzüglicher Weise die Möglichkeiten aufzeigt, welche der wissenschaftlichen Analyse der schweizerischen Politik offenstehen.

Bern, im April 1967

Die Herausgeber

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Vorwort der Herausgeber | 5 |
| I Einleitung | |
| 1 Die Ziele dieser Arbeit | 11 |
| 2 Aehnliche Analysen von Verbandskämpfen um die Gesetzgebung | 13 |
| II Skizze der schweizerischen Krankenversicherung | |
| 1 Das KUVG von 1911 | 17 |
| 2 Die Krankenkassen | 19 |
| 3 Grundzüge des Arztrechts vor der Revision | 20 |
| 4 Die wichtigsten Streitpunkte in der KUVG-Revision 1964 | 21 |
| 5 Die beiden Hauptgegenspieler in der KUVG-Revision 1964 | 24 |
| III Der Ablauf der KUVG-Revision (Chronologischer Teil) | |
| Vorbemerkung: Frühere gescheiterte Revisionsbemühungen | 29 |
| 1 Die unmittelbare Vorgeschichte der Teilrevision 1964 | 30 |
| 2 Die Vernehmlassungsphase | 34 |
| 3 Die Botschaft vom 5. Juni 1961 | 38 |
| 4 Die «Kehrtwendung» der Aerzteverbindung | 41 |
| 5 Die 1. Sitzung der ständerätlichen Kommission | 45 |
| 6 Der Einbezug des Arztrechts | 47 |
| 7 Die «Kleine Schlacht» | 51 |
| 8 Die 1. Beratung im Ständerat | 55 |
| 9 Die Suche nach einem Arztrechtskompromiss | 59 |
| 10 Die Ergänzungsbotschaft vom 16. November 1962 | 64 |
| 11 Die Desavouierung der Aerzteführung | 65 |
| 12 Das machtvolle Auftreten der Chiropraktoren und ihrer Anhänger | 71 |
| 13 Die «Grosse Schlacht» | 76 |
| 14 Der Aerztesieg im Ständerat | 90 |
| 15 Vor der 1. Beratung im Nationalrat | 95 |
| 16 Die 1. Beratung im Nationalrat | 103 |
| 17 Vor der 1. Differenzenbereinigung im Ständerat | 109 |
| 18 Die 1. Differenzenbereinigung im Ständerat | 116 |
| 19 Die Vorbereitung der «Schlussrunde» | 119 |
| 20 Die Differenzenbereinigung im Nationalrat | 123 |
| 21 Die 2. Differenzenbereinigung im Ständerat | 127 |
| 22 Die Referendumsverzichte | 128 |
| Nachbemerkung | 135 |

| | |
|--|-----|
| IV Die Einflussmittel und -wege der Interessengruppen (Systematischer Teil) | |
| Vorbemerkung | 137 |
| A Einfluss auf die öffentliche Meinung | 137 |
| 1 Verbandspresse | 137 |
| 2 Public Relations | 143 |
| 3 Pressedienste | 151 |
| 4 Flugblätter | 154 |
| 5 Oeffentliche Veranstaltungen | 155 |
| 6 Radio und Fernsehen | 157 |
| B Einfluss auf das Parlament | 159 |
| 7 Einfluss auf Parlamentswahlen | 159 |
| 8 Verbandsvertreter im Parlament | 164 |
| 9 Verbandskritik an Parlamentariern, Kommissionen und Plenum | 169 |
| 10 Persönliche Kontakte zwischen Parlamentariern und Verbandsvertretern | 172 |
| 11 Verbandsresolutionen | 175 |
| 12 Eingaben | 176 |
| 13 Petitionen | 180 |
| 14 Gutachten | 182 |
| 15 Meinungsumfragen | 184 |
| 16 Referendumsdrohungen | 186 |
| C Einfluss auf die Verwaltung | 196 |
| 17 Vernehmlassungen | 196 |
| 18 Kontakte zwischen Verwaltung und Interessenverbänden | 202 |
| 19 Verbandskritik an Verwaltung und Bundesrat | 207 |
| V Verbandsideologische Gegensätze | 211 |
| A Einleitung | 211 |
| B Die «Aerzteideologie» | 212 |
| 1 Bild der Umwelt | 213 |
| 2 Selbstverständnis | 215 |
| 3 Bild des Gegners | 218 |
| 4 Eigenes Ziel und eigene Funktion | 219 |
| C Die «Kassenideologie» | 221 |
| 1 Bild der Umwelt | 221 |
| 2 Selbstverständnis | 222 |
| 3 Bild des Gegners | 223 |
| 4 Eigenes Ziel und eigene Funktion | 224 |
| D Wesen und Rolle der Verbandsideologie im Interessenkampf | 226 |
| 1 Verbandsideologien und Wirklichkeit | 226 |

| | | |
|------------------------|---|-----|
| 2 | Verbandsideologie — echte Ueberzeugung oder blosser Tarnmantel? | 227 |
| 3 | Auswirkungen der Verbandsideologien auf den Interessenkampf | 229 |
| VI Fazit | | 231 |
| 1 | Sieger und Besiegte | 231 |
| 2 | Die Vertretung der Patienteninteressen | 233 |
| 3 | Zur Information der Oeffentlichkeit durch die Presse | 237 |
| 4 | Sachkenntnis und Information des Parlamentariers | 239 |
| 5 | Terminologie als Kampfmittel | 242 |
| 6 | Pragmatismus oder Konzeptionslosigkeit? | 246 |
| 7 | Vorverlagerung der Entscheide — Entmachtung des Parlaments? | 250 |
| VII Schlusswort | | 259 |
| | Literaturverzeichnis | 263 |

Abkürzungen

| | |
|-----------|---|
| A | Schweizerische Aerztezeitung, Offizielles Organ der Verbindung der Schweizer Aerzte, Bern * |
| BBl | Bundesblatt |
| bgb | Fraktion der Bauern-, Gewerbe- und Bürger-Partei |
| BSV | Bundesamt für Sozialversicherung |
| K | Schweizerische Krankenkassen-Zeitung, Organ des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen, Solothurn * |
| k-chr | konservativ-christlichsoziale Fraktion |
| KUVG | Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 |
| ldu | Fraktion des Landesrings der Unabhängigen |
| lib | liberal-demokratische Fraktion |
| Médecine | Médecine et Hygiène, Journal suisse d'informations médicales, Genève * |
| Mutualité | La Mutualité romande, organe officiel de la Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande, Lausanne |
| NR | Amtliches stenographisches Bulletin der Bundesversammlung, Nationalrat * |
| NZZ | Neue Zürcher Zeitung, Zürich |
| pda | Partei der Arbeit |
| rad | radikal-demokratische Fraktion |
| soz | sozialdemokratische Fraktion |
| SR | Amtliches stenographisches Bulletin der Bundesversammlung, Ständerat * |

* Die erste Zahl gibt das Jahr, die zweite die Seitenzahl an.

I. Einleitung

1. Die Ziele dieser Arbeit

Diese Arbeit untersucht Macht und Taktik von Interessengruppen an einem Beispiel. Die hauptsächliche Fragestellung ist politikwissenschaftlicher Art: auf welche Weise und wie stark haben Interessenverbände der Ärzteschaft und der Krankenkassen (teilweise auch der Chiropraktoren und ihrer Anhänger) die Teilrevision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in den Jahren 1959 bis 1964 beeinflusst? Wir befassen uns nicht näher mit den Problemen oder der wünschenswerten Form der schweizerischen Krankenversicherung. Die in der Revision aufgeworfenen Streitfragen — staatlicher Gesundheitsdienst, Obligationen, Gruppeneinteilung, Honorarschuldner, Behandlungszwang, Chiropraktorenzulassung u. a. — werden nur soweit in die Untersuchung einbezogen, als sie Gegenstand der interessenpolitischen Kämpfe waren. Untersuchungsobjekt ist also in erster Linie das Verhalten der Verbände. Zugleich wird — unter dem speziellen Gesichtswinkel des Verbandseinflusses — die Gesetzgebungswirklichkeit dargestellt, mit der sich in den letzten Jahren vermehrt auch einzelne Rechtswissenschaftler befassen. «Legislation cannot be understood apart from the manner in which it is made» (Elmer E. Schattschneider ¹).

Dass wir statt anderer, wichtigerer Konflikte unserer Innenpolitik die KUVG-Revision 1964 gewählt haben, hat verschiedene Gründe: es handelte sich um einen zeitlich ziemlich klar begrenzten Kampf, die beiden Hauptgegner waren annähernd gleich stark, Arzt- und Kassenverbände wurden bisher in der Politikwissenschaft im Gegensatz zu den «Big Three» (Gewerkschaften, Arbeitgeber, Landwirtschaftsverbände) kaum untersucht, der Kampf wurde für schweizerische Verhältnisse heftig geführt, und schliesslich ging es in ihm ausser um materielle Interessen auch um grundsätzliche, politisch-ideologische Fragen.

Die Arbeit ist ein empirischer Beitrag zur Verbandsdiskussion, die sich in der Schweiz und in Europa überhaupt zwar auf eine reiche verallgemeinernde Literatur, aber bisher nur auf wenige Einzelfallstudien stützen kann. Es ist eben bedeutend leichter und sicherer, allgemein gehaltene, oft mehr belletristische als wissenschaftliche Anklage-, beziehungsweise Verteidigungsschriften zum Thema Verbandsmacht zu verfassen als konkrete Fälle präzise zu untersuchen, Namen zu nennen und nichts zu verschweigen. Die vorliegende Arbeit soll zu einem grösseren Realismus in der Kenntnis und Beurteilung politischer Vorgänge beitragen.

Die Politikwissenschaft weist heute in der Schweiz noch einen beträchtlichen Rückstand gegenüber den USA, Grossbritannien, Frankreich und — in geringerem Mass — anderen Ländern auf (vergleiche Erich Gruner ², Christopher Hug-

¹ S. 13

² Einbau, 73; Wirtschaftliche und politische Macht (ganzer Artikel); Eigentümlichkeiten, 205—207

hes³, Jean Meynaud⁴, Dietrich Schindler jun.⁵ und Max Imboden⁶). Verringert wird dieser Rückstand allerdings dadurch, dass eine Reihe schweizerischer Arbeiten zur Staatslehre und zum Staatsrecht stark wirklichkeitsbezogen sind (Dietrich Schindler jun.⁷), sich also nicht nur mit der Verfassungsnorm, sondern auch mit der Verfassungswirklichkeit befassen, und dadurch, dass schweizerische Rechtswissenschaftler (im Gegensatz zu Kollegen anderer Nationen) intensiv auf ausserrechtliche Faktoren eingehen (Walter Burckhardt, Fritz Fleiner, Dietrich Schindler sen., Werner Kägi, Hans Huber, Max Imboden, Kurt Eichenberger u. a.).

So wertvoll diese Beiträge von Juristen zur Untersuchung der Politik auch sind, so wenig darf übersehen werden, dass sie nur einen Teil des Forschungsbereichs der Politikwissenschaft decken und dass sie zu einer gewissen Einseitigkeit führten (Dietrich Schindler jun.⁸). Empirische Einzelfallstudien fehlen fast vollständig, moderne soziologische Methoden werden kaum angewandt. Der Berner Staatsrechtler Prof. Hans Huber — ein Meister juristisch geprägter Untersuchung der Verfassungswirklichkeit — klagt unverhohlen, «dass der öffentlich-rechtliche Schulsack, den wir Aelteren uns in der Studienzeit erworben hatten, solchen Problemkreisen methodisch und in jeder Hinsicht nicht mehr gewachsen ist (. . .)». «Manche von uns gleichen dem Arzt, der seine Patienten noch nach dem Stande der medizinischen Wissenschaften von — sagen wir — 1925 behandeln wollte»⁹. Bedauerlich ist insbesondere die mangelhafte, zum Teil völlig fehlende Kenntnis der ausländischen, speziell der führenden amerikanischen Politikwissenschaft, aus deren Verwertung die noch vorwiegend staatsrechtlich — oder dann historisch — orientierte Durchleuchtung der schweizerischen Politik grossen Nutzen ziehen würde.

Ueber Fragen, die in den USA in oft Dutzenden von Werken untersucht worden sind, existiert kein nennenswertes Schweizer Schrifttum: im Zusammenhang mit unserer Arbeit seien hier nur die Themen verbandspolitisches Instrumentarium (Systematik, Terminologie, empirische Untersuchungen), Willensbildung im Verband, die Beziehungen Parlament-Interessenverbände, Parlament-Verwaltung, Verwaltung-Interessenverbände, Parteien-Interessenverbände und die Funktion der Massenkommunikationsmittel in der Demokratie genannt. Da wir uns nur auf sehr wenige schweizerische Untersuchungen abstützen können, sind wir gezwungen, uns auf verschiedenen Gebieten ohne Unterstützung durch gesicherte Erkenntnisse anderer Autoren voranzutasten und zu der oft unzulänglichen Selbsthilfe des Nichtspezialisten Zuflucht zu nehmen.

Die Fragestellung unserer Arbeit bedingt, dass zum Teil Vorgänge und Methoden dargestellt werden, welche von Interessenverbänden — gerade in der Schweiz traditionell diskreten Machtfaktoren — nicht an die grosse Glocke gehängt werden. Es versteht sich, dass der ungewohnte Forschungsgegenstand und das Bemühen, nichts von Bedeutung zu verschweigen und keiner heiklen Frage auszuweichen, bei den hier behandelten Interessenorganisationen zu ablehnenden Reaktionen führen können, die sich da und dort schon während der Abfassung

³ Summary, 26, 35, 36

⁴ Les organisations professionnelles, 338

⁵ S. 92 ff.

⁶ Helvetisches Malaise, 25

⁷ S. 90

⁸ S. 93

⁹ Anhörung, 261

dieser Arbeit abzeichneten. Die Politikwissenschaft ist aber nach den Worten eines ihrer Meister, Prof. Ernst Fraenkel, «kein Geschäft für Leisetreter und Opportunisten»¹⁰. Wir sind der Meinung, dass Interessenverbände, die mit einem ganzen Arsenal von mehr oder weniger legitimen Mitteln einen heftigen Verbandskampf auf nationaler Ebene ausfochten und sich in einem so hohen Mass als Mitgesetzgeber etablierten, sich einer Durchleuchtung ihrer Bemühungen um Einfluss kaum mit ernstzunehmenden Argumenten entziehen können. Den «betroffenen» Interessenverbänden versichern wir, dass es sich nie darum handelte, jemanden blosszustellen. Es gibt in der eidgenössischen Politik krassere Fälle einseitiger Interessenvertretung. Vielleicht war aber das vorliegende Experiment mit all seinen Lücken und Mängeln nötig, um weitere politikwissenschaftliche Analysen anderer Interessenverbände und -kämpfe anzugehen.

An dieser Stelle möchten wir den zahlreichen Personen — Parlamentariern, Beamten, Verbandsführern, -funktionären und -mitgliedern — danken, welche unsere Arbeit mit Material und Auskünften unterstützt haben. Speziell die Dutzende von Gesprächen, welche wir mit ihnen führen konnten, erwiesen sich für uns oft als sehr wertvoll. Es versteht sich, dass viele dieser Quellen zwar zitiert oder sonstwie verarbeitet, im Interesse der Gesprächspartner aber nicht genau bekanntgegeben werden konnten.

Unser besonderer Dank gilt Prof. Erich Gruner, der uns bei aller Unterstützung die für eine derartige Arbeit notwendige Freiheit beliess.

2. Aehnliche Analysen von Verbandskämpfen um die Gesetzgebung

In der bei uns noch spärlichen, in Frankreich, England und Deutschland allmählich anlaufenden und in den USA seit Jahren schon kaum mehr übersehbaren Pressure-Group-Forschung sind Monographien in der Richtung der vorliegenden selten. Untersuchungsobjekt sind kaum je einzelne Konflikte zwischen zwei oder mehreren Interessenverbänden, sondern die Fragestellung ist anders: man beschreibt die Pressure Groups in einem bestimmten Staat oder einem bestimmten Interessengebiet (Landwirtschaft, Arbeitsmarkt, Privatwirtschaft, Aussenpolitik usw.), man untersucht einzelne Verbandselemente bei verschiedenen Organisationen (z. B. Willensbildung, Verbandspresse, Verbandsideologie) oder beschreibt einzelne Verbände und ihre Geschichte. Eine grosse Zahl von Abhandlungen sind allgemein gehalten und verzichten weitgehend auf jede Empirie. Die Zeit für generelle Verbandstheorien scheint uns jedoch noch nicht gekommen, da sie auf einem Grundstock präziser und ausführlicher Einzelfallstudien aufbauen müssten, der heute zumindest in Europa noch fehlt.

Uns sind sechs politikwissenschaftliche Arbeiten bekannt, die sich anhand eines Einzelfalls eingehend mit dem Kampf verschiedener Druckgruppen zur Beeinflussung einer Gesetzgebung befassen. Es sind die Arbeiten der Amerikaner Elmer E. Schattschneider, Fred W. Riggs, Stephen Kemp Bailey, Richard Harris, Earl

¹⁰ zit. in «Fraenkel-Festschrift», S. VIII

Latham und einer deutschen Forschungsgruppe unter Otto Stammer. Wir skizzieren sie im folgenden, da gerade die bahnbrechenden amerikanischen Arbeiten in unseren politischen (und leider auch in den sich mit der wissenschaftlichen Untersuchung der Politik befassenden) Kreisen kaum bekannt sind.

Klassiker aller empirischen Studien über die Pressure-Group-Tätigkeit zur Beeinflussung eines einzelnen Gesetzes ist das 1935 erschienene Werk von Elmer E. Schattschneider, «Politics, Pressures and the Tariff. A Study of Free Enterprise in Pressure Politics, as Shown in the 1929—1930 Revision of the Tariff». Der amerikanische Gelehrte untersuchte den massiven Einfluss wirtschaftlicher Interessengruppen auf die Zolltarifrevision (Hawley-Smoot-Tariff). Die quellenmässige Situation war sehr günstig, konnte sich doch Schattschneider auf nicht weniger als 20 000 Seiten Protokolle der «Public Hearings» und einer «Lobby Investigation» stützen. Der Autor belegte den seiner Ansicht nach übergrossen Druck der interessierten Kreise auf den Kongress und die Administration. Die Arbeit schliesst mit den Worten: «The philosophy of the attempt made in these pages is that the forces brought to bear on democratic government are not wholly beyond conscious control. The subject is, therefore, one of the greatest in modern politics. To manage pressures is to govern; to let pressures run wild is to abdicate»¹¹. Die Nachteile der Pionierstudie Schattschnaiders liegen darin, dass sie sich auf eine sehr spezielle Gesetzgebungsmaterie bezog und von der gesamten Drucktätigkeit der Interessenverbände nur die Aktivität in den Hearings und Kommissionen herausgriff.

Im Jahre 1950 publizierte Fred W. Riggs das Werk «Pressures On Congress. A Study of the Repeal of Chinese Exclusion». Riggs untersuchte darin die Entstehung der «Repealing Chinese Exclusion Laws» im Jahre 1943. Durch sie wurden langjährige restriktive und diskriminatorische Einwanderungs- und Naturalisierungsgesetze gegenüber den Chinesen aufgehoben. Gegen die bisherige Diskriminierung der Chinesen kämpften wirtschaftliche Interessenorganisationen, religiöse und weltanschauliche Gruppen, die «Freunde Chinas», die Chinesisch-Amerikaner und die Chinesen. Für die Beibehaltung der «Anti-Chinese-Laws» traten Gewerkschaften, Veteranenorganisationen, Interessenverbände der Westküste und «patriotic societies» ein.

Der wichtigste «Vorläufer» der von uns gewählten Fragestellung ist das Werk von Stephen Kemp Bailey, «Congress Makes a Law», das im Jahre 1950 mit dem Untertitel «The Story behind the Employment Act of 1946» publiziert wurde. Bailey analysiert darin minutiös die Entstehung dieses wichtigen wirtschaftspolitischen Gesetzes zur Sicherung der Vollbeschäftigung in der Nachkriegszeit. Zur Untersuchung der Pressure-Group-Tätigkeit brachte der amerikanische Autor beste Voraussetzungen mit, war er doch im Zweiten Weltkrieg ein Geheimdienstchef im Mittelmeerraum und auf dem Balkan gewesen. Bailey führte mehr als 400 Interviews und unternahm Reisen in halb Amerika zu den Orten, aus denen die zwölf Mitglieder des «Joint Conference Committee» stammten. Die Interaktion der 4 I's — nach Pendleton Herring: Ideen, Institutionen, Interessen und Individuen — fand er im untersuchten Fall «kaleidoscopic and largely irresponsible»¹². «In the absence of a widely recognized crisis, legislative policy-making tends

¹¹ S. 292

¹² S. 240

to be fought out at the level of largely irresponsible personal and group stratagems and compromises based upon temporary power coalitions of political, administrative and non-governmental interests»¹³. Es gelte, die Stellung des Präsidenten und der politischen Parteien zu stärken. «The story of the Employment Act of 1946 suggests a need for more responsible policy-making in our national legislature»¹⁴. Dieser Grundstein der modernen Lobby-Forschung ist die klarste und aufschlussreichste Analyse eines Interessenkampfes unter Verbänden überhaupt (ähnlich Otto Stammer et al.¹⁵). Sie ist in der Art vieler amerikanischer Werke der «Political Science» ausserordentlich farbig und lebendig gehalten — und kann daher in der Sicht der traditionellen kontinental-europäischen Wissenschaft (mit ihrem herkömmlichen, trockenen Stil) leicht etwas ungewohnt, wenn nicht gar verdächtig erscheinen. Tatsächlich handelt es sich aber um eine wissenschaftlich vorbildliche Darstellung.

1952 erschien eine politikwissenschaftliche Gesetzgebungsstudie von Earl Latham unter dem Titel «The Group Basis of Politics. A Study in Basing-Point Legislation». Latham analysierte den Versuch politischer und wirtschaftlicher Gruppen in den Jahren 1948 bis 1950, im Anschluss an ein vom Obersten Gerichtshof geschütztes Anti-Trust-Urteil gegen Frachtbasenkartelle diese Materie in einem neuen Gesetz zu regeln. Um das Zustandekommen und die Ausgestaltung dieses Gesetzes entspann sich ein harter Interessenkampf im und um den Kongress, an dem sich unter anderem die Zement-, Stahl- und Oelindustrie stark beteiligten. Als das Gesetz nach intensiver Lobby-Tätigkeit und mühsamen Verhandlungen in abgeänderter Form von beiden Kammern verabschiedet worden war, wurde es durch das Veto von Präsident Truman annulliert.

Im März 1964 wurde in der amerikanischen Zeitschrift «The New Yorker» die Entstehungsgeschichte der «Senate Bill 1552» (Public Law 781) durchleuchtet. In dieser mutigen Analyse schilderte Richard Harris eingehend, wie nach langen Kämpfen in den Jahren 1958 bis 1962 dieses Zusatzgesetz zum «Food, Drug, and Cosmetic Act» von 1938 zustandekam. Hauptpromotor der Vorlage war Senator Kefauver, der vor allem gegen den Widerstand der amerikanischen pharmazeutischen Industrie zu kämpfen hatte, da sie durch das Gesetz auf verschiedenen Gebieten — zum Beispiel in der Preispolitik und in der Werbung — besser kontrolliert werden sollte.

Kurz vor Abschluss der vorliegenden Arbeit erschien 1965 unter dem Haupttitel «Verbände und Gesetzgebung» eine deutsche Untersuchung des Verbandseinflusses auf die Rechtssetzung, welche der Berliner Professor Otto Stammer in jahrelanger Arbeit mit einer siebenköpfigen Forschungsgruppe verfasst hatte. Das Werk gibt Aufschluss über die Entstehung des Personalvertretungsgesetzes im Bund (1955), im Land Nordrhein-Westfalen (1958) und in West-Berlin (1957). Die Gesetze warfen vor allem das Problem der Mitwirkung und Mitbestimmung der Arbeiter, Angestellten und Beamten in der öffentlichen Verwaltung auf. Es musste entschieden werden, «ob den Bediensteten im öffentlichen Bereich die gleichen Mitbestimmungsrechte eingeräumt werden sollten wie den Arbeitnehmern der privaten Wirtschaft, ferner (...), ob und in welchem Umfang sowie mit welchen Konsequenzen dem Staate eine ‚Demokratisierung der Verwaltung‘ zu-

¹³ S. 236

¹⁴ S. 240

¹⁵ S. 13

gemutet werden sollte»¹⁶. Interessenpolitische Hauptgegenspieler im Bund waren auf der einen Seite der Deutsche Gewerkschaftsbund und die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, auf der anderen Seite der Deutsche Beamtenbund (in enger Beziehung zur Verwaltung) und der Deutsche Städtetag (im Namen der Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände). Die Auseinandersetzung trug einen starken ideologischen Charakter (Stellung der Beamtenschaft in der Demokratie), auf den das Autorenkollektiv zwar wenig eingeht. Stammer und seine Mitarbeiter kommen zum Schluss, dass alle Stufen der Gesetzgebung (nicht nur das Vorstadium) unter einem flexiblen Verbandsdruck standen¹⁷. Sowohl die Mitgliedschaften der Verbände als auch die breite Öffentlichkeit beteiligten sich nur schwach an der Meinungsbildung über die zu schaffenden Gesetze¹⁸. Ein überragender Verbandseinfluss auf die Gesetzgebung lasse sich, insgesamt gesehen, nicht feststellen¹⁹. «Von einer ‚Herrschaft der Verbände‘, einer unausweichlichen Beeinträchtigung der Prärogative des Parlaments, einer Verminderung der Aktionsfähigkeit der Parteien und einer Ausschaltung der politisch interessierten Öffentlichkeit kann — zumindest im politischen Prozess der Gesetzgebung — nicht die Rede sein», was zu einseitig als eine von der Verbandsforschung «längst erkannte» Tatsache hingestellt wird²⁰.

Zur Vermeidung von Missverständnissen sei noch klargestellt, dass hier nur die umfangreichen Arbeiten über den Verbandseinfluss auf eine spezielle Gesetzgebung erwähnt wurden. In zahlreichen politikwissenschaftlichen Studien wird ebenfalls — wenn auch viel kürzer — die Pressure-Group-Tätigkeit im Hinblick auf ein bestimmtes Gesetz dargestellt. Erwähnt seien Stephen K. Bailey/Howard D. Samuel²¹ (u. a. amerikanischer «Rent Control Act» 1949), Christopher Hughes²² (schweizerisches Agenturvertragsgesetz 1949) und Viola Gräfin von Bethusy-Huc²³ (deutsches Landwirtschaftsgesetz 1955, Kartellgesetz 1957 und Bundesbankgesetz 1957).

Die bisherigen empirischen Arbeiten zum Verbandseinfluss auf die Gesetzgebung zeigen, dass aus dieser Fragestellung wertvolle Beiträge zur Verbandsforschung und zur Politikwissenschaft überhaupt hervorgehen können.

¹⁶ S. 25

¹⁷ S. 201, 204

¹⁸ S. 223-228

¹⁹ S. 227

²⁰ S. 226

²¹ S. 267-292

²² Parliament 102-119

²³ s. Literaturverzeichnis

II. Skizze der schweizerischen Krankenversicherung

Wenn auch die vorliegende Arbeit nicht die Krankenversicherung selbst, sondern Verbandskämpfe um ihre Ausgestaltung und Revision untersucht, sind doch für den Leser einige Grundkenntnisse unserer Krankenversicherung von Vorteil. Die folgende knappe und möglichst einfach gehaltene Skizze soll dem Leser — insbesondere dem ausländischen — einen Ueberblick geben. Kenner der schweizerischen Krankenversicherung können dieses Kapitel ohne weiteres überspringen.

1. Das KUVG von 1911

«Ich kann Ihnen offen erklären: Wenn heute eine neue Krankenversicherung vorgeschlagen werden müsste, so würde ich nie auf den unsinnigen Gedanken kommen, Ihnen das geltende System vorzuschlagen. Kein Mensch würde dieses komplizierte Krankenversicherungssystem, das sich nun historisch herausgebildet hat, neu schaffen!» Dieses System, dessen Kompliziertheit Bundesrat Tschudi im Ständerat auf diese Weise kritisierte¹, beruht auf dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) vom 13. Juni 1911², durch welches der älteste Zweig der Sozialversicherung in der Schweiz bundesrechtlich geordnet wurde. 1903 wurden nicht weniger als 1 812 Hilfskassen auf Gegenseitigkeit gezählt, die 433 000 Mitglieder gegen Krankheit versicherten. Die Verfassungsgrundlage für dieses Gesetz war 1890 in einer Volksabstimmung (283 000 Ja, 92 000 Nein) in die Bundesverfassung (Art. 34bis) aufgenommen worden: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären». Ein erster, weitgehender Gesetzesentwurf, die «Lex Forrer» von 1899, welche unter anderem ein Bundesobligatorium für Minderbemittelte und die Schaffung öffentlicher Kreiskrankenkassen vorsah, wurde im Jahre 1900 in einer Volksabstimmung mit 342 000 Nein gegen 148 000 Ja verworfen, wobei die siegreiche Gegnerschaft aus verschiedenen Lagern (auch der Kassenseite) kam. Ein zweiter, gemässigerer Entwurf ohne Obligatorium wurde am 13. Juni 1911 in den Räten gutgeheissen. Aber auch gegen dieses Gesetz wurde das Referendum ergriffen (mit 75 930 Unterschriften; gegen die «Lex Forrer» waren es 117 461). In der Volksabstimmung vom Jahre 1912 wurde es aber mit 288 000 Ja gegen 241 000 Nein knapp angenommen. Auf den 1. Januar 1914 wurde der erste Titel über die Krankenversicherung in Kraft gesetzt.

Im KUVG führte der Gesetzgeber nicht selbst die Krankenversicherung ein, schuf also keine eigene Versicherungsinstitution, sondern begnügte sich damit, den

¹ SR 62 147

² Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848-1947, Bd. 8, S. 281ff.

«anerkannten Krankenkassen» — Kassen, die bestimmten Anforderungen betreffend Mindestleistungen, Aufnahmebedingungen und finanzieller Sicherheit genügen — Bundesbeiträge auszurichten. Das KUVG ist daher im wesentlichen ein Subventionsgesetz. Es ermächtigt die Kantone, die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären oder diese Befugnis ihren Gemeinden zu übertragen. Weiter enthält das KUVG vor allem Bestimmungen über das Verhältnis der Kassen zu den Aerzten (Arztrecht) und Apothekern sowie über die Bundesaufsicht und Rechtspflege.

Das KUVG 1911 — hier ist immer von seinem ersten Titel über die Krankenversicherung die Rede — blieb bis zu der hier geschilderten Teilrevision 1964 praktisch unverändert. Angesichts der allgemeinen Entwicklung zwischen 1911 und 1964 erreichte das KUVG mit über 50 Jahren ein für ein Sozialgesetz beinahe ehrwürdiges Alter — Bundesrat Tschudi sprach von einer «50 Jahre dauernden Erstarrung unseres Krankenversicherungsrechts»³.

Die Krankenversicherung nahm unter dem KUVG einen gewaltigen Aufschwung. Das KUVG gab jedem Schweizer das Recht, in eine anerkannte Kasse einzutreten, wenn er die Aufnahmebedingungen erfüllt. Die Zulassung wurde nicht auf die Wenigbemittelten oder auf die Arbeitnehmer beschränkt, wenn auch die Krankenversicherung ursprünglich eindeutig — entgegen anderslautenden Meinungen vor allem der «Linken» — eher für diese Bevölkerungsschichten gedacht war.

Entwicklung der Krankenversicherung in der Schweiz⁴

| | Zahl der anerkannten Krankenkassen | Zahl der Versicherten | Versicherte je 100 Einwohner |
|------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1915 | 535 | 395 000 | 10 |
| 1920 | 946 | 906 000 | 23 |
| 1930 | 1 148 | 1 601 000 | 40 |
| 1940 | 1 147 | 2 087 000 | 49 |
| 1950 | 1 154 | 3 038 000 | 65 |
| 1960 | 1 088 | 4 413 000 | 82 |
| 1962 | 1 069 | 4 829 000 | 86 |

Die Krankenversicherung wurde zu einer eigentlichen Volksversicherung. Heute sind auch der grösste Teil des Mittelstandes und noch finanzkräftigere Kreise krankenversichert, was in der Ärzteschaft mit zumindest gemischten Gefühlen aufgenommen wird, nahm doch die Zahl der Privat- gegenüber den Kassenpatienten stark ab. Je nach Kanton sind nur noch 10 bis 30% der Bevölkerung Privatpatienten⁵. Bemerkenswerterweise wurde die hohe Versicherungsdichte ohne Bundesobligatorium erreicht. Die Kantone machten von ihrem Recht zu Obligationen sehr unterschiedlich Gebrauch. In fünf Kantonen besteht überhaupt kein Obligationen. Man schätzt, dass nur etwa ein Drittel aller Krankenpflege-

³ SR 63 109

⁴ Saxer, 47; Bundesamt für Sozialversicherung, Statistik 1962, 9 ff.

⁵ Dr. König, A 62 182

versicherten obligatorisch versichert sind⁶. Die hohe Versicherungsdichte darf nicht über die unregelmässige Verteilung auf Kantone und Bevölkerungsgruppen hinwegtäuschen. Vielfach sind aus finanziellen Gründen, aus Gleichgültigkeit oder Einsichtslosigkeit gerade die Personen nicht versichert, für welche der Versicherungsschutz am nötigsten wäre.

2. Die Krankenkassen

Die Krankenversicherung steht gemessen am finanziellen Umfang und wohl auch an der Bedeutung hinter der Alters- und Hinterlassenenversicherung an zweiter Stelle aller Sozialversicherungszweige. Die Gesamtaufwendungen für die AHV im Jahre 1962 betragen 1 165 Millionen, für die Krankenversicherung 615 Millionen und für die Schweizerische Unfallversicherung 379 Millionen Franken⁷. Träger der sozialen Krankenversicherung sind die vom Bundesamt für Sozialversicherung anerkannten über 1 000 Krankenkassen. Diese gewaltige Zahl nimmt allmählich etwas ab. Vor- und Nachteile dieses gegliederten, dezentralisierten Versicherungssystems werden immer wieder diskutiert, ohne dass sich schon eine grundlegende Aenderung abzeichnen würde. Etwa ein Fünftel aller Kassen sind öffentliche Kassen, die von Kantonen oder Gemeinden durch einen öffentlich-rechtlichen Erlass errichtet wurden. Etwa ein Drittel der Kassen sind Betriebskrankenkassen, während alle übrigen — seien sie örtlich, regional, kantonal oder national organisiert — private Vereine, Genossenschaften oder Stiftungen sind⁸.

Die Grösse der Kassen ist ausserordentlich verschieden. Von den 1 069 Kassen (1962) haben nur 44 mehr als 10 000 Versicherte, wobei aber 77% aller in der Schweiz versicherten Personen diesen 44 Kassen angehören⁹. Die acht zentralisierten Kassen allein umfassen 45% aller Versicherten¹⁰. Die grössten Kassen sind die «Helvetia» mit 692 000, die «Christlich-soziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz» (CKUK) mit 533 000, die «Krankenkasse für den Kanton Bern» mit 297 000, die «Schweizerische Grütli-Krankenkasse» mit 273 000, die «Konkordia» (Kranken- und Unfallkasse des Schweizerischen Katholischen Volksvereins) mit 268 000 und die «Krankenfürsorge» mit 261 000 Mitgliedern¹¹. Noch gibt es 18 Kassen mit 50 oder weniger Mitgliedern. Mehr als die Hälfte aller Kassen haben weniger als 700 Mitglieder¹².

Die Selbstverwaltung ist ein starkes Element der schweizerischen Krankenversicherung. Gesetzliche Regelungen zum Beispiel über Mindestleistungen und Reserven vorbehalten, können sich die Kassen frei einrichten. Dies führt zu den mannigfaltigsten Unterschieden in Bezug auf Prämien, Leistungen, Organisation usw. Es gibt neben etwa 4 000 hauptamtlichen Angestellten¹³ Tausende von

⁶ Hänggi, Die soziale Krankenversicherung, 12

⁷ Stat. Jahrbuch der Schweiz 1964, 304

⁸ Bundesamt für Sozialversicherung, Statistik 1962, 9

⁹ dito, 11

¹⁰ dito, 9

¹¹ Schweiz. Krankenkassenkalender 1964, 214, 215

¹² Bundesamt für Sozialversicherung, Statistik 1962, 11

¹³ K 64 47

freiwilligen nebenamtlichen Kassenfunktionären, was zu der starken Verwurzelung der Kassen im Volk beiträgt. Der einzelne Versicherte hat oft noch ein persönliches Verhältnis zu «seiner» Krankenkasse, ein Vorteil, der gegenüber den zentralisierten Einheitsversicherungen anderer Länder gerne herausgestellt wird. Aufsichtsstelle über die anerkannten Krankenkassen ist das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern, welches seit 1955 dem Departement des Innern — vorher dem Volkswirtschaftsdepartement — unterstellt ist.

Finanziert wird die Krankenversicherung zum überwiegenden Teil aus Leistungen der Mitglieder. Die Gesamteinnahmen aller anerkannten Kassen im Jahre 1962 betragen 710 Millionen Franken. Davon stammten aus Mitgliederleistungen 81%, die Beiträge der öffentlichen Hand machten 13%, die ausgewiesenen Arbeitgeberbeiträge 2% aus¹⁴. «Keine ausländische Krankenversicherung und kein anderer schweizerischer Sozialversicherungszweig wird in einem derart grossen Umfang durch die Versicherten finanziert»¹⁵. Gelegentliche Vorstösse der «Linken» zu stärkerer Belastung der Arbeitgeber nach ausländischen Vorbildern schlugen bisher fehl. Mit der Entwicklung und Konsolidierung der Krankenversicherung nahmen die Bundessubventionen prozentual stark ab. Im Jahre 1962 betrug sie 59 Millionen Franken¹⁶. Die Ausgaben der anerkannten Kassen betragen 673 Millionen. Davon waren 381 Millionen Krankenpflegekosten, 155 Millionen Krankengelder und 68 Millionen (10%) Verwaltungskosten (17). Das Vermögen aller Kassen betrug 428 Millionen Franken¹⁸.

Nicht inbegriffen ist in allen Zahlen die private, subventionsfreie Krankenversicherung, die hauptsächlich für höhere Einkommenschichten gedacht ist. Sie war zur Zeit der KUVG-Revision noch nicht von grosser Bedeutung, nahm aber — zur Beunruhigung der anerkannten Krankenkassen — stetig zu. Ihr Prämienvolumen vergrösserte sich zwischen 1953 und 1963 von 8,7 auf 51,3 Millionen, ihre Leistungen stiegen von 3,6 auf 26,4 Millionen Franken¹⁹.

3. Grundzüge des Arztrechts vor der Revision

Das Vertragsprinzip ist in der Krankenversicherung stark entwickelt. Aerzte und Kassen sollen ihr Verhältnis soweit möglich und soweit im Interesse der Versicherten selbst in Verträgen gestalten. Die Kantonsregierungen müssen nach Anhören von Arzt- und Kassenvertretern Rahmentarife für die ärztlichen Leistungen und Arzneien aufstellen. Diese Mindest- und Höchstbeträge dürfen nicht unterboten oder überschritten werden. Die Rahmentarife bilden den Rahmen für die Tarifverhandlungen zwischen Aerzten und Kassen. In den meisten kantonalen Verträgen ist ein Fixtarif vereinbart. In sechs Kantonen enthalten die Verträge Stufentarife, im Widerspruch zu einer Bestimmung des KUVG, welche die Gruppeneinteilung ausdrücklich verbietet. Die Verträge zwischen Aerzten und Kassen bedürfen der Genehmigung durch die Kantonsregierung. Sie sind kantonal sehr ver-

¹⁴ Bundesamt für Sozialversicherung, Statistik 1962, 20, 21

¹⁵ Hänggi, Die soziale Krankenversicherung, 25

¹⁶ Bundesamt für Sozialversicherung, Statistik 1962, 20

¹⁷ dito, 22, 23

¹⁸ dito, 25

¹⁹ Stat. Jahrbuch der Schweiz 1963, 339; 1965, 326

schieden. Die im KUVG nicht ausdrücklich geregelte Frage, wer das Honorar schulde — der Patient oder die Kasse —, wird in den Kantonalverträgen unterschiedlich beantwortet. Grundsätzlich kann jeder Arzt, der seit mindestens einem Jahr regelmässig im Tätigkeitsgebiet der Kasse praktiziert, dem betreffenden Kollektivvertrag zwischen Aerzten und Kassen beitreten. Der Versicherte kann unter diesen Vertragsärzten, die an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Umgebung praktizieren, frei wählen (freie Arztwahl). Durch den Krankenschein weist er sich als Kassenpatient aus, der zum Kassentarif behandelt werden muss (Tarifzwang).

Der vertragslose Zustand, der sich durch Kündigung oder Nichterneuerung des Vertrages ergeben kann, ist im KUVG 1911 ungenügend geordnet. Er gilt als unerfreulicher, möglichst zu meidender Ausnahmezustand, der im Interesse keiner Partei liegen sollte. Der Arzt, welcher im vertragslosen Zustand einen Versicherten als solchen behandelt, hat sich bei der Rechnungsstellung an den kantonalen Tarif zu halten. Die Frage nach dem Honorarschuldner im vertragslosen Zustand ist im KUVG nicht geregelt und stark umstritten. Der Bundesrat entschied sich 1941 für das Forderungsrecht des Arztes gegenüber der Kasse²⁰. Streitigkeiten zwischen Aerzten und Kassen sind durch staatliche, von den Kantonsregierungen zu bezeichnende Schiedsgerichte zu entscheiden, in denen beide Parteien paritätisch vertreten sind.

4. Die wichtigsten Streitpunkte in der KUVG-Revision 1964

Wir skizzieren hier die Probleme, die in der Revision am meisten umstritten waren. Wenn sie in dieser Arbeit über Verbandskämpfe naturgemäss im Vordergrund stehen, muss doch unterstrichen werden, dass noch andere Fragen umkämpft waren, wie die Maximaldifferenz zwischen Männer- und Frauenprämien, die Franchise und die Mitwirkung privater Versicherungsgesellschaften an der Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung. Diese Auseinandersetzungen werden nur einbezogen, soweit sie den grundsätzlichen Konflikt zwischen Aerzten und Kassen beeinflussten. Schliesslich ist festzuhalten, dass sehr wichtige Teile der Revision — starker Leistungsausbau, Subventionserhöhungen — ohne grössere Kämpfe verwirklicht wurden und gegenüber dem heftig umstrittenen Arztrecht in den Hintergrund traten.

Die Honorarschuldnerfrage: tiers payant oder tiers garant

In der Schweiz haben sich für die beiden Honorarschuldnersysteme diese französischen Ausdrücke eingebürgert. Tiers payant — Drittzahler, zahlender Dritter, Sachleistungssystem — bedeutet, dass dem Arzt direkt die Krankenkasse und nicht der versicherte Patient das Arzthonorar schuldet und bezahlt. Im System des tiers garant — garantierender Dritter, Selbstzahler, Kostenerstattungssystem — schuldet und zahlt der Patient die Arztrechnung und verlangt Rückerstattung beim

²⁰ Verwaltungsentscheide der Bundesbehörden 1941, Nr. 111, S. 193 ff.

garantierenden Dritten, seiner Kasse. Im tiers payant ist also die Kasse Honorarschuldnerin, im tiers garant der Versicherte. Die Honorarschuldnerfrage ist im KUVG 1911 nicht ausdrücklich geregelt. In fast allen Verträgen zwischen Aerzten und Kassen wird der tiers payant vorgesehen. Im «Entscheid Marchev»²¹ hatte der Bundesrat den tiers payant neu auch für den vertragslosen Zustand bejaht. Dieser Entscheid blieb stark umstritten, er wurde in zahlreichen Artikeln und auch Gutachten als gesetzwidrig und falsch bezeichnet.

Die Anhänger des tiers payant — hauptsächlich Kassen- und «Links»-Kreise — führen an, der Versicherte geniesse bei diesem System einen besseren Versicherungsschutz. Es falle nicht jedem Kranken leicht, erst später für eine selbst bezahlte Rechnung entschädigt zu werden. Die Kasse könne besser als der Patient beurteilen, ob die Behandlung notwendig und angemessen war und ob die Rechnung dem Tarif entspreche. Die Kasse könne auch besser gegen den Arzt vorgehen. Weiter sei das System des tiers payant administrativ einfacher. Demgegenüber führen die Anhänger des tiers garant — hauptsächlich die heutige Aerzteschaft und ihre Sympathisanten — an, auch in diesem System sei der Versicherte keineswegs schutzlos. Der tiers payant entspringe mehr dem Machtdenken der Kassen, die sich als störende Dritte in die höchstpersönliche und schutzwürdige Arzt-Patient-Beziehung einmischten. Beim tiers garant würden sich die Versicherten vermehrt der Kosten ihres Krankseins bewusst, was einen erziehenden therapeutischen und kostensparenden Einfluss habe. Gegenüber dem Einwand, die Aerzte hätten beim tiers payant einen sichereren Schuldner als beim tiers garant — nämlich die Kasse und nicht den Patienten —, versicherte die Aerzteschaft, der Arzt wolle zugunsten seiner Freiheit auf diesen materiellen Vorteil verzichten.

Die Gruppeneinteilung (Klassenbildung)

«Für die Mitglieder einer und derselben Kasse sind die gleichen Taxen zu berechnen» (Art. 23, Abs. 1 KUVG). Gemäss dieser Vorschrift wurde in den meisten Verträgen zwischen Aerzten und Kassen für die Arzthonorare ein Fixtarif vereinbart. In sechs Kantonen — in Bern seit 1934, in Zürich seit 1949 — wurden jedoch vertragliche Staffeltarife vereinbart: die Versicherten werden nach ihren Einkommensverhältnissen in zwei oder drei Gruppen (Klassen) eingeteilt und die Taxen für die ärztlichen Leistungen entsprechend abgestuft. Diese Stufentarife wurden von den Kantonsregierungen und vom Bundesamt für Sozialversicherung jahrzehntelang gebilligt oder geduldet, obwohl sie klar gesetzwidrig sind, wie unter anderem Gutachten von Prof. Hans Huber, Bern (1950) und Prof. Hans Nef, Zürich (1958) feststellten. Zur Zeit der KUVG-Revision waren beim Bundesrat 23 Beschwerden gegen die Gruppeneinteilung im Kanton Bern hängig, die der Bundesrat kaum hätte ablehnen, aber auch nicht länger hätte schubladisieren können.

Die Anhänger der Gruppeneinteilung — die Aerzteschaft und einzelne Kassenvertreter — führten im wesentlichen an: «Wir treten als Aerzte und Staatsbürger für die gesetzliche Ermöglichung dieser Gruppeneinteilung ein, weil sie einerseits dem Arzt erlaubt, für eine Mittelstandsguppe einen ‚Normaltarif‘, für eine

²¹ Verwaltungsentscheide der Bundesbehörden 1951, Nr. 118, S. 176ff.

Gruppe der wirtschaftlich Schwachen einen Vergünstigungstarif und für eine Gruppe der Bestsituierten den Privattarif in Anwendung zu bringen, anderseits den Versicherungsträgern gestattet, mit abgestuften Prämien allen Versicherten die gleichen ärztlichen Leistungen zu vermitteln. Die Gruppeneinteilung bedeutet nicht eine ‚Klassenbehandlung‘, sondern sie ist ein wichtiges soziales Erfordernis²². Die durch den Arzt vorgenommene Redistribution — in den USA «Robin-Hood-Policy» genannt — sei ein alter, sozial gerechtfertigter Brauch der Aerzte. Die Klasseneinteilung habe sich in den sechs Kantonen bewährt. Die Gegner der Gruppeneinteilung — die Mehrheit der Kassen und «Links»-Kreise — operieren mit den Argumenten der Gleichheit, Demokratie und Gerechtigkeit. Klasseneinteilung schaffe Klassenbehandlung, entgegen den Beteuerungen der Aerzte. Die Minderbemittelten müssten sich deklassiert, als «Bürger 2. Klasse» vorkommen. Das Prinzip der Volksversicherung würde aufgegeben und Standesunterschiede nach dem Steuerzettel auch im Behandlungszimmer geschaffen. Eine Klassenbildung in irgendeiner Form würde das Volk aus psychologischen Gründen nie akzeptieren.

Der Behandlungszwang (Sicherstellung der Behandlung)

Im revidierten KUVG sollte jedem Arzt das Recht gegeben werden, durch eine Erklärung an eine von der Kantonsregierung zu bezeichnende Stelle — zum Beispiel den Kantonsarzt — auf jede Kassenpraxis generell zu verzichten. Ein solcher «médecin indépendant» sollte verpflichtet werden, Versicherten vor einer eventuellen Behandlung ausdrücklich bekanntzugeben, dass damit kein Anspruch auf Kassenleistungen bestehe. Die Verzichtsmöglichkeit hätte zu einem lokalen oder allgemeinen Mangel an Aerzten führen können, welche zur Behandlung der Versicherten als solche bereit waren. Um diese Gefährdung der Krankenversicherung abzuwenden und um kollektiven Kampfmassnahmen der Aerzteschaft zulasten der Versicherten zu begegnen, sollten die Kantonsregierungen (und in einem Spezialfall der Bundesrat) ermächtigt werden, nötigenfalls die Aerzte zur Kassenpraxis — für alle oder einen Teil der Versicherten — zu zwingen. Damit sollte die Behandlung der Kassenversicherten als solche, das heisst im Rahmen des KUVG und nicht als Privatpatienten, sichergestellt werden.

Die Aerzte sahen in dieser Regelung, die mit Bussen- und Gefängnisandrohung durchgesetzt werden sollte, eine polizeistaatliche Massnahme zur Knebelung des freien Arztstandes; die Kassen betrachteten sie als einen angemessenen Schutz des versicherten Patienten.

Der Einbau der Chiropraktik in die Krankenversicherung

Die Tätigkeit der Chiropraktoren war zu Beginn der KUVG-Revision in etwa 12 Kantonen gesetzlich geregelt und anerkannt. Die chiropraktische Behandlung war keine Pflichtleistung der Kassen, wurde aber von ihnen teilweise freiwillig übernommen. Durch die KUVG-Revision sollte diese Behandlungsart zur Pflichtleistung erklärt werden. Bundesrat und Aerzteverbindung wollten dies nur für Behandlungen eines Chiropraktoren tun, die durch einen Arzt angeordnet worden

²² Zirkular der Aerzteverbindung an die Mitglieder, v. 16. 2. 62

waren sowie für die chiropraktische Behandlung durch einen Arzt selbst. Die Chiropraktoren und ihre Anhänger verlangten die selbständige, zuweisungsfreie Kassenpraxis der Chiropraktoren.

5. Die beiden Hauptgegenspieler in der KUVG-Revision 1964

Zum Stand der wissenschaftlichen Erforschung der Arztverbände

Unter Arztverbänden verstehen wir im folgenden nur die privatrechtlichen, standespolitischen Berufsorganisationen der Aerzteschaft. Fachmedizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften und staatliche Aerztekammern oder «ordres» — über die vorwiegend in Frankreich eine reiche juristische Literatur besteht — fallen ausser Betracht.

Arztverbände werden in zahlreichen Werken der Politikwissenschaft erwähnt und als Beispiele herangezogen, ziehen aber nur einen winzigen Bruchteil der Aufmerksamkeit auf sich, die etwa in der amerikanischen Pressure-Group-Forschung den «Big Three: Labor, Business, Farmers» und in Europa dem alten Magnet verbandspolitischer Untersuchungen, dem Gewerkschaftswesen, gewidmet wird. David B. Truman schreibt in seinem Buch «The Governmental Process», einem Standardwerk der Politikwissenschaft: «Many writers have fallen into the error of treating economic groups as the only important interest groups»²³.

Soweit uns bekannt, gibt es heute, international gesehen, noch kein halbes Dutzend politikwissenschaftlich relevanter Studien über Aerzteorganisationen, denn die zahlreichen Geschichten, Chroniken und Festschriften einzelner Arztverbände können nicht mitgerechnet werden. Einiges lässt sich aus zahlreichen Werken anderer Forschungs- und Interessenrichtungen entnehmen: etwa den Untersuchungen über die «professions» (freie Berufe), über Mittelstandspolitik, soziale Sicherheit, Gewerkschaftswesen, Recht der Berufsorganisationen und der verbreiteten ärztlichen Literatur über die «Krise der Medizin».

Die angelsächsischen, insbesondere amerikanischen Studien über Aerztepolitik sind — entsprechend dem Forschungsstand auf vielen Gebieten der Politikwissenschaft — zahlenmässig und qualitativ führend. Die Pionierstudie der «Political Science» über eine Aerzteorganisation ist die 1941 erschienene (und 1961 wiederaufgelegte) Untersuchung von Oliver Garceau, «The Political Life of the American Medical Association»²⁴. Der gleiche Verfasser hatte ihr einen längeren Aufsatz im «Public Opinion Quarterly» von 1940²⁵ vorausgeschickt. Garceau analysierte eingehend und scharfsinnig das interne Leben der «AMA» und hielt mit fundierter Kritik nicht zurück. Leider befasste er sich bewusst kaum mit der externen Tätigkeit des Verbandes (besonders als Pressure Group), die für unsere Arbeit im Vordergrund steht.

Diese Lücke schlossen 1954 David R. Hyde und Payson Wolff mit ihrer im «Yale Law Journal» anonym erschienenen Arbeit «The American Medical

²³ S. 61

²⁴ s. Literaturverzeichnis

²⁵ Garceau, Organized Medicine

Association: Power, Purpose, and Politics in Organized Medicine»²⁶, welche die Organisation und die Macht der «AMA» auch gegen aussen ausführlich und mit zahlreichen Details darstellt.

1960 folgte die erste und bisher einzige Monographie einer europäischen Aerzteorganisation: «Pressure Group Politics. The Case of the British Medical Association» von Harry Eckstein²⁷, nach einer kürzeren Vorstudie des gleichen Verfassers im «Political Quarterly»²⁸. Bei Eckstein sind vor allem die Ausführungen über das sehr enge Verhältnis der britischen Aerzteschaft zum Gesundheitsministerium — im Rahmen des «National Health Service» — und der theoretische Rahmen wertvoll.

Neben diesen drei umfangreichen Werken befassen sich zwei kürzere Arbeiten der Politikwissenschaft mit der politischen Rolle von Arztverbänden: der Beitrag von Jacqueline Pincemin und Alain Laugier mit dem Titel «Les Médecins» über die französische Aerztespolitik (1959)²⁹ und die Studie von Malcolm G. Taylor über die «Canadian Medical Association», «The Role of the Medical Profession in the Formulation and Execution of Public Policy» (1960)³⁰. Struktur und Pressure-Group-Aktivität der japanischen Aerztesgesellschaft wird in der japanischen Arbeit von T. Taguchi und R. Toshinai³¹ untersucht.

Eine wertvolle Geschichte der amerikanischen Aerztespolitik ist das 1963 erschienene Werk von James G. Burrow, «AMA, Voice of American Medicine»³². Schliesslich seien noch zwei äusserst heftige Angriffe gegen die «American Medical Association» genannt, die zwar als nichtwissenschaftliche Arbeiten mit Vorsicht aufzunehmen sind, in dieser Uebersicht aber nicht fehlen dürfen: «American Medicine Mobilizes» von James Rorty (1939)³³ und «The Doctor Business» von Richard Carter (1958)³⁴.

Beim heutigen Aufschwung der Politikwissenschaft im Ausland sind wohl in absehbarer Zeit Monographien vor allem der französischen und deutschen Aerztespolitik zu erwarten. Die bisherigen Resultate zeigen klar, dass die Arztverbände lohnende und geeignete Objekte der Verbandsforschung sind und dass Untersuchungen ihres politischen Lebens nützliche Erkenntnisse zur allgemeinen Verbands- und Pressure-Group-Forschung beitragen können.

Die Verbindung der Schweizer Aerzte

Die Aerztesverbindung ist die nationale Berufs- und Standesorganisation der schweizerischen Aerzteschaft. Sie war 1901 nach langen internen Auseinandersetzungen als gesamtschweizerische Organisation der Aerzte aus den zwei bisherigen überkantonalen Verbänden — der «Société médicale de la Suisse romande» (1867) und dem «Aerztlichen Centralverein» (1870) — hervorgegangen.

Jeder Arzt wird bei seiner Aufnahme als ordentliches Mitglied einer der kantonalen Aerztesgesellschaften gleichzeitig Mitglied der Verbindung, die ein Verein gemäss Zivilgesetzbuch ist. Annähernd 97% aller praktizierenden, beamteten und

²⁶ s. Literaturverzeichnis

²⁷ s. Literaturverzeichnis

²⁸ Eckstein, The Politics

²⁹ s. Literaturverzeichnis

³⁰ s. Literaturverzeichnis

³¹ s. Literaturverzeichnis

³² s. Literaturverzeichnis

³³ s. Literaturverzeichnis

³⁴ s. Literaturverzeichnis

angestellten Aerzte und mehr als 97% aller Assistenzärzte gehören der Aerzteverbindung an³⁵. Am 31. Dezember 1962 umfasste die Verbindung insgesamt 7 916 Aerzte. Davon waren 5 557 ordentliche und 2 359 ausserordentliche Mitglieder³⁶. Ueber die Berufsstellung der Schweizer Aerzte (Mitte 1963) gibt die folgende Tabelle Aufschluss (in Klammern die Zahl der Aerztinnen)³⁷:

| | | |
|--|--------------|----------------|
| Aerzte mit Privatpraxis (einschliesslich Spitalärzte) | 5 092 | (441) |
| davon 2 238 Allgemeinpraktiker und 2 854 Spezialärzte FMH | | |
| Beamtete und angestellte Aerzte (ohne Spitalärzte) | 286 | (23) |
| Nicht oder nur in geringem Masse medizinisch tätige Aerzte | 527 | (158) |
| Assistenzärzte und Oberärzte (bzw. Sekundärärzte usw.) | | |
| ohne Privatpraxis | 2 489 | (443) |
| Total | <u>8 394</u> | <u>(1 065)</u> |

Die kantonalen Aerztesellschaften sind in Regionalverbänden zusammengeschlossen: im Verband deutschschweizerischer Aerztesellschaften, in der «Société médicale de la Suisse romande» und im «Ordine dei medici del Cantone Ticino». Der kleinste Kantonalverband (Appenzell beider Rhoden) umfasst 38, der grösste (Zürich) 1 185 Mitglieder. Neben den kantonalen Gesellschaften bestehen einige Dutzend ärztliche Bezirksvereine, in welchen sich Aerzte städtisch oder regional zusammengeschlossen haben.

Die Aerzteverbindung «bezweckt vor allem die Wahrung der Interessen des ärztlichen Standes gegenüber Privaten und Behörden»³⁸ sowie nach Art. 2 der Verbandsstatuten «die Anordnung und Durchführung der zur Erreichung dieses Zweckes durch die Umstände gebotenen Massnahmen».

Die Schweizerische Aerztekammer ist das Legislativorgan der Verbindung. In diesem Aerzteparlament sitzen die Delegierten der kantonalen Aerztesellschaften (auf 50 Mitglieder ein Delegierter) und je ein Vertreter der fünf medizinischen Fakultäten des Landes. Die Aerztekammer tritt in der Regel ein- bis zweimal jährlich zusammen.

Der Zentralvorstand der Aerzteverbindung ist das Exekutivorgan, das von der Aerztekammer auf drei Jahre gewählt wird. Er besteht aus neun Mitgliedern; sechs müssen den deutschschweizerischen, zwei den welschschweizerischen Aerztesellschaften und ein Mitglied dem «Ordine» des Kantons Tessin angehören. Der Zentralvorstand versammelt sich zu etwa sechs bis acht zweitägigen Sitzungen pro Jahr. Der Präsident des Zentralvorstandes — der Verbindungspräsident — ist der oberste Repräsentant des schweizerischen Aerztestandes.

Hauptquartier der Aerzteverbindung ist das «Generalsekretariat der schweizerischen Aerzteorganisation» in Bern mit über 30 Angestellten. Ihm sind angeschlossen das Zentralsekretariat der Verbindung, das Redaktionssekretariat der verbandsoffiziellen Schweizerischen Aerztezeitung, das Sekretariat des Schweizerischen Ärztlichen Ehrenrates, die Rechtsauskunftstelle in ärztlichen Haft-

³⁵ «Nachwuchsbericht», 103

³⁶ A 63 522

³⁷ A 63 1161

³⁸ «Verbindung der Schweizer Aerzte», 3

pflichtfragen, die Zentrale für ärztliche Stellenvermittlung, die Verwaltungsabteilung Zeugnisdienst, die Verwaltungsabteilung Hilfsfonds der Aerzteverbindung, die Geschäftsleitung des Aerztesyndikats, die ärztliche Zentralinkassostelle, die Inkassostelle in Genf, die Bürgschaftshilfe des Aerztesyndikats sowie die Sekretariate der Aerztegesellschaften der Kantone Bern und Aargau³⁹. Chef dieser Zentrale ist der Zentralsekretär der Aerzteverbindung. An weiteren Organen und Gremien sind noch zu erwähnen der Schweizerische Aerztliche Ehrenrat als oberstes richterliches Organ der Verbindung, die Urabstimmung unter den Mitgliedern, der Schweizerische Aerztetag (alle zwei bis drei Jahre) und die Präsidendenkonferenz (mindestens einmal pro Jahr).

Neben der Aerzteverbindung und einer grossen Zahl fachmedizinisch-wissenschaftlicher Aerzteorganisationen bestehen die folgenden Verbände diplomierter oder künftiger Aerzte: Vereinigung Schweizer Aerztinnen, Gesellschaft Schweizerischer Amtsärzte, Verband der Schweizer Klinikerschaften, Verband Schweizerischer Assistenzärzte, Gesellschaft Schweizerischer Sanitätsoffiziere, Vereinigung katholischer Aerzte der Schweiz, Christliche Aerztevereinigung der Schweiz.

Das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen

Die schweizerischen Krankenkassen und ihre Verbände sind in drei Landesverbänden zusammengeschlossen: dem (deutschschweizerischen) Konkordat der schweizerischen Krankenkassen mit 4 414 956 Versicherten (1. Januar 1963), der «Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande» mit 358 076 Mitgliedern und der «Federazione ticinese delle Casse-malati» mit 160 857 Versicherten. Die Frage der Schaffung eines gesamtschweizerischen Einheitsverbandes ist gegenwärtig nicht aktuell. Der im September 1965 gegründeten «Union schweizerischer Krankenkassenverbände»⁴⁰ kommt (vorläufig?) nur geringe Bedeutung zu.

Drei spezifische Interessenrichtungen auf nationaler Ebene vertreten der Schweizerische Betriebskrankenkassen-Verband, der Schweizerische Verband öffentlicher Krankenkassen und der Verband regionaler Krankenkassen der Schweiz, die ihrerseits Mitglieder des Konkordats sind. In dieser Skizze beschränken wir uns auf den grössten und wichtigsten Verband, das Konkordat.

Die Mitgliedschaft des Konkordats ist sehr heterogen; die 4,4 Millionen Mitglieder aus 768 Krankenkassen gehören ihm über 19 Kantonalverbände, 2 Regionalverbände, die 3 erwähnten nationalen Kassenverbände und über 37 direkt angeschlossene Kassen an. Das Konkordat mit Sitz in Solothurn ist herausgewachsen aus dem Konkordat von Wil (1891) über die Freizügigkeit der Kassenmitglieder einiger Kassenverbände, dem sich im Lauf der Zeit immer mehr Kantonalverbände und einzelne Kassen anschlossen.

Das Konkordat bezweckt laut Statuten die «Förderung der Krankenversicherung sowie der Sozialhygiene und den Zusammenschluss der schweizerischen Krankenkassen». Aufgaben des Konkordats sind nach den Statuten unter anderem der «Ausbau der Sozialversicherung im allgemeinen und der Krankenversicherung im besondern» und die «Wahrung der Interessen der Versicherten sowie der ange-

³⁹ A 63 523

⁴⁰ Konkordat Tätigkeitsbericht, 1964/65, 126 f.

schlossenen Verbände und Kassen bei den Behörden, Versicherungsanstalten, Heilanstalten und Medizinalpersonen».

Die etwa 300-köpfige Delegiertenversammlung ist das Legislativorgan des Konkordats. In diesem ordentlicherweise alle zwei Jahre zusammentretenden Gremium — bei wichtigen Entscheiden werden ausserordentliche Sitzungen einberufen — sind die Konkordatsmitglieder mit je einem Delegierten auf 5 000 Versicherte vertreten. Ausführende Organe sind der Konkordatsvorstand (etwa 100 Mitglieder, 2-3 Sitzungen pro Jahr), der Leitende Ausschuss (seit 1962 29-31 Mitglieder, davon 4-6 National- und Ständeräte, etwa 4-8 Sitzungen pro Jahr) und das Büro des Leitenden Ausschusses (Präsident, Vizepräsident und 5 Ausschussmitglieder, über ein Dutzend ganztägiger Sitzungen pro Jahr). Der Konkordatspräsident amtiert seit 1962 vollamtlich.

Weiter seien erwähnt das Sekretariat unter der Leitung des Konkordatssekretärs in Solothurn, verschiedene Spezialkommissionen und ein Schiedsgericht. Die Redaktion des offiziellen Verbandsorgans — Schweizerische Krankenkassen-Zeitung — befindet sich ebenfalls in Solothurn.

III. Der Ablauf der KUVG-Revision (Chronologischer Teil)

Vorbemerkung: Frühere gescheiterte Revisionsbemühungen

Der heutige Zentralsekretär der Aerzteverbindung, Dr. Hermann Egli, konnte schon 1938 in seiner Dissertation über «Die rechtliche Stellung des Arztes in der Krankenversicherung» darauf hinweisen, seit längerer Zeit werde die Revision des KUVG vorbereitet¹. Tatsächlich hatte der Bundesrat schon 1919 das Bundesamt für Sozialversicherung mit der Revision des eben erst in Kraft getretenen Gesetzes beauftragt. Einen Ueberblick über die zahlreichen Vorstösse und Bemühungen um eine Total- oder Teilrevision des KUVG gibt der Bericht der Expertenkommission 1954². In diesen Revisionsvorschlägen ging es um die Einführung eines Bundesobligatoriums, um das Arztrecht, um den Leistungsausbau und die Erhöhung der Bundessubventionen. Mehrfach waren damit auch die Fragen einer Mutterschafts- oder Tuberkuloseversicherung verknüpft. Sämtliche Revisionsvorstösse scheiterten, keiner erreichte auch nur das Stadium parlamentarischer Beratung. Wir schildern im folgenden kurz die Reformversuche seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs, die zum erfolglosen Vorläufer der Teilrevision 1964, dem Vorentwurf 1954, führten.

In einer Volksabstimmung wurde 1945 der Familienschutzartikel (Art. 34 quinquies der Bundesverfassung) angenommen, in dessen Absatz 4 es heisst: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Mutterschaftsversicherung einrichten. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären (...).» Nach der Schaffung der Alters- und Hinterlassenenversicherung bildete das Volkswirtschaftsdepartement Ende 1947 eine erste Expertenkommission für eine Totalrevision des KUVG, auf deren Beschluss hin das Bundesamt für Sozialversicherung 1948 einen Vorentwurf mit einem Krankenversicherungsobligatorium für Minderbemittelte ausarbeitete. 1949 verwarf jedoch das Volk nach einem sehr heftigen Referendumskampf — der eine genaue Untersuchung gelohnt hätte — ein Ergänzungsgesetz zum Tuberkulosegesetz mit 614 000 Nein gegen 203 000 Ja. Dieser wuchtige Entscheid, der wesentlich auf den Widerstand der Aerzteverbindung zurückging, war von grosser Bedeutung. Er wurde als Verdikt des Volkes gegen Obligatorien angesehen, denn im Ergänzungsgesetz sollte ein Krankenversicherungsobligatorium für Wenigbemittelte geschaffen werden. Der Bundesrat zog nach der Verwerfung dieses Gesetzes den Entwurf für eine KUVG-Totalrevision zurück und beauftragte das Sozialversicherungsamt, einen neuen Vorentwurf ohne Obligatorium aufzustellen. 1952 und 1953 beriet eine neue Expertenkommission mit 38 Mitgliedern diesen zweiten Vorentwurf. Die Kommission wandte sich mit 24 zu 11 Stimmen gegen ein

¹ S. 8

² Eidg. Expertenkommission, 30-36

Obligatorium der Krankenversicherung für Minderbemittelte, wollte aber mit 22 zu 14 eine obligatorische Mutterschaftsversicherung einführen. In der Schlussabstimmung nahm die Expertenkommission den Vorentwurf mit 21 Ja, 12 Nein und 2 Enthaltungen an.

Am 3. Februar 1954 erschienen Bericht und Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung mit einem Umfang von insgesamt 220 Seiten. Was sich schon in der Kommission abgezeichnet hatte, bestätigte das Vernehmlassungsverfahren: die über 100 Vernehmlassungen zeigten deutlich die grossen, grundsätzlichen Meinungsverschiedenheiten unter den interessierten Kreisen, welche die Weiterverfolgung dieses Versuchs zu einer Totalrevision des KUVG aussichtslos machten. Auch diese Revision wäre ohne Zweifel gescheitert.

1. Die unmittelbare Vorgeschichte der Teilrevision 1964

Vorstösse von Kassenseite für eine KUVG-Revision

Der Ruf nach einer Umgestaltung des geltenden KUVG durch eine Total- oder Teilrevision war nach dem Abbruch der Vorarbeiten von 1954 leiser geworden, aber vor allem in Kassen-, Gewerkschafts- und «Links»-Kreisen nie verstummt. Die Notwendigkeit einer Revision wurde von niemandem öffentlich bestritten. Die Landesverbände der Kassen erkundigten sich im Februar 1956 nach dem Stand der Revisionsarbeiten. Das Departement bezeichnete in seiner Antwort³ die Revision und die Einführung der Mutterschaftsversicherung als «nach wie vor dringlich». Die Arbeitsbelastung des Departements infolge der Einrichtung der Invalidenversicherung beeinträchtigte aber die Vorarbeiten zur KUVG-Revision. Diese wurde bis zur Einführung der Invalidenversicherung zurückgestellt⁴. In der Zwischenzeit wurde die Verwaltung verschiedentlich zu grösserer Eile gedrängt. Nationalrat Rudolf Gnägi (bgb, Bern), Mitglied des Leitenden Konkordatsausschusses, fragte im September 1957 nach dem Stand der Vorarbeiten. Bundesrat Philipp Etter nannte eine Frist von etwa zwei weiteren Jahren. Drei Monate später erklärte der als Befürworter eines staatlichen Gesundheitsdienstes bekannte bernische Gesundheitsdirektor, Nationalrat Dr. Fritz Giovanoli (soz), das KUVG sei «hinten und vorn veraltet». Der Entwurf zu einem Bundesgesetz über die Krankenversicherung habe «eine wahre Behandlungstragödie» hinter sich. Bundesrat Etter solle einen «Gesundheitsgalopp» riskieren⁵. Der Vertreter des Bundesrates sicherte den Wiederbeginn der Revisionsbemühungen für das nächste Frühjahr zu. Daraufhin verstärkte sich die Aktivität in den Führungsspitzen der Kassen. Im Mai 1958 ersuchten Konkordat und Fédération um nähere Information über die geplante Revision. Konkordatspräsident Otto Schmid kritisierte die völlige Niederlegung der Revisionsarbeiten durch das Bundesamt⁶. Die Delegiertenversammlung des Konkordats verlangte einstimmig

³ Abdruck K 59 236

⁴ Botschaft, 4

⁵ A 58 162

⁶ K 58 191

mig, die Vorarbeiten zur KUVG-Revision seien baldmöglichst wieder aufzunehmen⁷.

Im Sommer 1958 gab das Bundesamt seine Pläne über Art und Umfang der Revision bekannt. In getrennten Sitzungen mit den Kassen und Aerzten erklärte die Verwaltung, nach ihrer Meinung sei eine Totalrevision in absehbarer Zeit kaum zu verwirklichen. Man müsse sich mit einer Teilrevision begnügen und aus politischen Gründen auf Obligatorien der Kranken- und Mutterschaftsversicherung verzichten. Auf Kassenseite fiel die erste wichtige Entscheidung im November 1958: fast einstimmig beschloss der Konkordatsvorstand, seine alte Forderung nach einer Totalrevision vorderhand zurückzustellen und im Sinne des Bundesamts einer blossen Partialrevision — ohne Obligatorien und ohne Arztrechtsänderung — zuzustimmen⁸. Fédération und Federazione liessen sich entsprechend verlauten.

Kurz darauf löste die Kassenseite ihren wichtigsten parlamentarischen Vorstoss für eine KUVG-Revision aus. Nationalrat Gnägi (bgb, Bern) reichte eine Motion⁹ ein, welche von 27 Kollegen unterzeichnet war. Der Wortlaut dieser Motion vom 18. Dezember 1958 war:

«Seit Jahren wird die Frage einer umfassenden Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes geprüft. Die bisherigen Besprechungen haben gezeigt, dass eine Totalrevision im heutigen Moment nicht möglich ist. Der Bundesrat wird eingeladen, unverzüglich eine Teilrevision des Abschnittes Krankenversicherung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vorzubereiten, wobei die folgenden Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind:

1. Ausbau der gesetzlichen Mindestleistungen;
2. Anpassung der Bundesbeiträge an die heutigen Verhältnisse;
3. Ueberprüfung der organisatorischen Bestimmungen über die Versicherungsträger und für die Rechtspflege.»¹⁰

Zwei Tage später erklärten sich die Landesverbände der Kassen in einem Memorandum¹¹ an das Bundesamt mit einer Teilrevision ohne Obligatorien und ohne Arztrechtseinbezug einverstanden. Die Kassen gaben ihre Wünsche ausführlich bekannt. Im März 1959 reichte überdies Nationalrat Alfred Ackermann (rad, Luzern) eine Motion¹² betreffend jugendliche Invalide ein, deren Verwirklichung ebenfalls eine KUVG-Revision erfordert hätte. Bundesrat Etter hatte während den Verhandlungen über die Invalidenversicherung wiederholt versprochen, 1960 den Räten eine bundesrätliche Vorlage zur KUVG-Revision vorzulegen. Als im September 1959 die Referendumsfrist für das Invalidenversicherungsgesetz unbenützt abgelaufen war, konnte man sich auf die Krankenversicherung konzentrieren. Beide Räte hiessen Ende 1959 die Motionen Gnägi und Ackermann gut. In verschiedenen Eingaben präziserte das Konkordat seine Vorschläge zur Gesetzesänderung.

Kurz vor Beginn der eigentlichen Revision kam es noch zu zwei wichtigen personellen Aenderungen. In der denkwürdigen Bundesrats-Ersatzwahl vom Dezember 1959 wurden vier Bundesräte neugewählt, darunter Prof. Dr. Hans-Peter Tschudi, der in der Folge zur Genugtuung der meisten Kassenkreise das

⁷ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1958/59, 177

⁸ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1958/59, 37

⁹ Nr. 7781

¹⁰ Botschaft, 4

¹¹ Abdruck K 59 49

¹² Nr. 7824

für die Krankenversicherung zuständige Departement des Innern übernahm. Der sozialdemokratische Basler Regierungsrat war ausserordentlicher Professor für Arbeits- und Sozialversicherungsrecht an der Universität Basel und Präsident der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik. Er war bekannt als überzeugter Förderer eines weiteren Ausbaus der Sozialversicherung. Als Ständerat hatte er unter anderem ein Obligatorium der Krankenversicherung befürwortet ¹³.

Die zweite personelle Aenderung betraf die Spitze der ärztlichen Standesorganisation. Im März 1960 wählte die Aerztekammer Dr. med. Fritz König aus Lyss (Bern) zum neuen Präsidenten der Aerzteverbindung, als Nachfolger von Dr. med. Ernst Forster, Solothurn, der das höchste Amt des Aerztestandes von 1950 bis zu seinem Tod im Oktober 1959 bekleidet hatte. Dr. König siegte im zweiten Wahlgang über den Gegenkandidaten der Zürcher Aerzte, Verbindungs-Vizepräsident Dr. med. Heinrich von Waldkirch, Zürich.

Die Haltung anderer Kreise

Die Kassenverbände können erfahrungsgemäss bei Begehren nach Ausbau der Krankenversicherung mit der Unterstützung oder zumindest dem Wohlwollen verschiedener anderer Organisationen rechnen, wenn auch die Interessen nicht immer parallel laufen. Es sind Gruppen, welche die Entwicklung der Krankenversicherung aufmerksam verfolgen, aber in der Regel den Kassen die Führung auf diesem Gebiet überlassen. Die Kassen zitieren zur Stärkung ihrer Position mit Vorliebe passende Stimmen aus diesen Gruppen, die zum Teil über grosse politische Macht verfügen. Der Ruf nach einer KUVG-Revision stiess hauptsächlich in den Reihen der Gewerkschaften, der Sozialdemokraten, der Frauen- und der Familienverbände auf ein starkes Echo. Sie alle sahen eine Revision als dringlich an und gingen teilweise in ihren Forderungen weiter als die Kassen.

Die Sozialdemokratische Partei der Schweiz richtete am 18. Januar 1960 eine Eingabe ¹⁴ an das Departement des Innern. Sie bat den Bundesrat, «zum Rechten zu sehen und zu verhindern, dass durch eine kleine Teilrevision, die wichtige Probleme ungelöst lässt, wertvolle Zeit nutzlos vertan wird». Die Verhältnisse würden immer unhaltbarer, die Unzufriedenheit greife immer weiter um sich. Die Partei vernehme mit Bestürzung, dass man auf eine Totalrevision verzichten wolle. Der Bund müsse die Krankenversicherung ebenso wie die Alters- und Hinterlassenen- und die Invalidenversicherung als allgemeine Volksversicherung einrichten. Wenn ein Vollobligatorium für die gesamte Bevölkerung als politisch noch nicht tragbar angesehen werde, dann sei zumindest ein Obligatorium für die Wenigbemittelten zu schaffen (eine Forderung übrigens, welcher sich der Schweizerische Gewerkschaftsbund nicht anschloss ¹⁵). Der tiers payant sei unbedingt aufrecht zu erhalten. Auf eine obligatorische Mutterschaftsversicherung könne die Sozialdemokratie unter keinen Umständen verzichten. Dieses Obligatorium verlangten auch die Vereinigung Schweizerischer Angestellten-Verbände, die Familienorganisationen und die Arbeitsgemeinschaft der schweizerischen Frauenverbände für die Kranken- und Mutterschaftsversicherung, von der fünf Vertreterin-

¹³ Mitteilungsblatt des SVOK, Dez. 1957

¹⁴ Abdruck Rote Revue, Febr. 1960, S. 47

¹⁵ vgl. A 64 958

nen bereits im Dezember 1959 Dr. Arnold Saxer, den Direktor des Bundesamts für Sozialversicherung, aufgesucht hatten.

Im Kassenlager selbst gab es Kreise, welche diese weitergehenden Forderungen ebenfalls in der geplanten Revision verwirklicht sehen wollten und die dem limitierten Revisionsprogramm (blosse Teilrevision, keine Obligatorien) nicht zustimmten. So fasste die «Vertreterkonferenz» des Schweizerischen Verbandes Oeffentlicher Krankenkassen auf Vorschlag ihres Präsidenten Friedrich Schneider — Vizepräsident des Konkordats — einstimmig eine Resolution, in der nach wie vor die Schaffung eines Obligatoriums der Kranken- und Mutterschaftsversicherung für Minderbemittelte in dieser Revision gefordert wurde¹⁶. Im Organ des Verbandes des Personals Oeffentlicher Dienste wurde der Kassenbeschluss, sich einstweilen mit einer Teilrevision zufrieden zu geben, rundweg als Irrtum bezeichnet, denn die Opposition werde dabei gleich gross sein wie bei einer Totalrevision¹⁷.

Die Konkordatsleitung sah sich zu verschiedenen Rechtfertigungen ihrer als zuwenig mutig empfundenen Taktik gezwungen. Die Beschränkung auf eine Teilrevision sei politisch notwendig. «Man hat schweren Herzens heute politisch Unmögliches zurückgestellt, um wenigstens die dringendsten Verbesserungen des Gesetzes zu erreichen» (Hänggi¹⁸). Dies sei kein feiges Auskneifen vor Schwierigkeiten — an anderer Stelle schrieb die Kassenzeitung immerhin, dieses «Ausweichen vor Schwierigkeiten» sei gewiss «nicht gerade mutig»¹⁹ — und kein Verrat an Grundsätzlichem, sondern ein auf realistischer Einschätzung der Möglichkeiten beruhender Mittelweg. Die Fernziele seien nicht vergessen, sondern würden in Etappen angestrebt. Die Kassen hätten gelernt, bescheiden zu werden (Schmid²⁰).

Erste Auseinandersetzungen zwischen Aerzten und Kassen

Die Impulse zur KUVG-Revision gingen von den Kassen aus. Die organisierte Aerzteschaft äusserte sich in den Anfangsphasen kaum öffentlich dazu, verfolgte aber aufmerksam die Vorbereitungen. Die führenden Aerzttegremien berieten ausführlich über die einzuschlagende Taktik und die anzumeldenden Begehren, informierten aber Mitgliedschaft und Oeffentlichkeit kaum darüber. Ende 1959 brach der Zentralsekretär das Schweigen und verlangte in seinem Verbandsorgan²¹ die Streichung von Art. 23 Abs. 1 des KUVG, das heisst die Legalisierung der Gruppeneinteilung. Damit gab die Aerzteschaft zu verstehen, sie erwarte von der Revision auch Aenderungen im Arztrecht. Ein Redaktor der Aerztezeitung nannte die obige Bestimmung einen «Pfahl im Fleisch der Aerzte»²², der nicht nur aus finanziellen Gründen beseitigt werden müsse. Hinter diesem Eliminationsbegehren stecke «die auch geistig fundierte Abwehr fortschreitender egalitärer Tendenzen». Die Kassenzeitung schrieb, die Katze sei nun aus dem Sack²³. Es begann ein wechsellvoller Streit zwischen Kassen und Aerzten um Ausklammerung oder Einbezug des Arztrechts. Die Forderung, das Arztrecht in dieser Revision abzuändern, kam den Kassen nicht gelegen. Sie warnten immer wieder,

¹⁶ K 59 379

¹⁷ Der Oeffentliche Dienst v. 23. 12. 59

¹⁸ K 60 209

¹⁹ K 59 386

²⁰ K 61 1

²¹ A 59 654

²² Dr. Leuch, A 60 3

²³ K 60 23

den «Karren nicht zu überladen», das «heisse Eisen Arztrecht» nicht anzufassen. Die Kassenzeitung verdächtigte die Aerzteschaft sogar des Versuchs, «die sozialen Verbesserungen (...) wieder zu hintertreiben», indem sie die Revision zwar nicht direkt bekämpfe, sie aber durch eine Ausweitung des Revisionsprogramms zu verunmöglichen suche²⁴. Nach dem jahrzehntelangen ergebnislosen Seilziehen um Grundsatzfragen sei eine Teilrevision erforderlich, die nicht durch die alten Zankäpfel Obligatorien und Arztrecht gefährdet werde.

Allmählich liessen die Kassenstimmen aber durchblicken²⁵, unter Umständen könne man über Arztrechtsänderungen verhandeln. Voraussetzung sei eine vorherige Einigung unter den «Direktbeteiligten» (Aerzten und Kassen), welche aber nur über entsprechende Gegenleistungen der Aerzte zu erreichen sei. «Wir möchten hier nachdrücklich vor der Illusion warnen, als ob die Krankenkassen mir nichts, dir nichts bereit wären, von ihren Forderungen in bezug auf die Neugestaltung des KUVG, auf die sie grundsätzlich nie verzichtet haben, abzulassen, wenn der Gegenseite alle oder fast alle Wünsche erfüllt werden sollen»²⁶. Konkordatssekretär Hänggi versicherte, die Kassen würden trotz der Aussicht auf höhere Bundessubventionen keineswegs «Dreck fressen» — also unbeschränkt Konzessionen machen —, wie dies «von gewisser Aerzteseite» behauptet worden sei²⁷. Dieser tatsächliche oder angebliche Ausspruch eines massgebenden Aerztevertreter wurde im übrigen während der KUVG-Revision von Kassenseite immer wieder zitiert und verurteilt.

Diesen Vorgefechten kam noch keine grosse Bedeutung zu. Mit ihnen wollte man sich eine günstige Ausgangslage für die Verhandlungen schaffen, sie drangen aber kaum in das Bewusstsein der Oeffentlichkeit oder auch nur der Mitgliedschaft. Vor der Erörterung der Sachfragen wartete man allgemein die detaillierten Revisionspläne der Bundesbehörden ab.

2. Die Vernehmlassungsphase

Ein Appell und die «Genfer Einigung»

Der neue «Innenminister» Bundesrat Tschudi hielt am «Tag der Kranken» im März 1960 eine Radioansprache, in der er zur Krankenversicherung folgendes anführte: «Die geltende Ordnung der Krankenversicherung ist in verschiedenen Punkten überholt. An einer Revision wird gearbeitet. Doch stösst sie auf verschiedene Schwierigkeiten, weil die Auffassungen vor allem der Aerzte und der Krankenkassen nicht übereinstimmen. Ich möchte die Kranken, welche sowohl die Bedeutung als auch die Mängel der Krankenversicherung am besten kennen, bitten, bei jeder sich bietenden Gelegenheit ihre Ansicht zum Ausdruck zu bringen und damit einer fortschrittlichen Lösung zum Durchbruch zu verhelfen»²⁸. Dieser Aufruf an den dritten und wichtigsten, aber praktisch unorganisierten Partner der Krankenversicherung leitete die Vernehmlassungsphase ein. Von nun

²⁴ K 59 253, 338

²⁵ z. B. K 60 210

²⁶ K 59 385

²⁷ K 60 210

²⁸ Abdruck K 60 93

an kam eine gewisse Diskussion um die Revision auch ausserhalb der obersten Führungsspitzen der direktbeteiligten Interessenverbände in Gang.

Am 31. Mai 1960 fand auf dem Bözberg eine «Gipfelkonferenz» der Aerzte und Kassen statt, an der sich der Präsident und der Sekretär der Aerzteverbindung (Dr. König und Dr. Egli) mit dem Präsidenten und Sekretär des Konkordats (Schmid und Hänggi) trafen. Ueber diese Besprechung in kleinstem Kreise wurden die Mitgliedschaften auf beiden Seiten nicht informiert. Kurz darauf, am 9. Juni 1960, berief das Bundesamt für Sozialversicherung die Aerzteverbindung und die Landesverbände der Kassen zu einer gemeinsamen Konferenz nach Genf ein. Ziel des Treffens war, die Fronten der Interessenverbände abzuklären und insbesondere die Einwilligung der Aerztedelegation zu einer Revision ohne Einbezug des Arztrechts zu erlangen. Die Vertreter der Aerzteverbindung und der drei Kassen-Landesverbände erklärten sich mit der Ausklammerung des Arztrechts aus der bevorstehenden KUVG-Revision ausdrücklich einverstanden. Damit hatte die Aerztedelegation dem Vorschlag des Departements und der Kassenverbände entsprochen. Der Weg für eine im wesentlichen dem Leistungsausbau der Krankenversicherung dienende Gesetzesrevision ohne belastende Arztrechtsänderungen war frei.

Das Vernehmlassungsverfahren

Grundlage der Gesetzesrevision war ein Bericht des Departements des Innern vom 25. Mai 1960, betitelt «Die Revision der Krankenversicherung; Grundsätze, Erläuterungen, finanzielle Auswirkungen» (im folgenden «Grundsätze» genannt²⁹). Einleitend schrieb das Departement: «Die Vernehmlassungen zum Vorentwurf 1954 haben gezeigt, dass gegen ein Bundesobligatorium ein sehr starker Widerstand besteht. Das gilt nicht nur für das Obligatorium der Krankenversicherung, das auch von der Expertenkommission nicht befürwortet wird, sondern auch für das von der Expertenkommission vorgeschlagene Obligatorium der Mutterschaftsversicherung. Ferner gingen die Ansichten über die einlässliche Regelung des Verhältnisses zwischen Aerzten und Kassen im Vorentwurf stark auseinander. [Die «Genfer Einigung»] hat ergeben, dass die Meinungsverschiedenheiten unter den direkt Beteiligten auch zur Zeit weiterbestehen und dass diese es übereinstimmend vorziehen, wenn das Verhältnis zwischen Aerzten und Kassen in der gegenwärtigen Revision nicht berührt wird». Um die grundsätzlichen Auseinandersetzungen zu vermeiden, welche die dringende Revision verzögern würden, müsse man auf ein Bundesobligatorium sowie auf Arztrechtsänderungen verzichten. Es wird zu zeigen sein, wie eine dieser beiden heissumstrittenen Fragen, das Arztrecht, auf Druck der Aerzteseite doch noch in die Revision einbezogen wurde. In den «Grundsätzen» und auch in der Botschaft wurde das Arztrecht wie vereinbart nicht behandelt, so dass auch die Vernehmlassungen zu dieser später zum Kernstück der Revision werdenden Materie fehlen. Erst in der Ergänzungsbotschaft konnte und musste die Verwaltung Vorschläge zur Arztrechtsänderung unterbreiten.

Die «Grundsätze» fassten das Revisionsprogramm des Departementes in 42 Punkten zusammen, versehen mit Erläuterungen und Statistiken. Kantone und Ver-

²⁹ teilweiser Abdruck K 60 269

bände hatten sich also nicht zu einem formulierten Gesetzesentwurf, sondern zu einer Liste von Einzelpunkten zu äussern, welche die Basis der späteren Vorlage bilden sollten. Die «Grundsätze» bezogen sich auf drei Hauptgebiete: auf den Ausbau der gesetzlich festgesetzten Mindestleistungen der Kassen, auf die entsprechende Erhöhung und Neuordnung der Subventionen und auf die Aenderung von Rechtspflege- und Aufsichtsbestimmungen (nicht das eigentliche «Arztrecht»). Das Departement lud die Kantonsregierungen und die «interessierten Verbände» mit einem Schreiben vom 24. Juni 1960 zur Vernehmlassung über die «Grundsätze» ein. Die Vernehmlassungen sollten bis zum 30. September eingereicht werden, was im Hinblick auf die komplizierte Materie sowie auf Umfang und Wichtigkeit der Revision zu kurz bemessen war. Das von der «Links»-Presse gelobte «Tschudi-Tempo» bei der Behandlung sozialpolitischer Vorlagen stiess denn auch auf einige, allerdings nicht sehr scharfe Kritik. Massgebende Verbände — wie der Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, der Schweizerische Gewerkschaftsbund und die Aerzterverbindung — ersuchten um Fristverlängerungen, welche wiederholt gewährt wurden, andere reichten ohne vorherige Mitteilung ihre Vernehmlassung erst nach Fristablauf ein. So konnte das Vernehmlassungsverfahren erst gegen Jahresende abgeschlossen werden. Die letzten Stellungnahmen gingen noch später ein. Bis Ende 1960 wurden dem Departement die Vernehmlassungen von 54 Verbänden und 22 Kantonsregierungen zugesandt³⁰. Die vollständige Liste der angehörteten Interessenverbände wird im Kapitel «Vernehmlassungen»³¹ wiedergegeben.

Die wichtigsten Ergebnisse der Vernehmlassung

Da in unserer Arbeit der Streit zwischen Kassen und Aerzten um das Arztrecht im Vordergrund steht, gehen wir hier nicht materiell auf den Leistungsausbau und die Subventionsanpassung ein. Der Zankapfel Arztrecht wurde ja erst später in die Revision einbezogen, so dass sich die Verbände hier nicht mit ihm befassten. Die merkwürdige Tatsache, dass zu dieser späteren Vernehmlassung nur noch Aerzte und Kassen eingeladen wurden, enthebt uns der Aufgabe, einen Ueberblick über den Wust von etwa 70 Vernehmlassungen von je zwei bis 48 Seiten geben zu müssen, die heute ein wahres Massengrab von Vorschlägen und Begehren sind (und es in den meisten Fällen schon bei ihrer Abfassung waren). Es ist hier nur auf die Haltung der angehörteten Kreise zum Umfang der Revision einzugehen.

Der Verzicht auf den Versuch einer Totalrevision wurde allgemein begrüsst. Der Widerstand von 1954 gegen ein Krankenversicherungsobligatorium blieb unverändert weiterbestehen³². Die Verbände erklärten sich in den Vernehmlassungen mit wenigen Ausnahmen einverstanden, das Arztrecht nicht neu zu regeln, opponierten also dem Ausklammerungsbeschluss der «Genfer Einigung» und der darauf basierenden Haltung des Bundesrates nicht³³.

Aerzterverbindung und Konkordat äusserten sich in ihren umfangreichen Vernehmlassungen auch zu einem Teil dieser Fragen. In der Vernehmlassung der

³⁰ Bundesrat, Geschäftsführungsbericht 1960, S. 246

³¹ S. 196

³² Botschaft, 7

³³ dito

Verbindung vom 8. November 1960³⁴ hiess es zur Ausklammerung des Arztrechts: «Es ist klar, dass im Rahmen einer Teilrevision der Krankenversicherung nicht an die Aufstellung neuer Gesetzesvorschriften über das Verhältnis zwischen Aerzten und Krankenkassen herangetreten werden kann». Ueberzeugende Gründe sprächen zwar für die Streichung des überholten Art. 23 Abs. 1, also für die Legalisierung der Gruppeneinteilung. In der Zürcher Aertzegesellschaft hatte in einer «ausserordentlich lebhaften Auseinandersetzung» eine starke Minderheit die Revision dieses Artikels verlangt³⁵. Wenn die Verbindung trotzdem der Arztrechtsausklammerung zugestimmt habe, so deshalb, «weil das Bundesamt für Sozialversicherung eine Aenderung von Art. 23 Abs. 1 nur in Verbindung mit der Aufstellung von Gesetzesvorschriften über den vertragslosen Zustand vornehmen wollte, eine Kombination, der wir unmöglich beipflichten konnten. Es ist klar, dass diese Ausklammerung (...) an unserer Auffassung über die Rechtsgültigkeit und Zweckmässigkeit der bewährten Gruppeneinteilung der Versicherten nichts ändert und unser Postulat auf Streichung von Art. 23 Abs. 1 für die Zukunft bestehen bleibt»³⁶.

Das Konkordat erklärte sich in seiner Vernehmlassung vom 28. September 1960³⁷ mit einer blossen Teilrevision ohne Einführung von Obligatorien und ohne Arztrechtsneuregelung einverstanden. Dies bedeute in keiner Weise einen Verzicht auf grundsätzliche Neuerungen wie Bundesobligatorien der Kranken- und Mutterschaftsversicherung, die Einführung von Arbeitgeberbeiträgen und besseren Schutz der Kassen vor Missbrauch und Ueberforderungen im Arztrecht. Diese schon längst überfälligen Postulate würden nur aus politischen Gründen zurückgestellt. Der Erhöhung der gesetzlichen Mindestleistungen der Kassen stimmte das Konkordat zu, bezeichnete aber die vorgesehenen Bundesbeiträge als viel zu niedrig.

Einige allgemeine Bemerkungen zu Form und Inhalt der Vernehmlassungen seien hier angefügt. Die längste Vernehmlassung kam interessanterweise nicht von einem der beiden «Direktbeteiligten», sondern vom Zentralvorstand schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, gemeinsam mit dem Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins. Die meisten Antworten griffen nur wenige Punkte heraus und akzeptierten die übrigen ausdrücklich oder stillschweigend. In fast allen von uns eingesehenen Vernehmlassungen — die von sehr unterschiedlicher Qualität waren — gingen die Organisationen sofort auf die Einzelpunkte ein. Grundsätzlichere Ausführungen zur Krankenversicherung oder zur eigenen Haltung waren nur am Rande zu finden. Viele Vernehmlassungen waren offensichtlich und zum Teil offen mit anderen koordiniert. Gleichlautende Formulierungen waren nicht selten zu finden. Einzelne Autoren der Antworten bedienten sich einer sanften Sprache, andere verdeckten ihr Selbst- und Machtbewusstsein kaum. Kritische Bemerkungen an die Adresse des Departements waren häufig: die Vernehmlassungsfrist sei zu kurz angesetzt, die «Grundsätze» zuwenig durchdacht, einzelne Punkte seien gänzlich unbefriedigend oder unannehmbar, man verlangte, dass der formulierte Entwurf auch wieder zur Vernehmlassung unterbreitet werde oder forderte weitere statistische Unterlagen an.

³⁴ Abdruck A 60 753

³⁵ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1960, 97

³⁶ A 60 754

³⁷ Abdruck K 60 369

Immerhin waren grundsätzlichere Kritiken wie die folgende (aus der erwähnten Arbeitgeberantwort) selten: «Eine Verschiebung der grundsätzlichen Bereinigung lässt sich nach Auffassung dieser Sektionen umso weniger verantworten, als die ‚Grundsätze‘ den Eindruck einer gewissen Einseitigkeit erwecken. In einer Eingabe, die sich mit den Problemen der Krankenversicherung besonders gründlich auseinandersetzt, heisst es darüber: ‚Den Forderungen der Krankenkassen und der dahinterstehenden Interessengruppen wurde anscheinend mehr Gewicht beigegeben als denjenigen anderer Kreise. (...) Die Vorschläge des Departementes lassen somit weniger wirkliche Ueberzeugung über die Zweckmässigkeit der Neuerungen erkennen als vielmehr politische Opportunität, eine Opportunität, die demjenigen am meisten gibt, der sich am lautesten bemerkbar macht‘».

Als Fazit des Vernehmlassungsverfahrens lässt sich festhalten, dass alle wichtigen Gruppen mit dem Revisionsprogramm grundsätzlich einverstanden waren. Die geäusserten Vorbehalte blieben im üblichen Rahmen. Zu den einzelnen Punkten wurde dem Departement eine Flut von Vorschlägen, Wünschen und Begehren zugeschwemmt, die nun in einer mühsamen Arbeit zu prüfen waren.

3. Die Botschaft vom 5. Juni 1961

Ruhige Periode vor der Publikation der Botschaft

Nach der grundsätzlichen Einigung, das Arztrecht nicht anzutasten, blieb die äussere Verbandsaktivität auf beiden Seiten für mehr als ein halbes Jahr sehr gering. Nennenswerte Auseinandersetzungen fehlten, man wartete auf die Botschaft. Bei den Kassenverbänden wurde der Nachdruck auf die finanzielle Seite der Revision gelegt. Man fürchtete, der Gesetzgeber werde die Subventionen nicht genügend erhöhen, um die grossen, durch den vorgesehenen Leistungsausbau bedingten Mehrausgaben der Kassen zu decken. Kritisch sprach die Kassenzeitung von Grosszügigkeit bei Militär- und Knausrigkeit bei Sozialausgaben³⁸.

Die Aerztezeitung befasste sich in dieser Phase ebenfalls nur spärlich mit der KUVG-Revision. Ein Redaktor des Blattes klagte, die Forderungen der Aerzte und der Kassen würden sichtlich mit ungleichen Ellen gemessen. Es sei eine Irreführung, die verlangte Streichung von Art. 23 Abs. 1 unter «Arztrecht» zu subsumieren³⁹. Im Januar 1961 hielt der neue Verbindungspräsident Dr. König eine grundlegende Rede zur Krankenversicherung⁴⁰. Die Notwendigkeit der Krankenversicherung stehe ausser Diskussion. «Wir wollen eine Förderung der Krankenversicherung». Er lehnte Totalobligatorien, nicht aber «wohlbegründete, gezielte Teilobligatorien» ab, hob die Vorteile der Gruppenbildung hervor und machte den Vorschlag, im vertragslosen Zustand die Aerzte für die unterste Versichertenklasse auf den kantonalen Rahmentarif zu verpflichten. Ueber die Honorarschuldnerfrage solle nicht der Gesetzgeber entscheiden, sondern dies den Vertragspartnern überlassen.

³⁸ K 60 402

³⁹ A 61 2

⁴⁰ Abdruck A 61 83

Eine Ermahnung von Bundesrat Tschudi kurz vor Erscheinen der Botschaft bezog sich wohl deutlich auch auf die KUVG-Revision und die Aertzeverbindung. Tschudi erklärte in einer Rede vor der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft: «Die Tätigkeit der Verbände wird von der öffentlichen Meinung mit kritischem Blick verfolgt. Dies trifft nicht nur für die rein wirtschaftlich ausgerichteten Organisationen zu, sondern auch für die verschiedenen Gesellschaften der Medizinalpersonen. Sie werden bei diesen aufmerksamen Beobachtern nicht auf Ablehnung stossen, sondern Beifall finden, wenn Sie die sozialen Verpflichtungen in den Vordergrund stellen (. . .), wenn Sie keine Einbrüche in die ärztliche Ethik dulden und immer die Interessen der Allgemeinheit und das Wohl des Patienten zur Richtschnur Ihres Handelns machen»⁴¹.

Am 2. Juni 1961, kurz vor der Sitzung des Bundesrates, welche sich mit der KUVG-Revision befasste, orientierte der Direktor des Bundesamtes Konkordatspräsident und -sekretär in einer Besprechung über den Inhalt der Botschaft. Schmid und Hänggi unterstützten grundsätzlich die Vorlage in der geschilderten Form, kritisierten aber Einzelpunkte. Hänggi warnte ausdrücklich davor, das Arztrecht in irgendeiner Form doch noch zu tangieren. Gemäss einer Protokollnotiz des Konkordats sicherte Dr. Saxer zu, das Bundesamt werde sich «mit Händen und Füssen» gegen jeden Versuch zur Aenderung des Arztrechts wehren. Für Anträge zu weiterem Leistungsausbau könne man auf das Verständnis des Bundesamtes zählen.

Der Inhalt der Botschaft vom 5. Juni 1961

Der Bundesrat stimmte in seiner Sitzung vom 5. Juni der Teilrevision grundsätzlich zu. Nach Bereinigung einiger noch bestehender kleinerer Differenzen zwischen den Departementen wurde die Vorlage Nr. 8251 kurz darauf veröffentlicht⁴², fünf Monate nach Ablauf der effektiven Vernehmlassungsfrist und ein Jahr nach der «Genfer Einigung». Diese «Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Aenderung des Ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (vom 5. Juni 1961)» — in dieser Arbeit immer mit «Botschaft» abgekürzt — umfasste 86, der Gesetzesentwurf 16 Seiten. Dazu kam ein 9-seitiger statistischer Anhang.

Zum Arztrecht stellte die Botschaft⁴³ fest, diese Materie sei im geltenden KUVG lückenhaft und nicht vollbefriedigend geordnet, verwies aber auf die «Genfer Einigung». Die Ausklammerung sei nur eine vorläufige Lösung. Einigungsverhandlungen mit den «Direktbeteiligten» seien unverzüglich wieder aufzunehmen. Für den Fall einer Einigung wurde eine spezielle Arztrechtsvorlage in Aussicht gestellt. Schliesslich wurde versichert, die beantragten Aenderungen seien nach Möglichkeit berücksichtigt worden. Bei Meinungsverschiedenheiten unter den angehörten Kreisen habe man nach Kompromisslösungen gesucht.

Das materielle Revisionsprogramm sah im wesentlichen einen bedeutenden Ausbau der von den anerkannten Krankenkassen zu gewährenden gesetzlichen Min-

⁴¹ Abdruck A 61 460

⁴² BBI 1961 I 1417-1528

⁴³ Botschaft, 7, 8

destleistungen und die entsprechenden finanziellen Anpassungen — Erhöhung der Bundessubventionen von 62 auf 89 Millionen Franken (1963) — vor. Das geltende KUVG sollte in 17 Artikeln geändert und durch elf neue Artikel ergänzt werden. Bestimmungen in vier Artikeln sollten aufgehoben werden. Einzelheiten werden hier nicht geschildert, weil sich die Interessenkämpfe zwischen Kassen und Aerzten weniger auf diesen (wichtigen) Teil der Revision erstreckten als fast ausschliesslich auf das später einbezogene Arztrecht.

Die Aufnahme der Vorlage in den beiden Verbandslagern

Die Kassenverbände nahmen die Botschaft und den Entwurf günstig auf, weil sie während Jahrzehnten eine KUVG-Revision gefordert hatten und die Vorlage weitgehend auf ihre Wünsche einging. In einem Artikel «50 Jahre KUVG» schrieb Hänggi, die Vorlage verdiene — «nimmt alles nur in allem» — eine gute Note. Es sei zu hoffen, dass sie die Beratung im Parlament gut überstehe und dort in einzelnen Punkten noch verbessert werden könne⁴⁴. Später nannte Hänggi die Vorlage «erfreulich fortschrittlich». Nur «vom kleinlichen ‚Kässeli-standpunkt‘ aus gesehen, für den der Blick aufs Ganze fehlt», sei die Vorlage «unbefriedigend, ja sogar recht eigentlich suspekt»⁴⁵. Die «Mutualité romande» begrüßte die Vorlage noch viel freudiger: «Le Message du Conseil fédéral se distingue par son unité de conception, de doctrine. Il est l'expression d'une volonté claire, fermement exprimée. (...) Ce message est une oeuvre mûrie, réfléchie, conçue avec clarté et qui fait honneur à ses auteurs. (...) Ce projet de loi est social, audacieux, moderne dans sa conception. Il répond aux besoins de notre époque»⁴⁶. Gleichzeitig wurden aber auch schon Begehren auf noch höhere Bundesbeiträge angemeldet.

Der Leitende Ausschuss des Konkordats beriet die Vorlage am 7. Juli eingehend und beschloss eine Eingabe an die ständerätliche Kommission. Die «Allgemeine Stellungnahme des Konkordates» zum Entwurf lautete: «1. Die Revisionsvorlage ist aus sozialpolitischen Erwägungen zu begrüßen, auch wenn sie verschiedene Erwartungen der Krankenkassen nicht erfüllt. 2. Auf dem Gebiete der Leistungen sollen vom Konkordat aus keine Anträge gestellt werden, die auf eine Verschlechterung der neuen gesetzlichen Pflichtleistungen abzielen. 3. Das Schwergewicht der Forderungen des Konkordates ist auf eine weitere Verbesserung der Bundesbeiträge zu legen, da die vorgesehenen Subventionsansätze in keinem angemessenen Verhältnis zu den aus dieser Revision den Kassen erwachsenden Mehrbelastungen stehen»⁴⁷.

Die publizistische Reaktion der Aerzteverbindung auf die Vorlage war sehr viel geringer als die der Kassen. Das Erscheinen von Botschaft und Entwurf wurde erst in der Ausgabe vom 7. Juli angezeigt, in der auch der Entwurf mit dem einzigen Kommentar abgedruckt wurde, dass er «uns in den nächsten Wochen in der Aerztezeitung noch vielfach beschäftigen wird»⁴⁸. Jegliche Stellungnahme, jegliche Zusammenfassung der Botschaft blieb aus — die Kassenpresse dagegen brachte ausführliche Résumés und Kommentare. Der im Verbandsorgan abgedruckte knappe Protokollauszug⁴⁹ der Aerztekammersitzung vom 25. Juni

⁴⁴ K 61 210

⁴⁵ K 61 257

⁴⁶ Mutualité 7/1961

⁴⁷ K 61 252

⁴⁸ A 61 481

⁴⁹ A 61 491

enthielt nichts über die KUVG-Revision. Der überwiegende Teil der Schweizer Aerzte wurde also über das standespolitische Fachblatt bloss durch den Abdruck des Entwurfs informiert, während er Vorgeschichte und Inhalt der Botschaft der Tages- oder Kassenpresse entnehmen musste. Die Gründe dieser dürftigen Informationspolitik — die uns später⁵⁰ noch beschäftigen wird — sind nicht leicht zu eruieren. War sich die Verbindungsleitung über die einzunehmende Haltung noch nicht im Klaren oder nicht einig? Stufte sie das Interesse des Durchschnittsarztes an eingehender Information trotz der Wichtigkeit der Vorlage so gering ein? Oder wurde in aller Heimlichkeit ein «Ueberrumpelungsmanöver» vorbereitet, wie später Kassen- und andere Kreise die Forderung nach Einbezug des Arztrechts nannten?

4. Die «Kehrtwendung» der Aerzteverbindung

Der Tatbestand

Nachdem die schweizerische Aerzteorganisation mehr als einen Monat lang jede Stellungnahme zur Vorlage vermieden hatte, richtete der Zentralvorstand am 14. Juli 1961 ein Schreiben an Bundesrat Tschudi. Den drei Landesverbänden der Kassen wurden Kopien zugesandt. Der Brief wurde in der nächsten Ausgabe der Aerztezeitung⁵¹ ohne Kommentar abgedruckt. Der Zentralvorstand machte geltend, dass — entgegen der «Genfer Einigung» — im vorliegenden Gesetzesentwurf die Abänderung von Arztrechtsbestimmungen beantragt werde: «Entgegen der Feststellung auf Seite 7 der Botschaft, das Arztrecht in dieser Revision nicht zu berühren, soll es nun in Art. 30ter der Gesetzesvorlage in einem wesentlichen Punkt doch geändert werden, indem gegen Entscheide kantonaler Schiedsgerichte zur Erledigung von Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen (KUVG Art. 25) die Möglichkeit der Beschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht eingeführt wird, und zwar mit Rekursmöglichkeit nicht nur der Beteiligten, sondern auch des Bundesrates. Nach geltendem Recht ist eine Beschwerdemöglichkeit gegen Schiedsgerichtsentscheide an eine obere Gerichtsinstanz nicht vorgesehen, also nur die allgemeine Beschwerde an den Bundesrat gemäss Art. 125 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege, beziehungsweise die staatsrechtliche Beschwerde an den Bundesrat gemäss Art. 125 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege, beziehungsweise die staatsrechtliche Beschwerde an das Bundesgericht gegeben. Durch diese Gesetzesänderung, nämlich die Uebertragung der Entscheidungsbefugnis an das Eidgenössische Versicherungsgericht, gäbe der Bundesrat die Zusicherung, dass am jetzigen Zustand des Arztrechts nichts geändert wird, aus der Hand. Das bestehende Arztrecht wird noch in einem weiteren Artikel tangiert, beziehungsweise gefährdet, nämlich in Art. 6bis, Abs 2, der Gesetzesvorlage, wo bestimmt wird, dass die Mitgliederbeiträge nach Eintrittsalter, Geschlecht und örtlichen Verhältnissen abgestuft werden können. In den Kantonen, welche zurzeit die Gruppeneinteilung der Kassenmitglieder mit abgestuften Arzttarifen kennen (wie zum Beispiel der Kanton Bern), werden die Mitgliederbeiträge nach diesen Versichertengruppen

⁵⁰ S. 138

⁵¹ A 61 519

abgestuft. Durch die in Art. 6bis, Abs. 2, vorgesehene abschliessende Aufzählung wird diese seit Jahren bestehende Abstufung der Mitgliederbeiträge nach Versicherungsgруппen gefährdet. Angesichts dieser zwei von uns im Vernehmlassungsverfahren bekämpften Einbrüche in das Arztrecht nimmt auch die Verbindung der Schweizer Aerzte ihre Handlungsfreiheit in bezug auf Art. 23, Abs. 1 KUVG zurück.»⁵²

Wenige Tage nach diesem Schreiben griff der Zentralvorstand der Verbindung einen weiteren zentralen Punkt des Arztrechts, die Honorarschuldnerfrage, auf⁵³. Das Bundesamt hatte in den Vorverhandlungen als Voraussetzung der Streichung von Art. 23 den gesetzlichen tiers payant genannt, den die Verbindung nun ablehnte. Beigefügt war ein von der Verbindung eingeholtes Rechtsgutachten zweier ehemaliger Bundesrichter (A. Rais und J. Strebel), das entgegen dem Entscheid des Bundesrates von 1941⁵⁴ im geltenden KUVG den tiers garant, nicht den tiers payant verwirklicht sah. Offensichtlich war der Zeitpunkt dieser Stellungnahme und der Publikation des aus dem Jahre 1959 stammenden Gutachtens genau gewählt. Eben hatte man Konzessionen im Arztrecht verlangt, nun versuchte man, sich gegen die von den Kassen und vom Bundesamt verlangte Gegenkonzession abzusichern. Die Kassenzeitung sprach denn auch sofort den Verdacht aus, die überraschende Publikation des Gutachtens gehöre «zur Taktik eines von langer Hand vorbereiteten Kampfes»⁵⁵.

Die Reaktion der Kassenseite auf die «Kehrtwendung»

Aus den uns zugänglichen Quellen geht mit einiger Sicherheit hervor, dass die Kassenverbände durch den jähen Vorstoss der Aerzte völlig überrumpelt wurden. Die erste öffentliche Gegenreaktion des Konkordates war ein Schreiben an Bundesrat Tschudi vom 3. August 1961⁵⁶. In dieser Eingabe wiesen die Kassen darauf hin, dass die Aerzterverbindung in der «Genfer Einigung» eindeutig und klar auf Arztrechtsänderungen verzichtet hatte. Sie zitierten aus dem offiziellen Protokoll des Bundesamtes über die «Genfer Einigung» die folgenden Sätze: «Direktor Saxer stellt die Frage, ob das Arztrecht auszuklammern sei. Diese Frage wird sowohl von den Vertretern der Verbindung der Schweizer Aerzte als auch denjenigen der drei Kassenverbände bejaht. Gestützt auf diese Erklärungen stellt Direktor Saxer fest, dass das Arztrecht nach übereinstimmender Auffassung der direkt Beteiligten aus der vorliegenden Revision auszuklammern ist»⁵⁷.

Der Argumentation, in der bundesrätlichen Vorlage seien zwei Aenderungen des Arztrechts vorgesehen, konnte sich das Konkordat in der Eingabe nicht anschliessen. «Wäre es wirklich nur um diese beiden Punkte gegangen, dann hätte die Verbindung der Schweizer Aerzte sehr einfach durch Anträge an das Parlament die Eliminierung der beanstandeten Bestimmungen verlangen können, was — unter Berufung auf die gegenseitige Vereinbarung von Genf — wohl ohne Schwierigkeiten möglich gewesen wäre. Von seiten der Krankenkassen wäre jedenfalls dem Begehren, den vorgesehenen Weiterzug von Schiedsgerichtsurteilen

⁵² A 61 521

⁵⁵ K 61 272

⁵³ A 61 537

⁵⁶ Abdruck K 61 269

⁵⁴ vgl. S. 21

⁵⁷ dito

an das Eidgenössische Versicherungsgericht vorläufig fallen zu lassen, keine Opposition erwachsen, denn sie haben diese Bestimmung nicht angeregt. Offensichtlich ging es der Verbindung der Schweizer Aerzte aber darum, mit ein paar fadenscheinigen Ausflüchten ihre unverständliche Handlungsweise zu rechtfertigen. Von gewisser Seite dürfte ihr wohl in Aussicht gestellt worden sein, es werde im Verlaufe der parlamentarischen Beratung der Vorlage zu einem Streichungsantrag in bezug auf Art. 23/1 kommen». Einer einseitigen Streichung dieser Bestimmung könne das Konkordat nie zustimmen. Wenn der betreffende Absatz wegfalle, wäre die Krankenversicherung «der Willkür eines der bestorganisierten Berufsstände ausgeliefert». Aehnlich reagierte der westschweizerische Kassenverband⁵⁸. Die «Mutualité romande» fand die beiden Gründe der Aerzteschaft zur «Kehrtwendung» nicht absolut beweiskräftig⁵⁹.

Die überraschende Schwenkung in der Aerztepolitik spielte den Gegnern eine unerwartete Trumpfkarte in die Hände, wie sich bald zeigen sollte. Während der ganzen Kämpfe um die Teilrevision wies die Kassenseite in unzähligen Artikeln, Eingaben und Diskussionen auf die «eigenartige Kehrtwendung» hin, welche sich im Kampf um die Meinungsbildung taktisch so gut auswerten liess: die Gegner der Aerztepolitik sprachen abwechselnd von Absatzbewegung und Rückzieher, von Ueberrumpelungsmanöver und taktischer Schlaumeierei, von sonderbarer Haltung und unverständlicher Handlungsweise, von fadenscheinigen Ausreden und billigen Vorwänden, von Handstreich, Wortbruch und ähnlichem. Die Wirksamkeit dieser terminologischen Klaviatur wurde meist noch durch den Hinweis verstärkt, dass die «Kehrtwendung» erst erfolgte, als die bundesrätliche Botschaft bereits beschlossen, gedruckt, publiziert und der Bundesversammlung unterbreitet war. Die schärfste Version der Kassenzeitung war die folgende: die Aerzteverbindung habe zuerst der Ausklammerung des Arztrechts zugestimmt, um «der als sicher zu erwartenden Ablehnung jeder gesetzlichen Verankerung der Klassenenteilung im Zuge des amtlichen Vernehmlassungsverfahrens über die Grundsätze zur Teilrevision»⁶⁰ auszuweichen. Nachdem die Aerzte auf diese Weise ein Vernehmlassungsverfahren zum Arztrecht verhindert hätten, sollte durch das «Ueberrumpelungsmanöver» das Parlament veranlasst werden, «am Arztrecht das (aber nur das) zu ändern, was den Aerzten behagt»⁶¹.

Das unablässige Wiedererinnern an die «Kehrtwendung» wurde zu einer wirksamen Waffe der Gegenseite, mit der die Redlichkeit und Verhandlungsfähigkeit der Verbindungsleitung angegriffen werden konnten. Bezeichnend dafür ist eine Vervielfältigung des Konkordats vom 27. Februar 1962 mit dem Titel «Argumente zur Gegenpropaganda der Aerzte», die allen Kantonalverbänden zugesandt wurde und in welcher die Konkordatsleitung einschränkte: «Bei allen Diskussionen betone man vor allem zwei Dinge: 1. Die Aerzte haben ursprünglich einer Ausklammerung [des Arztrechts in] der Teilrevision des KUVG zugestimmt und nachher, als sich der Bundesrat in seiner Botschaft (...) auf diese Vereinbarung stützte, ihr Wort gebrochen. 2. (...)».

Unseres Wissens äusserte sich die Aerzteverbindung zu den massiven, unaufhörlichen Vorwürfen von Kassenseite wegen der «Kehrtwendung» nie ausdrücklich.

⁵⁸ Mutualité 10/1961

⁵⁹ Mutualité 8/1961

⁶⁰ K 62 88

⁶¹ K 62 28

Sie war offensichtlich bestrebt, dieser leidigen Angelegenheit möglichst wenig Publizität zu verschaffen — gegen aussen und vor den eigenen Mitgliedern. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die später sehr aktiv in den Kampf eingreifende «Médecine et Hygiène» sich in diesem Jahr bis anfangs 1962 überhaupt nie mit der Revision befasste, von einer Zusammenfassung der Vorlage abgesehen. Dagegen führte der zürcherische Kantonalpräsident, Dr. Felix Fierz, aus, die Einführung des Versicherungsgerichts als Appellationsinstanz bringe «die Grundlagen des heutigen funktionierenden Vertragsverhältnisses zwischen Ärzten und Kassen ins Wanken»⁶². Wegen dieser Aenderung wichtiger Fragen habe der Zentralvorstand «noch rechtzeitig vor der ersten Sitzung der Ständerätlichen Kommission das für die Aerzte wenig günstige Abkommen über ‚Stillhalten‘ in Sachen Arztrecht» aufheben müssen⁶³.

Beurteilung der «Kehrtwendung»

Die verbindungs-offizielle Begründung der «Kehrtwendung» stand auf schwachen Füßen, wie nicht nur die Kassen, sondern auch Bundesrat Tschudi und Direktor Saxer mehrfach betonten und uns gegenüber auch ein massgeblicher Wortführer der Aerzteschaft eingestand. Die beiden «Einbrüche in das Arztrecht» waren tatsächlich peripher, und ihrer Streichung hätten sich wohl weder die Verwaltung noch die Kassen widersetzt, welche ja beide die Teilrevision nicht wegen solcher Nebenpunkte scheitern oder auch nur verzögern hätten lassen. Das Zurückkommen auf eine verbindliche Einigung verursachte der Aertzeführung denn auch spürbar ein schlechtes Gewissen oder zumindest einiges Unbehagen. Noch im November 1960 hatte die Aertzerverbindung in ihrer Vernehmlassung geschrieben, es sei klar, dass in einer Teilrevision keine neuen Gesetzesbestimmungen über das Arztrecht aufgestellt werden könnten und dass eine Arztrechtsrevision sicher nicht zur Diskussion stehe⁶⁴.

Der Vorwurf jedoch, die «Kehrtwendung» sei ein geschickt eingefädelttes macchiavellistisches Manöver zur Ueberrumpelung des Gegners gewesen, scheint uns übertrieben. Es war wohl eher die nachträgliche, notwendigerweise unschöne Korrektur eines taktischen Regiefehlers. Man hatte zu spät erkannt, dass die Chance, das Arztrecht in einer zweiten Teilrevision oder in einer Totalrevision bald neu regeln zu können, gering war, wenn jetzt eine umfangreiche Teilrevision mit Leistungsausbau und Subventionserhöhungen stattfand. In jenem Zeitpunkt wäre das Interesse der Kassen an einer erneuten Revision kleiner und die Verhandlungsposition der Aerzteschaft bei einer reinen Arztrechtsänderung schwächer gewesen. In dieser Zwangslage kam die Tangierung des Arztrechts durch die Vorlage gerade recht, um zur notdürftigen Wahrung des Gesichts als Ursache der Meinungsänderung vorgeschoben zu werden. Wie immer man auch dieses Vorgehen bewerten mag: man muss feststellen, dass die «Kehrtwendung» und ihre Begründung im Ganzen gesehen ein Manöver war, welches der Aertzepolitik vielerorts sehr schadete und den ebenfalls nicht zimperlichen Gegnern grosse, kaum zu verteidigende Angriffsflächen bot.

⁶² Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1962, 93

⁶³ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1961, 81

⁶⁴ A 60 754

5. Die 1. Sitzung der ständerätlichen Kommission

Eingaben von Kassenseite

In einem Schreiben an die Mitglieder der Kommission ⁶⁵ beantragte das Konkordat eine Reihe von Aenderungen gegenüber der Vorlage, vor allem die Erhöhung der Subventionen. Festzuhalten ist die Erklärung des Verbandes, er habe gegen das Fallenlassen des bundesrätlichen Antrags für eine Beschwerdemöglichkeit an das Versicherungsgericht nichts einzuwenden. Damit wurde demonstriert, dass man sich mit den Aerzten über den Artikel, welche diese als Hauptargument für die «Kehrtwendung» bezeichneten, leicht hätte einigen können. Die Forderung nach höheren Bundesbeiträgen wurde durch einen Anhang untermauert, in dem der versicherungsmathematische Dienst des Konkordats zu beweisen suchte, die in der Botschaft berechnete Mehrbelastung der Kassen sei wesentlich zu tief angesetzt. Die Fédération richtete eine entsprechende Eingabe an die welschschweizerischen Kommissionsmitglieder ⁶⁶. Die Abänderungsanträge waren identisch mit denen des deutschschweizerischen Bruderverbandes.

Die Zusammensetzung der Kommission

Anfangs Juli wurden die Zusammensetzungen der beiden parlamentarischen Kommissionen bekannt — das Konkordat hatte sich kurz vorher brieflich beim Sekretariat der Bundesversammlung danach erkundigt. Aerzte- und Kassenzeitung druckten die Liste in ihrer nächsten Ausgabe ab ⁶⁷.

Die Kommission des Ständerates umfasste 13 Mitglieder:

5 Mitglieder der konservativ-christlichsozialen Fraktion:

Dr. Peter Müller, Rechtsanwalt, Ruswil (Luzern), als Präsident

Leo Guntern, pensionierter Postverwalter, Brig

Dr. Augustin Lusser, Inhaber eines Verwaltungsbureaus, Stadtpräsident, Zug

Dr. Rudolf Mäder, Rechtsanwalt, St. Gallen

Paul Torche, Jurist, Staatsrat, Freiburg

4 Mitglieder der radikal-demokratischen Fraktion:

Dr. Ferruccio Bolla, Advokat, Lugano

Gabriel Despland, Staatsrat, Lausanne

Dr. Eugen Dietschi, Redaktor, Basel

Dr. Willi Rohner, Bauunternehmer, Altstätten (St. Gallen)

1 Mitglied der sozialdemokratischen Fraktion:

Gottfried Klaus, Regierungsrat, Solothurn

1 Mitglied der demokratischen und evangelischen Fraktion:

Dr. Arno Theus, Bankrat, Chur

1 Mitglied der Fraktion der Bauern-, Gewerbe- und Bürgerpartei:

Ernst Lieb, Ing. agr., Regierungsrat, Schaffhausen

⁶⁵ Abdruck K 61 261

⁶⁶ Abdruck Mutualité 9/1961

⁶⁷ A 61 501, K 61 231

1 Fraktionsloser:

Dr. Rudolf Stüssi, Rechtsanwalt, Glarus.

(Personelle Aenderungen in der Zusammensetzung der beiden Kommissionen werden in der Folge nur erwähnt, soweit sie bedeutungsvoll erscheinen.)

Der Verlauf der Beratungen

Die Kommission trat am 17. August 1961 im Kurort Lenzerheide (Hotel Schweizerhof) zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Sie wurde durch einführende Referate von Bundesrat Tschudi und Direktor Saxer eröffnet und dauerte von 8.15 Uhr bis 21.50 Uhr. Sowohl Bundesrat Tschudi wie Dr. Saxer wandten sich gegen die Argumentation der Aerzteschaft, die Vorlage tangiere entgegen der getroffenen Vereinbarung in zwei Punkten das Arztrecht. Die Einführung des Versicherungsgerichts als Appellationsinstanz bedeute keine materielle Aenderung des Arztrechts, und durch den zweiten beanstandeten Artikel werde nur eine seit Jahren unbestrittene Praxis im Gesetz verankert. Die Haltung der Aerzteorganisation nannte Dr. Saxer unbegründet. Im übrigen seien die beiden Punkte nicht kardinal, sondern von ganz untergeordneter Bedeutung (Bundesrat Tschudi) und könnten, ohne das Revisionsgebäude in seinen Grundfesten zu erschüttern, fallen gelassen werden.

Eintreten auf die Vorlage war unbestritten. Die beiden pointiertesten Verbandsvertreter, Dr. Mäder und Dr. Lusser, kreuzten ein erstes Mal die Klinge. Rechtsanwalt Dr. Mäder war seit mehr als zwanzig Jahren Rechtsberater der Aerzteschaft des Kantons St. Gallen, Dr. rer. pol. Lusser war seit 1934 Zentralpräsident der grossen «Konkordia»-Kranken- und Unfallkasse und Mitglied des Leitenden Konkordatsausschusses. Dr. Mäder war seit 1957, Dr. Lusser seit 1941 Mitglied des Ständerates. Die verbandspolitischen Duelle der beiden Konservativen während der ganzen KUVG-Revision werden noch zu schildern sein. Dr. Mäder sah die beiden vorgesehenen Neuerungen als nicht so unbedeutend an, wie es auf den ersten Blick scheinen könne, Dr. Lusser dagegen bezeichnete das Verhalten der Aerzterverbindung als nicht loyal.

Nach diesem Vorgeplänkel um die «Kehrtwendung» richtete sich die ganze Diskussion auf die Forderung der Aerzte, die Gruppeneinteilung zu legalisieren, das heisst Art. 23, Abs. 1 zu streichen. Eine mehrstündige, lebhafte Debatte zeigte deutlich die überwiegende Meinung der Kommission, diesen Streitpunkt und damit das Arztrecht in die Teilrevision einzubeziehen. Dies geschah trotz der Opposition von Bundesrat Tschudi und Direktor Saxer, die beide einen Kompromiss zwischen Kassen und Aerzten auf diesem Gebiet für noch nicht möglich hielten. Die «Genfer Einigung» brach damit völlig zusammen. Die Kommission hatte sich gegenüber dem Bundesrat und der Verwaltung durchgesetzt — eine wichtige Wendung im Ablauf der Revision, auf die wir zurückkommen werden⁶⁸. Die Kommission wagte allerdings auch nicht, selbständig, ohne vorherige Wiedereinschaltung der Aerzte und Kassen, eine Lösung dieser Streitfrage vorzuschlagen. Das Risiko, durch einen den Interessengruppen nicht genehmen Vorschlag die gesamte Teilrevision scheitern zu lassen, schien ihr zu gross. Für

⁶⁸ S. 251

eine vorherige Rücksprache mit den Verbänden trat auch Direktor Saxer ein. So stimmte die Kommission ohne Opposition einem Ordnungsantrag zu, der die Verwaltung beauftragte, einen Vorschlag zur Neuregelung des Arztrechts auszuarbeiten und den Aerzten und Kassen zur Vernehmlassung zu unterbreiten. Die Kommission sei über das Resultat der Einigungsbemühungen in der nächsten Sitzung zu informieren. Es wurde nicht eindeutig entschieden, ob die Kommission gegebenenfalls auch ohne Zustimmung der Verbände selbst eine Arztrechtsänderung ausarbeiten und dem Plenum vorlegen würde.

Die Plenumsberatung musste wegen dieser Beschlüsse ein erstes Mal auf die Dezembersession verschoben werden. In der Detailberatung wurden nur wenige bundesrätliche Anträge angefochten, umkämpft war erwartungsgemäss fast nur die Höhe der einzelnen Bundesbeiträge. Die Kommissionsanträge liessen die Subventionen noch einmal anschwellen: von den in der Botschaft geplanten 89 auf 100 Millionen Franken.

6. Der Einbezug des Arztrechts

Erfolgreiche Kompromissbemühungen der Verwaltung

Auftragsgemäss versuchte nun das Bundesamt, mit den «direktbeteiligten» Verbänden (worunter nur noch Kassen und Aerzte verstanden wurden) zu einer Einigung im Arztrecht zu kommen. In einer Konferenz vom 31. August 1961 mit der Aerzterverbindung schlug diese dem Amt vor, das Arztrecht in der Fassung des Vorentwurfs 1954 zu übernehmen⁶⁹. Damals hatten sich die Delegationen der Aerzte und der Kassen auf einen Kompromiss geeinigt, den die Expertenkommission einstimmig übernommen hatte. Darin war unter anderem die Legalisierung der Gruppeneinteilung vorgesehen worden.

Noch aber hatten die Kassen ihre Einwilligung zum Einbezug des Arztrechts in die Revision nicht gegeben. Der Konkordatsvorstand überprüfte am 9./10. September in Wil (St. Gallen) seine grundsätzliche Haltung gegenüber dem Kommissionsbeschluss. Der nicht einstimmige Antrag des Leitenden Ausschusses ging dahin, auf den Ausklammerungsbeschluss von 1958 zurückzukommen, den Bundesbehörden Verständigungsbereitschaft zu bekunden und einen eigenen Kompromissvorschlag im Arztrecht zu präsentieren. Mit grossem Mehr siegte schliesslich dieser Standpunkt nach einer langen Diskussion, in welcher zahlreiche Vorstandsmitglieder für einen harten Kurs (weiterhin Ausklammerung) eingetreten waren. In der Resolution⁷⁰ hielt es der Konkordatsvorstand nach wie vor für unwahrscheinlich, dass in der kurzen verfügbaren Zeit eine ausgewogene Arztrechtsvorlage verwirklicht werden könne. Grundsätzlich befürworte das Konkordat nach wie vor die Ausklammerung, bekunde aber trotzdem seine Verständigungsbereitschaft.

Damit hatte die Kassenseite in vorsichtigster Form den Arztrechtseinbezug akzeptiert. Grundtaktik der Kassen war von nun an die Konzessionsbereitschaft punkto Klasseneinteilung, aber nur unter der Bedingung, dass die Kassen und

⁶⁹ A 61 672

⁷⁰ Abdruck K 61 301

ihre Mitglieder im vertragslosen Zustand durch Behandlungs- und Tarifpflicht des Arztes gesichert würden⁷¹. «Jede einseitige Lösung des Arztrechtes müsste das Zustandekommen einer Gesetzesrevision verunmöglichen»⁷². Hänggi lehnte in seinem Blatt⁷³ das überraschende Zurückgreifen der Aerzteschaft auf die «längst begrabene» Regelung von 1954 als absolut unannehmbar und nicht mehr diskutabel ab. Die Kassen hätten damals nur nachgegeben, um als Gegenkonzession das Obligatorium der Mutterschaftsversicherung einzuhandeln. Man könne nun von den Kassen nicht verlangen, ihre Konzession entschädigungslos aufrecht zu erhalten.

Das Bundesamt liess sich in einer Konferenz vom 13. September 1961 über die Haltung der Landesverbände der Kassen informieren. Sie erklärten sich zu einem Verständigungsversuch bereit, wenn die Kommission auf dem Arztrechtseinbezug beharre. Direktor Saxer verhehlte seine Meinung nicht, dass sich die Parlamentarier wohl Illusionen über die Tragweite der Probleme gemacht hätten. Die gegenwärtigen Kompromissbemühungen hielt er für aussichtslos. Darauf erläuterte die Verhandlungsdelegation der Kassen ihren Vorschlag zum Arztrecht, wobei das Bundesamt versuchte, möglichst genau den Verlauf der einzelnen Konzessionsgrenzen herauszufinden, was nicht voll gelang. Die Kassen opponierten dem Vorhaben von Direktor Saxer, den Kassenvorschlag direkt den Aerzten zu unterbreiten. Es sei Aufgabe des Bundesamts, seinerseits einen konkreten Kompromissvorschlag auszuarbeiten und die «Direktbeteiligten» darüber anzuhören.

Diesen Vermittlungsvorschlag des Bundesamtes legte Bundesrat Tschudi fünf Vertretern der Aerzteverbindung und elf Abgeordneten der Kassen-Landesverbände in einer Konferenz vom 26. Oktober 1961 vor. Er wies darauf hin, dass die Vorschläge im Parlament mit ziemlicher Sicherheit weitgehend unverändert durchgehen würden, wenn ihnen die beiden Delegationen jetzt zustimmten. Erwartungsgemäss musste Bundesrat Tschudi aber bald feststellen, dass die Meinungen offenbar gemacht waren und dass keiner der Verbände genügend einlenken wollte. Die Mission des Bundesamtes, durch Verhandlungen mit den Verbänden eine Einigung im Arztrecht zu erzielen, war damit gescheitert. Auf die Kompromissbemühungen hatte sich nicht zuletzt ein sehr scharfer und in teilweise übler Polemik ausgetragener Aerzte-Kassen-Konflikt in Basel ausgewirkt, der gerade in dieser Zeit die Atmosphäre vergiftete und von beiden Seiten — auch in der Aerzte- und Kassenzeitung — als Beweis für die Richtigkeit des eigenen Standpunktes ins Feld geführt wurde. Das Niveau dieser Basler Auseinandersetzung zwischen den «Partnern» der Krankenversicherung war erschreckend tief.

Die 2. und 3. Sitzung der ständerätlichen Kommission

Die zweite Sitzung fand am 10. und 11. November 1961 in Bern statt. Einleitend gab Bundesrat Tschudi das Scheitern seiner Verständigungsbemühungen bekannt, welches er von vorneherein erwartet hatte. In der Frage der Gruppeneinteilung sei zwar eine gewisse Annäherung erreicht worden, doch bestünden in anderen

⁷¹ ähnlich Mutualité 10/1961

⁷² Resolution, K 61 301

⁷³ K 61 323, 325

Grundfragen weiterhin grosse Differenzen, «und zwar nicht nur wirtschaftlicher, sondern auch ideologischer Art». Daher halte der Bundesrat nach wie vor an seinem Ausklammerungsantrag fest. Für den Fall, dass die Kommission gleichwohl auf dem Einbezug des Arztrechts beharre, liege ein entsprechender Eventualantrag des Departementes bereit.

Nach diesem pessimistischen Lagebericht des Bundesrates prallten die zwei Hauptvertreter der Verbände aufeinander. Dr. Mäder unterstrich die Verständigungsbereitschaft der Aerzte. Vor der Sitzung hatte die Aerztekammer in einer einstimmigen Resolution⁷⁴ noch einmal die Legalisierung der Gruppeneinteilung verlangt und sich als Konzession für den vertragslosen Zustand mit einem gesetzlichen Tarifschutz für Minderbemittelte einverstanden erklärt. Nach Dr. Mäder musste das Gesetz den Verhältnissen angepasst werden, damit die «Rechtsunsicherheit» punkto Klasseneinteilung endlich verschwinde (die «Rechtsunsicherheit» bestand in eindeutigen, vom Bundesamt gestatteten und vom Bundesrat vorläufig geduldeten, zum Teil jahrzehntelangen Rechtsverletzungen einzelner Kantonsregierungen). Aufschlussreich war ein Passus im Votum Dr. Mädgers, welcher wohl auf das Hauptmotiv der ärztlichen «Kehrtwendung» hinwies: «Wenn das Arztrecht nicht jetzt geregelt wird, dann werden wir in den nächsten 10-20 Jahren keine Neuordnung haben; denn mit der heutigen Vorlage sind die Krankenkassen in der Lage des ‚beatus possidens‘. Sie werden also nachher kein Interesse mehr an einer erneuten Gesetzesrevision haben».

Dr. Lusser griff diese Argumentation an: Kassen und Aerzte stünden bisher bezüglich Konzessionen und Verzichte auf gleicher Stufe. Die Vorlage bevorzuge die Kassen nicht, hätten sie doch auf wichtige Forderungen wie derjenigen nach Obligationen verzichtet. Die Aerztebegehren könnten nur erfüllt werden, wenn die Kassen dabei nicht leer ausgingen.

Nach diesem Gefecht der Antipoden aus der gleichen Fraktion beschloss die Kommission einstimmig, das Arztrecht in die Teilrevision einzubeziehen. Der Glarner Fraktionslose Dr. Rudolf Stüssi suchte seinen Kollegen gegenüber den Interessenverbänden den Rücken zu stärken. Den Aerzten und Kassen müsse klargemacht werden, dass die Kommission selbst eine Arztrechtsregelung ausarbeiten werde, wenn sie sich nicht einigen könnten. Der Gesetzgeber müsse in einem solchen Fall selbst handeln. Danach beriet die Kommission den Eventualantrag des Departementes zum Arztrecht und übernahm ihn weitgehend.

An der dritten Sitzung der ständerätlichen Kommission am 13. Dezember 1961 in Bern, welche nur zwei Stunden dauerte, wurde die Vorlage noch im Text bereinigt und ausgefeilt. Konkordatssekretär Hänggi räumte in einem Kommentar⁷⁵ ein, man könne über die Gruppeneinteilung in guten Treuen verschiedener Meinung sein. Die Kassen seien nicht prinzipiell dagegen, sondern mehr aus Gründen der politischen Klugheit — um die Revision nicht zu gefährden (in späteren Phasen des Kampfes allerdings erhoben die Kassen immer stärker grundsätzliche Einwände gegen die Gruppenbildung). Die Zustimmung zum Ausscheiden einer Klasse der Versicherten in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen (Ueberklasse) sei «eine ganz gewaltige Konzession» der Kassen.

Die Diskussion um das Arztrecht war nun zumindest in der Fachpresse stark in

⁷⁴ Abdruck A 61 819

⁷⁵ K 61 387

Gang gekommen. In zahlreichen Artikeln stritt man sich um die Vor- und Nachteile der Gruppenbildung und um die zweckmässige Ordnung des vertragslosen Zustands.

Die Vernehmlassung über die Arztrechtsregelung

Am 20. Dezember 1961 legte das Departement die von ihm und der Kommission vorgesehene Arztrechtsregelung⁷⁶ den Organisationen der Aerzte und der Kassen zur Vernehmlassung bis zum 20. Januar 1962 vor. Zu dieser Frage wurden also nur noch die «direktbeteiligten» Verbände angehört, im Gegensatz zu der Vernehmlassung über die 42 «Grundsätze», als die Kantonsregierungen und 56 Verbände und Organisationen angehört worden waren. Auf diese sonderbare Reduzierung des Vernehmlassungskreises werden wir im systematischen Teil⁷⁷ zurückkommen.

Die Vernehmlassung der Aerzterverbindung vom 19. Januar 1962⁷⁸ wandte sich scharf gegen die «einschneidende staatliche Zwangsregelung» im vertragslosen Zustand, mit der sie sich unter keinen Umständen einverstanden erklären könne. Dieser unnötige staatliche Dirigismus sei eines liberalen Berufes und eines demokratischen Staates unwürdig und würde sich verhängnisvoll auswirken. Dem Verband sei keine andere Berufsgattung bekannt, der man eine solche Lösung zumute. Diese Vernehmlassung ist insofern bemerkenswert, als hier die Aerzterverbindung zum ersten Mal in einem offiziellen Dokument die Argumentation und die Terminologie verwendete, welche im weiteren Revisionsverlauf zur Regel werden sollten.

Die Vernehmlassung des Konkordats vom 20. Januar⁷⁹ anerkannte, dass die Vorlage keine einseitige Lösung vorsehe. Die Abänderungsvorschläge des Konkordats müssten aber noch berücksichtigt werden. Abschliessend drohte das Konkordat, jede die Durchführung der Krankenversicherung gefährdende Lösung werde bei den Kassen «auf entscheidenden Widerstand» stossen. Die «Fédération» antwortete in ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar⁸⁰ ähnlich. Obwohl sie grundsätzlicher Feind jeder Klassifizierung sei, akzeptiere sie die Ausscheidung einer Ueberklasse. Die Schutzmassnahmen für den vertragslosen Zustand müssten noch verstärkt werden.

Die Anhörung zeigte die geringen Chancen des Arztrechtsvorschlages. Die Aerzte lehnten ihn rundweg ab, die Kassen stellten weitere, den Aerzten nicht genehme Forderungen.

Nach den personellen Aenderungen im Verbindungspräsidium und in der Departementsleitung muss hier noch ein dritter, die KUVG-Revision beeinflussender Wechsel vermerkt werden. Auf Jahresende 1961 trat nach 22jähriger Führung des Bundesamtes für Sozialversicherung Direktor Dr. rer. pol. Arnold Saxer im Alter von 65 Jahren zurück. Vor seiner Tätigkeit im Bundesamt war Dr. Saxer Zentralpräsident von Stickereiverbänden, Zentralsekretär des Landesverbandes Freier Schweizer Arbeiter und freisinniges Mitglied des Nationalrats (1933-1938) gewesen. Neuer Direktor wurde der 52jährige bisherige Vizedirektor, Dr. iur.

⁷⁶ Wortlaut s. A 62 73

⁷⁷ S. 198

⁷⁸ Abdruck A 62 74

⁷⁹ Abdruck K 62 38

⁸⁰ Abdruck Mutualité 2/1962

Max Frauenfelder, der 1941 ins Sozialversicherungsamt eingetreten und 1948 zum Vizedirektor befördert worden war. Der Aerzteverbindung kam dieser Wechsel gelegen, denn Dr. Saxer stand als überzeugter Förderer der Sozialversicherung dem Kassengesichtspunkt näher und hatte das bisherige Vorgehen der Aerzteverbindung in der KUVG-Revision eindeutig kritisch aufgenommen.

Die 4. Sitzung der ständerätlichen Kommission

Am 7. und 8. Februar 1962 kam die Kommission im Bundeshaus im Beisein von Bundesrat Tschudi zu ihrer letzten Sitzung vor der Plenumsberatung zusammen. Gegen ein Dutzend Eingaben von interessierten Verbänden waren eingegangen. Eine ganze Reihe von Vorschlägen — auch der Aerzteverbindung und des Konkordats — wurden von keinem Mitglied aufgenommen. Die Kommission beschloss mit 9:2 Stimmen, neben den ausgeschiedenen Versicherten in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen (Ueberklasse) die vertragliche Einführung von zwei Klassen zuzulassen. In einer Eventualabstimmung sprach sich die Kommission mit 6:3 Stimmen für den tiers payant aus. Ein Antrag, die Frage des Honorarschuldners im Gesetz offen zu lassen, wurde mit 6:5 Stimmen abgelehnt. Grundsätzlich sollte also die Krankenkasse Honorarschuldnerin sein.

Deutlich zeigte sich in der Diskussion die Kassentaktik, Klassenbildung und Regelung des vertragslosen Zustandes als Korrelate hinzustellen, das heisst, als Gegenleistung für die Zustimmung zur Gruppeneinteilung Konzessionen auf diesem anderen Gebiet einzuhandeln. Die Regelung des vertragslosen Zustands war denn auch die umstrittenste Frage. Der Aerttestandpunkt unterlag mit 7:3 Stimmen, Dr. Mäder kündigte aber sogleich die Wiederaufnahme seines Antrags im Plenum an. Auch im Resultat der Schlussabstimmung (6:2) kam zum Ausdruck, dass die «bereinigte» Vorlage auf schwachen Füßen stand. Im Ständerat waren grosse Meinungsverschiedenheiten zu erwarten.

Das Verbandsecho auf die Beschlüsse war unterschiedlich. Der Zentralvorstand der Aerzteverbindung wies die vorgesehene Regelung des vertragslosen Zustands heftig zurück. Unter dem Titel «Von der Krankenversicherung zum staatlichen Gesundheitsdienst» schrieb er: «Nur Anhänger eines behördlichen Gesundheitsdienstes mit staatlich angestellten Aerzten könnten an einer solchen Entwicklung Freude haben. Die Verbindung der Schweizer Aerzte lehnt sie mit aller Schärfe ab, überzeugt, dass ein staatliches Zwangssystem ein gutes Funktionieren der Krankenversicherung verunmöglichen würde»⁸¹. Die Kassenseite war mit der Vorlage eher zufrieden, da sie zwar die Legalisierung der Gruppeneinteilung vorschah, auf der anderen Seite aber wichtige Kassenforderungen übernommen hatte.

7. Die «Kleine Schlacht»

In den sechs Wochen zwischen der Kommissions- und der Plenumsberatung intensivierte beide Seiten ihre Bemühungen um die öffentliche Meinung und vor allem um den Ständerat. Dieser Meinungsstreit im Februar und März 1962, den wir die

⁸¹ A 62 108

«Kleine Schlacht» nennen möchten, erreichte nicht die Ausmasse der «Grossen Schlacht» genau ein Jahr später, aber er war in Form und Inhalt sehr ähnlich.

Die Verbandsaktivität auf Aerzteseite

Im Kampf gegen die Arztrechtsvorlage war die Waadtländer Aerztesgesellschaft besonders aktiv. Sie hatte in der Genfer medizinischen Wochenzeitung «Médecine et Hygiène» ein wirksames Sprachrohr. Ende Februar alarmierte sie die Aerzte mit einer grossen Schlagzeile auf gelbem Grund: «Danger: Médecine Etatisée en Suisse!»⁸². Im Leitartikel wurde Bundesrat Tschudi vorgeworfen, er sei entschlossen, die Medizin in unserem Land zu verstaatlichen, wie dies Bevan in England nach dem Zweiten Weltkrieg getan hatte. Die Aerztesgesellschaft der Waadt veranstaltete in Lausanne eine Pressekonferenz, an der zwei Aerzte über die KUVG-Revision und die Lage des Arztes in einer verstaatlichten Medizin sprachen. Die Genfer Aerzte luden zu einer ähnlichen Orientierung ein. Die «Médecine et Hygiène» schrieb, das Bundesamt schlage den Aerzten einen «marché de dupes» vor, indem es die Legalisierung der Gruppeneinteilung durch Schutzmassnahmen für den vertragslosen Zustand erkaufen wolle⁸³. Der Sekretär der Zürcher Aerztesgesellschaft äusserte sich entsprechend: «Gegen das Linsengericht eines ‚Ja‘ zur Gruppeneinteilung sollen die Aerzte ihre Freiheit hergeben!»⁸⁴ Die Opposition der Romands kam am deutlichsten an der Sitzung der Waadtländer Aerztesgesellschaft vom 22. Februar zum Ausdruck. In drei scharfen Referaten wurde die angeblich vorgesehene Verstaatlichung oder Sozialisierung der Medizin verurteilt. Man sprach von einer «atteinte monstrueuse au principe de la liberté professionnelle»⁸⁵ und rüstete offen zum Kampf. Der Arzt müsse seinen Eifenbeinturm verlassen und in die politische Arena hinabsteigen. Die Aerzteschaft müsse einig und entschlossen sein. «Le combat sera livré sur tous les fronts». Sogar ein Aerztestreik (mit gesicherter Notfallbehandlung) wurde erwogen. Es war auch die Rede von einem «Marsch auf Bern» oder — «pour plaire à nos confrères suisses alémaniques» — von einer Versammlung auf dem Rütli, an der 3 000 Aerzte, 600 Assistenten und 600 Medizinstudenten teilnehmen sollten. Nach Ansicht der Versammlung führte die Aerzteverbindung den Kampf zu zaghaft, wie auch die «Médecine et Hygiène» schrieb: «Nous avions gardé une autre illusion, celle de voir la Fédération des médecins suisses réagir violemment contre une telle atteinte aux traditions libérales de notre pays: la réaction a été molle, peu dynamique, et fait penser que les dirigeants de la Fédération vont accepter le dialogue»⁸⁶.

Drei Tage nach dieser lebhaften Protestversammlung traten die Präsidenten der 23 kantonalen Aerztesgesellschaften ebenfalls in Lausanne zusammen. Die Konferenz warnte in einer einstimmigen Resolution⁸⁷ vor den Kommissionsvorschlägen, die auf ihren «eindeutigen und bedingungslosen Widerstand» stiessen. Die in der Geschichte des Landes einzig dastehenden Zwangsmassnahmen wären ein grosser Schritt in der Richtung zur Verstaatlichung der Medizin. Die militanten Töne aus der Westschweiz veranlassten Bundesrat Tschudi zu einem Brief

⁸² Médecine 62 149

⁸⁵ Médecine 62 194

⁸³ Médecine 62 171

⁸⁶ Médecine 62 149

⁸⁴ Dr. Howald, Médecine 62 222

⁸⁷ A 62 161

an die «Médecine et Hygiène», in dem er versicherte, der Bundesrat wolle im Gegensatz zur ständerätlichen Kommission nach wie vor das Arztrecht ausklammern⁸⁸.

In der deutschsprachigen Schweiz und auf nationaler Ebene wurde der Kampf im allgemeinen etwas weniger hitzig geführt. Vor den Bundeshausjournalisten hielt die Aerzteverbindung eine erste Pressekonferenz ab, die zu einer Anzahl ärztefreundlicher Artikel, aber auch zu einigen kritischen Kommentaren führte. Der Zentralvorstand der Aerzteverbindung sandte ein dreiseitiges Rundschreiben an alle Verbindungsmitglieder, in dem er die Aerzte über die einzelnen Revisionspunkte orientierte und um Mithilfe im Kampf ersuchte. Senat und Vorstand der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften erwähnten «aus der tiefen Besorgnis über die Gefährdung des freien ärztlichen Waltens» in einer einstimmigen Resolution⁸⁹ besonders die nachteiligen Wirkungen auf den ärztlichen Nachwuchs und auf die Qualität der ärztlichen Betreuung. Alle diese Warnungen und Bitten gingen über die Nachrichtenagenturen und kamen damit in die meisten Tageszeitungen des Landes. Weniger verbreitet wurden ähnliche Proteste der medizinischen Fakultäten von Lausanne und Genf⁹⁰, der Vorkliniker der Universität Lausanne⁹¹, des Vereins der Zürcher Assistenzärzte⁹² und der Basler Assistenzärzte.

In der Aerztezeitung⁹³ ritt ein früherer Redaktor des Organs eine Attacke gegen die ständerätliche Kommission, die in ihrer scharfen Tonart alle späteren Kritiken an parlamentarischen Kommissionen übertraf und vom Kommissionspräsidenten im Plenum zurückgewiesen wurde⁹⁴. Zu den Beratungen im Ständerat brachte die Aerztezeitung zwei wichtige grundsätzliche Artikel des Verbindungspräsidenten und des Basler Privatdozenten Dr. Hans Birkhäuser⁹⁵, deren Inhalt an anderer Stelle ausgewertet wird. Die «Neue Zürcher Zeitung» brachte einen Artikel von C. E. Sch., in dem die Frage gestellt wurde, ob der Arzt unter einer ihm nicht zusagenden Regelung optimale Arbeit leisten würde: «Wird er tun, was der Bauer hinter dem Eisernen Vorhang, wenn ihm die Selbständigkeit entzogen wird, nicht macht? Der kantonale Zwangstarif wäre nur der erste Schritt; um die ärztliche Leistung zu steigern, müsste ihm sehr bald der zweite folgen, die Verstaatlichung der Medizin. Das ist das Ziel einiger Politiker, welche die bevorstehende Revision des KUVG dazu benützen, um sie diesem Ziele näher zu bringen»⁹⁶.

Die Verbandsaktivität auf Kassenseite

Die Kassenverbände führten zuerst den Kampf weniger konzentriert. In der Westschweiz veranstaltete das «Mouvement Populaire des Familles» sieben Forumsgespräche, an denen jeweils 300 bis 600 Personen einer Diskussion zwischen einem Kassen-, einem Arztvertreter und dem Sekretär des «Mouvement» beiwohnten. Diese Serie von Aussprachen war ausserordentlich erfolgreich⁹⁷ und trug die Diskussion um die Abänderung des KUVG in weite Kreise. Die welsche Tagespresse brachte ausführliche Berichte über die Diskussionen. Es sollten die

⁸⁸ Médecine 62 199
⁸⁹ Abdruck A 62 200
⁹⁰ Médecine 62 220
⁹¹ A 62 201
⁹² K 62 89

⁹³ A 62 143
⁹⁴ S. 170
⁹⁵ A 62 179, 195
⁹⁶ NZZ 1066 v. 19. 3. 62
⁹⁷ S. 156

einzigen öffentlichen Veranstaltungen grossen Ausmasses zur KUVG-Revision bleiben.

Unter den Kassenleuten in der Westschweiz meldeten sich auch Hitzköpfe zu Wort, wie etwa der Vertreter des Genfer Kassenverbandes, der — auf die damalige Attentatswelle der rechtsextremistischen «Organisation de l'Armée Secrète» (OAS) anspielend — die Kassenführer zur Auslösung eines «mouvement d'opinion» aufforderte, «qui fasse autant de bruit que le plastic à Paris»⁹⁸.

Die Spitzenverbände liessen sich jedoch nicht in extremistische Fahrwasser treiben, sondern vertraten ihre Interessen in der üblichen Form. Die «Fédération» sandte den Ständeräten einen ausführlichen Kommentar zu jedem Abschnitt der ärztlichen Vernehmlassung. Der Präsident des freiburgischen Kassenverbandes versicherte in einem Artikel, es gehe nicht um die Verstaatlichung der Medizin⁹⁹. Konkordat und «Fédération» unterstützten den ständerätlichen Vorschlag als vernünftige Mittellösung, wenn auch «nicht ohne Bedenken». In einer Eingabe des Konkordats¹⁰⁰ wurde erneut die Zustimmung zur «gesetzlichen Legalisierung» der Gruppeneinteilung von einem Entgegenkommen in der Regelung des vertragslosen Zustands abhängig gemacht, was einer verschleierte Referendumsandrohung gleichkam. Die Landesverbände der Kassen bestätigten dies in einer einstimmigen Resolution¹⁰¹. Die Anschuldigungen gegen den Kommissionsvorschlag trafen nicht zu: «Es geht weder um eine Knebelung der Aerzte noch um eine Verstaatlichung des Gesundheitsdienstes, sondern allein um den Schutz der Kassenmitglieder im vertragslosen Zustand. Es ist offensichtlich, dass nicht staatspolitische Bedenken, sondern einseitige Ständesinteressen für die Opposition der Aerzteorganisationen ausschlaggebend sind».

Die Kassenzeitung kritisierte immer häufiger die Taktik der Aerzte, wobei auch Goethe zitiert wurde: «Durch Heftigkeit ersetzt der Irrende, was ihm an Wahrheit und an Kräften fehlt»¹⁰². Das Blatt warf den Aerzten «demagogische Pressehetze»¹⁰³, «mächtiges Propagandagetöse» und «masslose Reaktionen»¹⁰⁴ vor. Eine Pressemitteilung der Waadtländer Aerztegesellschaft enthalte «geradezu läppische Darstellungen»¹⁰⁵. Die Kassenzeitung schrieb weiter: «Es ging eine Propagandawelle durch's Schweizerland, die mit unerhörter Demagogie versuchte, die (...) Mittellösung für das Arztrecht in Misskredit zu bringen. Was im Dienste dieser Absichten in den letzten Wochen an Anschuldigungen, an Pressionsversuchen, ja an bewussten Unwahrheiten zusammengeschrieben und -behauptet wurde, übersteigt das landläufige Mass an Tolerierbarem». Dies sei ausgerechnet von einer Seite geschehen, «von der man anzunehmen gewillt war, sie würde ihre Interessen unter selbstverständlicher Wahrung des akademischen Anstandes verfechten»¹⁰⁶. Ausführlich wurden andere Zeitungen zitiert, welche die Kampagne der Aerzte kritisiert hatten, also hauptsächlich «links»-stehende Tageszeitungen und Gewerkschaftsblätter. Ein Artikel des sozialdemokratischen Bundeshauspressedienstes kam besonders gelegen, nannte er doch die Aerzteopposition unverständlich und sprach von demagogischen, oberflächlichen Worten und unbegründeten Verallgemeinerungen¹⁰⁷.

⁹⁸ nach Voix Ouvrière v. 28. 2. 62
⁹⁹ René Wuilleret, Mutualité 3/1962

¹⁰⁰ Abdruck K 62 86

¹⁰¹ Abdruck K 62 85

¹⁰² K 62 70

¹⁰³ K 62 90

¹⁰⁴ K 62 70

¹⁰⁵ K 62 71

¹⁰⁶ K 62 88

¹⁰⁷ Abdruck K 62 71

8. Die 1. Beratung im Ständerat

Nach der «Kleinen Schlacht» der Interessenverbände befasste sich der Prioritätsrat am 21. und 22. März 1962 ein erstes Mal mit der Revision. An den Fraktionssitzungen hatte sich gezeigt, dass sowohl die Radikal-Demokraten wie die konservativ-christlichsoziale Fraktion gespalten waren¹⁰⁸. Die radikal-demokratische Fraktion stimmte nicht ab, die Konservativen entschieden sich sehr knapp für den tiers garant.

Die allgemeinen Stellungnahmen

Der Präsident der vorberatenden Kommission, Dr. Peter Müller (k-chr, Luzern) eröffnete die erste wichtige parlamentarische Behandlung des KUVG seit einem halben Jahrhundert mit einem eingehenden Einführungsreferat¹⁰⁹. Er verurteilte in milder Form die «Kehrtwendung» der Aerzte durch die Feststellung, man hätte die beiden Angriffspunkte ohne besondere Schwierigkeiten streichen oder abändern können. Den von mancher Seite erhobenen Vorwurf, die Kommission habe das Arztrecht nur wegen des ärztlichen Druckes einbezogen, lehnte er ab; es sei aus grundsätzlichen, vor allem juristischen Gründen geschehen. Eine sehr scharfe Kritik der Aerztezeitung an den Beschlüssen der Kommissionsmehrheit wies er zurück¹¹⁰.

Die Hauptexponenten der beiden streitenden Parteien, Dr. Mäder (k-chr, St. Gallen) und Dr. Lusser (k-chr, Zug), eröffneten die Eintretensdebatte. Dr. Mäder¹¹¹ gab gleich zu Beginn seine Beziehungen zum einen Lager bekannt: er war in einer Arztfamilie aufgewachsen und war seit mehr als 20 Jahren Rechtsberater der sanktgallischen Aerzteschaft. Wie in der Kommission verteidigte er auch hier die «Kehrtwendung» mit dem Argument, die beiden beanstandeten Aenderungen in der Vorlage hätten sich schwerwiegend auswirken können. Im weiteren umriss er den bekannten Standpunkt der Aerzteverbindung.

Im Gegensatz zu seinem Fraktionskollegen gab Dr. Lusser nicht Aufschluss über seine Beziehungen zu der einen Partei (Präsident der «Konkordia», Mitglied des Leitenden Konkordatsausschusses). Interessanterweise begrüßte Dr. Lusser¹¹² den aus «juristischen Wissensgründen» erfolgten Einbezug des Arztrechts durch die Kommission «und insbesondere deren Kronjuristen». Dagegen verurteilte der Zuger Stadtpräsident die Polemik von Aerzteseite, in welcher die Meinungsverschiedenheiten über alle Massen dramatisiert worden seien. «Dabei denkt doch kein Mensch in der ständerätlichen Kommission an eine Verstaatlichung des Arztberufes oder auch nur an eine ungebührliche Einschränkung der Berufsfreiheit»¹¹³. Weiter verwies er auf eine Verlautbarung des Konkordats, wonach die Kassen jede Verstaatlichung des Aerztestandes oder gar einen staatlichen Gesundheitsdienst entschieden ablehnten.

Acht weitere Ständeräte äusserten sich in der Eintretensdebatte, darunter drei Nicht-Kommissionsmitglieder. Der 79jährige Mentor des Rates, Ständerat Dr.

¹⁰⁸ NZZ 1094, 1101 v. 21. 3. 62

¹⁰⁹ SR 62 117

¹¹⁰ S. 170

¹¹¹ SR 62 122

¹¹² SR 62 125

¹¹³ SR 62 126

Rudolf Stüssi (fraktionslos, Glarus) — dem oft die Rolle des «Rechtsgewissens im Rat» zugesprochen worden war — hielt kurz vor dem Ende seiner parlamentarischen Laufbahn noch eines seiner klaren und oft brillanten Voten¹¹⁴. Temperamentvoll vertrat dieser «grosse Jurist (. . .) in seinem Schwanengesang» (Bundesrat Tschudi¹¹⁵) die Meinung, der Bund habe keine verfassungsmässige Kompetenz zur Regelung des Arztrechts, was Tschudi als singuläre und nicht der herrschenden Lehre entsprechende Rechtsauffassung zurückwies. Für Dr. Stüssi waren die Diskussionen in der Kommission «vorwiegend ein Interessenkampf auf rechtlosem Gebiet». In den Anträgen der Kommissionsmehrheiten und Minderheiten spiegelten sich nach ihm bloss die verschiedenen Interessenstandpunkte wieder, nicht aber der wichtigste: der des Rechts. Es handle sich um juristische Fragen, nicht um den Ausgleich von gegenteiligen Interessen. Es gelte zu werten, nicht Machtstärken zu vergleichen. «Recht muss Recht bleiben, auch mächtigen Verbänden gegenüber!» Dr. Stüssi, der im übrigen auf der Aertzeseite stand, schloss seine Rede, die in ihrer Betonung des Juristisch-Grundsätzlichen wohl vielerorts anachronistisch anmutete, mit den flammenden Worten: «Nicht die Krankenkassentarife gehören zu unseren höchsten Gütern, sondern die verfassungsmässig geschützten Freiheitsrechte».

Nach den übrigen Eintretensreferaten, in denen sich die Fronten schon deutlich abzuzeichnen begannen, äusserte sich Bundesrat Tschudi¹¹⁶. Er beginne sich angesichts der heftigen Auseinandersetzungen in der Öffentlichkeit zu fragen, ob er nicht zu kühn gewesen sei, als er im Gegensatz zu allen seinen Vorgängern eine KUVG-Revisionsvorlage an die Räte leitete. Der Hauptgrund für die «enormen Schwierigkeiten» einer KUVG-Aenderung lag nach ihm darin, dass in der Krankenversicherung noch grundsätzliche Meinungsverschiedenheiten bestünden, während in den anderen Versicherungswerken im allgemeinen nur noch quantitative, nicht mehr prinzipielle Fragen umkämpft würden. Der Bundesrat beharre vorläufig nicht weiter auf der Ausklammerung des Arztrechts. Wenn sich aber zeigen sollte, dass der Einbezug die Vorlage im Nationalrat oder in einer Volksabstimmung gefährde, dann behalte sich der Bundesrat die Wiederaufnahme seines Antrags vor. Das Vertrauensverhältnis zwischen Aerzten und Kassen fehle noch immer. Die «Dübi und Ilg der Krankenversicherung» und damit das Friedensabkommen zwischen diesen beiden Partnern müssten noch erwartet werden. «Jede Lösung, welche für die Versicherten unbefriedigend wäre, müsste vom Bundesrat abgelehnt und bekämpft werden.»

Ohne Gegenstimme beschloss der Rat Eintreten auf die Kommissionsvorlage und begann die Beratung der einzelnen Artikel.

Die Verschiebung der Arztrechtsberatung

Das Plenum stimmte allen Artikeln des Kommissionsantrages zum Leistungsausbau und zur Subventionierung zu, wenn auch nicht überall unbestritten. Im Arztrecht zeigten sich aber grosse Schwierigkeiten, und die verschiedenen An-

¹¹⁴ SR 62 126

¹¹⁵ SR 62 138

¹¹⁶ SR 62 137

träge verdichteten sich zu einem «ansehnlichen Wirrwarr» (Kommissionspräsident Dr. Müller¹¹⁷), das selbst für die wenigen fachkundigen Ratsmitglieder schwer zu durchschauen war. Noch vor Beginn einer wahrscheinlich fruchtlosen Diskussion stellte Ständerat Dr. Karl Obrecht (rad, Solothurn) einen Ordnungsantrag auf Aussetzung der Beratung über diesen Punkt. Die Frage sei noch nicht lösungsreif, das Problem zu schwierig, «um auf diesem ungewöhnlichen Wege befriedigend gelöst werden zu können»¹¹⁸. Die Möglichkeiten des Parlaments, in der Gesetzgebung selbst schöpferisch tätig zu sein, seien doch irgendwie beschränkt. Zu einer staatspolitisch derart wichtigen Frage müsse sich der Bundesrat — und zwar der Gesamtbundesrat — äussern. Bevor das Parlament eine Lösung erzwingen, solle der Bundesrat noch einmal mit Kassen und Aerzten verhandeln. Nach Obrechts Ansicht waren die Verhandlungsmöglichkeiten noch nicht restlos ausgeschöpft, obwohl das beidseits stark engagierte Prestige eine gewisse Versteifung verursacht habe.

Dieser Ordnungsantrag war allgemein willkommen, nur war sich der Rat nicht einig, ob er seine Kommission oder — wie Dr. Obrecht vorgeschlagen hatte — den Bundesrat mit der weiteren Abklärung beauftragen sollte. Bundesrat Tschudi verhehlte seine Genugtuung nicht, mit der ursprünglichen Ausklammerung des Arztrechts recht behalten zu haben: «Ich könnte nun geneigt sein, ein grosses Triumphgeheul anzustimmen und zu erklären: Einmal mehr hat der Bundesrat recht gehabt! Er hat Ihnen gesagt, man solle das Arztrecht ausklammern, weil dieses Problem im jetzigen Moment nicht lösbar ist. Trotz Ihrer riesigen Bemühungen und grossen Anstrengungen kommen Sie nun zum gleichen Ergebnis (...). Das einzige Bedauern, das ich aussprechen muss, ist die Verzögerung und der Zeitverlust (...)»¹¹⁹. Die Schuld daran schob er deutlich den Arztverbänden und dem Ständerat zu, die den Einbezug des Arztrechts erzwungen hatten. Sämtliche bundesrätlichen Vorschläge wären ohne Zweifel in beiden Räten angenommen worden. «Das Geschäft könnte längst liquidiert sein; es hätte schon im letzten Jahr abgeschlossen werden können». Der Bundesrat habe geplant, danach die Arztrechtsmaterie durch eine Expertenkommission «von Grund auf neu, vorbehaltlos und ausserhalb aller Leidenschaften» prüfen zu lassen. Mitglieder dieses Gremiums wären unter anderen auch Sachverständige mit einer gewissen Distanz zu den Arzt- und Kassenverbänden gewesen. Im Moment fehle der Verständigungswille «mindestens bei gewissen Persönlichkeiten», so dass Verhandlungen mit den Direktinteressierten kaum zum Ziele führen würden. Der Departementschef empfahl dem Rat, die Vorlage nicht an den Bundesrat, sondern an die Kommission zu überweisen.

Der Aertzvertreter Dr. Mäder gönnte Bundesrat Tschudi «den kleinen Triumph» wohl, «den er darüber empfindet, dass der Bundesrat wieder einmal recht bekommen hat. Man könnte auch sagen: Wir sind wieder einmal davongekommen. Aber ich hoffe, dass das Triumphgeschrei, das er erwähnt hat, schliesslich in eine harmonische Melodie ausklingen möge»¹²⁰. Verhandlungen mit den beiden Verbandslagern schienen ihm trotz der verkrampften Situation Erfolgchancen

¹¹⁷ SR 62 154

¹¹⁸ SR 62 154

¹¹⁹ SR 62 156

¹²⁰ SR 62 157

zu haben. Im Gegensatz zu Bundesrat Tschudi trat er für eine Ueberweisung an den Bundesrat, nicht bloss an die Kommission ein, was von anderen Ratsmitgliedern als zeitraubend und umständlich abgelehnt wurde.

Nachdem Dr. Obrecht noch einmal Ueberweisung an den Bundesrat verlangt hatte — Verhandlungen mit den Partnern der Krankenversicherung seien nicht Sache der Kommission, sondern der Exekutive¹²¹ — wurde abgestimmt. Mit 38:0 Stimmen setzte der Rat die Behandlung von Artikel 22 aus, und mit 21:18 Stimmen wurde die Arztrechtsregelung dem Bundesrat aufgehald¹²².

Damit war die erste parlamentarische Beratung des Kernstücks der Revision unterbrochen und der Bundesrat mit dem mühseligen Geschäft beauftragt, einen Kompromiss der Verbände zu erzielen und in einer Ergänzungsbotschaft vorzulegen. Der Rat hatte seine geringen Möglichkeiten eingestanden, ohne vorherige Einigung der wichtigsten Interessenverbände eine eigene Regelung auszuarbeiten.

Das Verbandsecho auf die Beratungen

Die Aerztezeitung berichtete nur in knappster Form über die Beratungen, die Verbindungssekretär Dr. Egli interessant und betont sachlich nannte¹²³. Die Argumente der Gegenseite wurden nicht wiedergegeben, es wurden nur die beiden ärztfreundlichsten Voten (Dr. Mäder, Dr. Stüssi) voll abgedruckt¹²⁴. Dies war die ganze Berichterstattung des Standesorgans. Die «Médecine et Hygiène» dagegen feierte die Arztrechtsverschiebung als einen Sieg. «Les adversaires de la médecine libérale en Suisse viennent de subir une lourde défaite»¹²⁵. Gleichzeitig betonte das Blatt, dies sei in erster Linie der welschen Opposition um die «Médecine et Hygiène» und nicht der Verbindungsleitung zu verdanken. Ausländische Arztkreise hätten sich von der Kampfführung des Blattes beeindruckt gezeigt. Scharf kritisiert wurde die ungenügende Informationspolitik der Aerzteleitung¹²⁶. «Médecine et Hygiène va retrouver sa physionomie habituelle dès le prochain numéro. Mais, à la moindre alerte, elle reprendra sa tenue de combat . . .»¹²⁷. Es wird zu zeigen sein, wie das Blatt diese Drohung Ende Jahr und in der «Grossen Schlacht» wahr machte und als Wortführer der westschweizerischen Opposition noch wirksamer kämpfte. Bis dahin äusserte sich die Zeitung kaum mehr zur Standespolitik.

Die Kassenzeitung rapportierte ausführlich über die Ratsverhandlungen. Sie bedauerte, dass die «Zwängerei um das Arztrecht» die Revision verzögerte. Alle anderen materiellen Bestimmungen seien angenommen worden. Die Ueberweisung der offensichtlich noch nicht ausgereiften Vorlage an den Bundesrat sei aber richtig gewesen. Immerhin wurde bereits eine gewisse Kritik am Rat laut: «Das propagandistische Trommelfeuer gegen den Antrag der Kommissionsmehrheit war derart intensiv, dass sich die meisten Ständeräte zu keiner klaren Ansicht durchbringen konnten (. . .)»¹²⁸. Der Ständerat habe sich leider der «Propagandademagogie» von Aerztseite nicht ganz entziehen können¹²⁹.

¹²¹ SR 62 158

¹²² SR 62 159

¹²³ A 62 212

¹²⁴ A 62 229, 299

¹²⁵ Médecine 62 245

¹²⁶ Médecine 62 278

¹²⁷ Médecine 62 245

¹²⁸ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1960/61, 48

¹²⁹ K 62 330

9. Die Suche nach einem Arztrechtskompromiss

Erfolgreiche Verhandlungen

Gegen den Willen des Bundesrates und der Verwaltung hatte der Ständerat das Arztrecht in die Revision einbezogen und den Auftrag erteilt, wenn möglich unter den «direktbeteiligten Verbänden» eine Verständigung zu erzielen — eine mühselige Aufgabe, welche Bundesrat Tschudi gerne der Kommission überlassen hätte. Einen vorherigen Kompromiss unter den beiden Interessenblöcken erachteten sowohl der Ständerat als auch die Verwaltung als unerlässliche oder beinahe unerlässliche Voraussetzung einer Vorlage. Alle Verhandlungen fanden unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt, es wurden keine Pressemitteilungen herausgegeben, und die Verbandsorgane erwähnten sie nicht.

Am 3. April 1962 besprach sich die Verwaltung mit zwölf Vertretern der Landesverbände der Kassen. Bundesrat Tschudi, der den Vorsitz führte, fragte die Kassenvertreter, wie er zu einem Antrag kommen könne, der Aussicht auf Annahme im Parlament biete. Konkordat und «Fédération» wollten zuerst an der Ausklammerung festhalten, erklärten sich dann aber nach einer internen Aussprache zu Verhandlungen über das Arztrecht bereit, falls die Sondierungen von Bundesrat Tschudi bei den Aerzten eine gewisse Verständigungsbereitschaft zeigen sollten. Die Kassen seien aber zu keinen Konzessionen betreffend tiers payant und Schutz der Versicherten im vertragslosen Zustand bereit.

Mit der Aerzteverbindung verhandelte das Bundesamt am 12. April in entsprechender Weise. Auch in dieser Konferenz zeigten sich kaum Anzeichen eines möglichen Kompromisses. Die Aerztevertreter äusserten den Wunsch, nun direkt mit den Kassen zu verhandeln, also ohne die Anwesenheit von Vertretern der Verwaltung.

Die erste Direktverhandlung fand am 24. Mai in Bern statt. Unter dem Vorsitz des Verbindungspräsidenten trafen sich acht Aerzte- und elf Kassenvertreter. In dieser wirren und unbefriedigenden Konferenz zeigte sich bald, dass eine Verständigung auf grosse Widerstände in beiden Lagern stossen würde. Die Taktik der Kassen, Konzessionen (Gruppenbildung) von einer Neuregelung des vertragslosen Zustandes abhängig zu machen, bestätigte Hänggi dadurch, dass er die beiden Materien «siamesische Zwillinge» nannte. Ein Kassenvertreter rief zu einer Verständigung auf, damit den Kassen und Aerzten nicht «von aussen» — also von der Verwaltung und dem Parlament — eine Lösung aufgezwungen werde, die vielleicht beiden Seiten nicht zusage. Offensichtlich sollten es die «direktbeteiligten Verbände» nicht soweit kommen lassen, dass sich «Aussenstehende» mehr als unbedingt erforderlich in Dinge wie die Gesetzgebung «einmischten», die sie eigentlich nur sehr wenig angingen... Auch diese Verhandlung scheiterte aber, nicht zuletzt deshalb, weil in der verfahrenen Lage auf beiden Seiten einzelne Vertreter eigene Vorschläge machten, welche selbst im betreffenden Lager umstritten waren. Schliesslich beschloss man für die nächste Runde eine Verkleinerung der beidseitigen Delegationen auf je drei Mann.

Diese zweite Direktverhandlung fand am 19. Juni 1962 in Bern statt. Wieder liess sich keine Einigung erzielen. Zwei Kassenvertreter unterbreiteten einen persönlichen Vorschlag für eine Uebergangsregelung, zu dem sich aber beide Seiten nicht bindend äussern konnten oder wollten. Zuerst sollten sich die zuständigen

Verbandsinstanzen mit dem Vorschlag befassen, danach sollte die Sechserkonferenz wieder zusammentreten, um im Fall der Zustimmung den gemeinsamen Text zu redigieren.

An der dritten Direktverhandlung vom 26. Juni in Bern zeigte sich bald, dass das Projekt einer Uebergangslösung auf schwachen Füßen stand. Die Aertztekammer hatte sich «eher abgeneigt» gezeigt, die «Fédération» hatte grosse Bedenken geäussert, während der Leitende Konkordatsausschuss sie immerhin als Verhandlungsgrundlage akzeptiert hatte. Die Diskussion um eine Uebergangslösung wurde als aussichtslos abgebrochen. Ein letzter, persönlicher Versuch von Dr. König zur definitiven gesetzlichen Regelung des Arztrechts scheiterte ebenfalls, da Hänggi ihn für die Kassen als unannehmbar bezeichnete. Schliesslich brach man die direkten Verständigungsbemühungen zwischen den Interessengruppen ab. Die Parteien beschlossen, ihre divergierenden Meinungen Bundesrat Tschudi vorzutragen, entgegen einem Antrag von Dr. König zu einer gemeinsamen Konferenz mit dem Bundesamt, an welcher die Meinung des Bundesamts zur Uebergangslösung angehört werden sollte.

Damit hatten sich die «direktbeteiligten Verbände» trotz der Bemühungen der Verwaltung und trotz des Wunsches der ständerätlichen Kommission zu keinem Kompromiss im Arztrecht durchringen können. Die Aerzte wollten von ihren grundsätzlichen Forderungen nicht abgehen, die Kassen waren nicht bereit, weitere Konzessionen zu gewähren. In ausführlichen Schreiben an Bundesrat Tschudi orientierten das Konkordat¹³⁰ und die Aerzterverbindung¹³¹ die Behörden über diese Verhandlungen und erläuterten ihre Vorschläge. Hänggi schob die Schuld am Scheitern der Kompromissbestrebungen der Aerzterverbindung zu¹³², die Aerzteschaft ihrerseits etwas weniger deutlich den Kassen. Bevor wir die weiteren Bemühungen des Bundesamtes darstellen, kommen wir auf die übrige Verbandsaktivität während dieser Zeit zurück.

Die übrige Aktivität der Interessenverbände

Der publizistische Kampf hatte sich weitgehend in die Verbandspresse zurückgezogen, wo er auf Kassenseite immer wieder und zum Teil heftig aufflackerte. Weder Arzt- noch Kassenpresse hatten aber ihre Leser jeweils über die Verhandlungen orientiert. Die Kassenzeitung brachte einen langen Artikel eines kassenfreundlichen Arztes, dem verschiedene Tageszeitungen die Aufnahme verweigert hatten¹³³. Unter dem Titel «Witzbolde oder Brunnenvergifter am Werk?» prangerte das Kassenorgan einen Pressedienst an, welcher geschrieben hatte: «So weit also haben es das Sozialversicherungsamt und Herr Bundesrat Tschudi gebracht mit ihrem Trick, auf dem Umweg über das Arztrecht den ersten Schritt zur Verstaatlichung der Krankenversicherung einzuleiten»¹³⁴. Die «Mutualité romande» zeigte sich erstaunt über das Misslingen der Direktverhandlungen. Die Schuld schob sie den Aerzten zu, die immer nur Konzessionen eingesteckt hätten, ohne selbst welche zu machen¹³⁵. Die Kassen wünschten sowenig wie die Aerzte eine Verstaatlichung der Krankenversicherung und der Medizin. Die «Aktion für

¹³⁰ K 62 266

¹³¹ A 62 539

¹³² K 62 242

¹³³ K 62 145

¹³⁴ K 62 150

¹³⁵ Mutualité 8/1962

freie Meinungsbildung» (Trumpf Buur) stiess mit zwei Inseraten zur KUVG-Revision auf grosse Opposition bei Kassen- und sozialdemokratischer Presse, weil sie im Zusammenhang mit dem geplanten Arztrecht unter anderem von einem «totalitären Zwangsbetrieb nach Nazi- oder Moskauervorbild»¹³⁶ sprach.

Im Juni 1962 trat an der alle zwei Jahre stattfindenden Delegiertenversammlung des Konkordates der 70jährige Konkordatspräsident Otto Schmid zurück. Schmid war schon 1920 als 29jähriger in den Leitenden Ausschuss des Konkordates gewählt worden und hatte das damals nebenamtliche Sekretariat übernommen. Später gab er eine leitende Stellung in der Industrie auf und wurde Zentralverwalter der «Helvetia»-Krankenkasse (1937) und Vizepräsident des Konkordats (1922). 1948 wurde er Konkordatspräsident, 1956 auch Zentralpräsident der «Helvetia». Schmid blieb weiterhin Mitglied des Leitenden Ausschusses des Konkordats und «Helvetia»-Zentralpräsident. Durch seinen Rücktritt machte er den Platz frei für den erst 38jährigen bisherigen Konkordatssekretär Eugen Hänggi. Hänggi hatte nach einer Anstellung in einem katholischen Jugendsekretariat, beruflicher Ausbildung am journalistischen Seminar der Universität Zürich, journalistischer Tätigkeit am «Vaterland» im Sekretariat der katholisch-konservativen Partei der Schweiz gearbeitet und war 1951 Zürcher Kantonsrat geworden. 1953 übernahm er die Redaktion der Krankenkassenzeitung, 1956 wurde er Konkordatssekretär. Zum neuen Konkordatssekretär war am Vortag der bisherige Leiter der Statistik- und Lochkartenabteilung, Felix von Schroeder, gewählt worden.

An der Delegiertenversammlung erklärte Vizepräsident Schneider, in der Kampagne der Aerzte sei das ärztliche Ethos vollständig abhanden gekommen¹³⁷. Die Kassen seien immer zu Verhandlungen bereit. In einer Resolution hielt die Delegiertenversammlung unbedingt am tiers payant und am Schutz der Versicherten im vertragslosen Zustand fest. Wenn keine Einigung möglich sei, müsse das Arztrecht doch noch ausgeklammert werden.

Bei den Aerzten war nach der ständerätlichen Verschiebung ziemliche Ruhe eingetreten, es gab kaum noch Resolutionen, Eingaben und andere Verbandsaktionen. Die Aerztezeitung nahm bloss noch — wie die Kassenzeitung — zu Konflikten zwischen Aerzten, Kassen und Regierungen in einzelnen Kantonen und im Ausland (Oesterreich, Kanada, USA) Stellung und berichtete in der gewohnten Art über die Mängel des «National Health Service».

Erfreulich war der Entschluss, einen Artikel des seit Jahrzehnten bekannten ärztlichen Aussenseiters, des Sozialdemokraten Dr. Bernhard Lang, als Diskussionsbeitrag in der Aerztezeitung zu veröffentlichen¹³⁸. Dr. Lang, der in späteren Phasen der Revision die ärztliche Politik mutig angreifen sollte, entwickelte hier eigenwillige Gedanken. Der Mittelstand, der sich zum Liberalismus bekenne und den Sozialismus ablehne, solle getreu seinen Prinzipien sich privat versichern lassen und nicht länger von den auf sozialistischer Grundlage aufgebauten Krankenkassen (Institutionen «mit exquisit sozialistischem Charakter») profitieren. Für die Armen dagegen schlug Dr. Lang das Obligatorium vor. Er sei sich der Schwierigkeiten seines Vorschlags bewusst, aber es gelte mutig und entschlossen

¹³⁶ z. B. Weltwoche v. 27. 4. 62

¹³⁷ K 62 206

¹³⁸ A 62 577

die Reform anzustreben, im Glauben, dass «unsere menschliche Gesellschaft radikal reformbedürftig» sei und dass die Stagnation im gegenseitigen Vertrauen überwunden werden müsse. Dem greisen Langenthaler Arzt ging es mit diesen Gedanken wie mit so vielen früheren Artikeln: er fand bei seinen Kollegen kein Echo, «nicht einmal ein ablehnendes», wie er uns sagte. Auch wenn das Standesblatt als Diskussionsbühne offen steht und in ihm völlig unkonventionelle Gedanken geäußert werden, scheint sich der Schweizer Arzt kaum zu einem Beitrag aufraffen zu können.

Vernehmlassung über einen Kompromissvorschlag der Verwaltung

Nach den Wünschen der Aerzteschaft hatte der Ständerat den Arztrechtseinbezug beschlossen. Er hatte jedoch diese Materie nicht selbst zu regeln versucht und auch nicht seine Kommission, sondern die Verwaltung mit Kompromissbemühungen beauftragt. Nachdem nun die Interessenverbände sich nicht finden konnten, landete der «Schwarze Peter» einmal mehr bei der Verwaltung. Sie war nach dem Scheitern der Interessentenkonferenzen genötigt, die steckengebliebene Revision wieder in Gang zu bringen, das heisst, einen eigenen Vorschlag für die Neuordnung des Arztrechts zu ersinnen und daraufhin zu versuchen, wenn möglich die Zustimmung der beiden Interessenblöcke zu erringen.

Bundesrat Tschudi und seine Beamten sondierten die Lage in Konferenzen vom 14. August 1962 mit 15 Vertretern der Kassenverbände und vom 16. August mit einer Delegation der Aerztverbindung. Dabei erläuterten sie einen neuen, inzwischen ausgearbeiteten Vorschlag des Departements. Am 23. August legte ihn die Verwaltung den Aerzten und Kassen zur Vernehmlassung bis spätestens 21. September vor. Auch zu dieser Vernehmlassung zum Arztrecht wurden also nur noch die Kassen- und Arztverbände eingeladen, nicht mehr die übrigen, zu den «Grundsätzen» angehörten Organisationen und die Kantonsregierungen. Bundesrat Tschudi hoffte, dass «durch Akzeptierung der nun ausgearbeiteten Vermittlungsvorschläge die Stagnation in der Krankenversicherung endlich überwunden werden könne»¹³⁹. Entgegen der Kassenforderung, am tiers payant unbedingt festzuhalten, sah das Amt den tiers garant vor. Zur Kompensation sollte die ärztliche Freiheit durch verschiedene Massnahmen eingeschränkt werden.

Die Kassenzeitung sah im Vorschlag eine grundsätzliche Umgestaltung des bisherigen Arztrechts und eine neue Konzession zulasten der Kassen und der Versicherten¹⁴⁰. Der Leitende Konkordatsausschuss diskutierte das Projekt ausführlich; neun Mitglieder wollten gar nicht erst darauf eintreten, 13 waren zu Verhandlungen bereit. Die nie publizierten Vernehmlassungen schienen nur minime Möglichkeiten einer Einigung anzuzeigen.

Allem bisherigen Aufwand zum Trotz schien auch diese KUVG-Revision zum Scheitern verurteilt. Bundesrat Tschudi sah nur noch eine, letzte Chance, die von ihm angestrebte Revision zu retten: eine grosse, offizielle, feierlich als letzte Gelegenheit einer Verbandseinigung etikettierte Verständigungskonferenz mit den erweiterten Spitzen der Pressure Groups.

¹³⁹ K 62 330

¹⁴⁰ K 62 331

Die «Berner Einigung» vom 18. Oktober 1962

Nicht weniger als 27 Personen versammelte Bundesrat Tschudi am 18. Oktober im Restaurant «Bürgerhaus» in Bern zu einer Einigungskonferenz: sieben Vertreter der Aerzteverbindung, 14 Repräsentanten der drei Kassen-Landesverbände, Dr. Lusser und Dr. Mäder als «Vertreter des Ständerats» sowie den Direktor und drei weitere Funktionäre des Bundesamts für Sozialversicherung. Zu Beginn wies Tschudi eindringlich darauf hin, dass diese Aussprache die letzte Gelegenheit zu einer Einigung sei. Das Parlament dränge auf eine Arztrechtsregelung. Er sprach den Verbandsvertretern ins Gewissen, «nicht nur ein Auge für die Forderungen der Mitglieder Ihrer Organisationen zu haben, sondern auch den Interessen der Oeffentlichkeit Rechnung zu tragen». Die Schweiz als Land des Arbeitsfriedens müsse diesen guten Ruf auch im Sektor Aerzte-Kassen erhalten.

Nach einem Kompromiss sah es allerdings in den Verhandlungen lange Zeit nicht aus. Dr. König hielt die «Anwürfe» der Kassen für unangebracht, während Hänggi und der Präsident der «Fédération», Henri Verdon, auf die stets wachsende Opposition in den eigenen Reihen hinwies, welche fast zur Ersetzung der hier anwesenden Kassenführer durch Anhänger eines härteren Kurses geführt habe. Während Stunden versuchte man vergeblich, einen Kompromiss zur Regelung des vertragslosen Zustandes zu finden. In der Honorarschuldnerfrage waren die Fronten weniger verhärtet. Die Kassen akzeptierten den tiers garant, wofür die Aerzte in anderen Fragen den Kassen entgegenkamen. Schliesslich konnten die Unterhändler auch eine gemeinsame Formel für den vertragslosen Zustand finden, welche wir im nächsten Kapitel skizzieren. Damit hatten sich sieben Monate nach dem Ständeratsbeschluss zum Einbezug des Arztrechts die Arzt- und Kassenverbände über diesen heikelsten Fragenkomplex der gesamten Krankenversicherungsreform doch noch grundsätzlich geeinigt.

Am 20. Oktober stellte das Bundesamt die Vorlage auf der Basis der «Berner Einigung» den Beteiligten zu, und am 26. Oktober wurde sie durch eine Redaktionskommission mit je drei Arzt- und Kassenvertretern bereinigt. Es kam hier zu weiteren kleineren Kämpfen, weil nach Dr. König die Vorlage über das am 18. Oktober Beschlossene hinausging und weil die Kassen eine Reihe von Abänderungen vorschlugen. So blieben bei Einzelpunkten beidseits Vorbehalte bestehen, was aber die grundsätzliche Einigung nicht tangierte. Gegen eine Bestimmung, welche die Kantonsregierungen ermächtigte, nötigenfalls für die Sicherstellung der Behandlung der Versicherten im Rahmen der Sozialversicherung zu sorgen, erhoben die Aerztevertreter keinen Einspruch. Laut offiziellem Protokoll des Bundesamtes¹⁴¹ erklärte Dr. König ausdrücklich: «Gegen die hier vorgesehene Verpflichtung der Aerzte können wir grundsätzlich nichts einwenden». Es war die Bestimmung über den Behandlungszwang, welche die Aerzteseite bald darauf als unannehmbare polizeistaatliche Zwangsmassnahme zur Knebelung des Aerztestandes vehement ablehnte und die zum eigentlichen Schicksalsartikel der Revision wurde.

¹⁴¹ zit. in K 63 139, 430

10. Die Ergänzungsbotschaft vom 16. November 1962

Nach dem langersehnten Zustandekommen eines Verbandskompromisses verfasste das Departement des Innern Ergänzungsbotschaft und Entwurf in sehr kurzer Zeit: drei Wochen nach den letzten Verhandlungen mit den Interessengruppen lag die «Ergänzungsbotschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Aenderung des Ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (vom 16. November 1962)» bereits vor¹⁴². Die 24seitige Nachtragsbotschaft befasste sich nur mit dem Arztrecht, zu dem sich ja der Bundesrat in der (ersten) Botschaft vom 5. Juni 1961 nicht zu äussern gehabt hatte.

Die Ergänzungsvorlage stützte sich ganz auf den Kompromiss zwischen den Interessenverbänden, besonders auf die «Berner Einigung». Nach Bundesrat Tschudi war am Verhandlungsergebnis «nicht die geringste materielle Aenderung» vorgenommen worden¹⁴³. Die Arztrechtsvorlage war nichts anderes als ein vom Bundesrat übernommener Kompromiss zwischen Interessengruppen. Für verschiedene Einzelfragen musste auf Vorbehalte der einen oder anderen Seite verwiesen werden. «In diesen Fällen haben wir jeweils diejenige Regelung getroffen, die uns den Interessen der Versicherten am besten zu entsprechen schien»¹⁴⁴. Bundesrat Tschudi stellte an einer Pressekonferenz die Vorlage als einen «ausgesprochenen Kompromiss» vor. Weder Aerzte noch Kassen seien vollauf befriedigt, «der Versicherte aber komme zu seinem Recht und die notwendigen Garantien für den Patienten seien erfüllt»¹⁴⁵. Die Verbände sollten sich mit dem Erreichten begnügen und die mühsam erzielte Verständigung nicht von neuem gefährden. Wenn alle Geschäfte soviel Mühe bereiteten wie diese Einigung, würden sieben Bundesräte tatsächlich nicht mehr ausreichen . . .¹⁴⁶. Der Bundesrat hoffe nun auf eine vertrauensvollere Zusammenarbeit zwischen den beiden Partnern. Einzelne Konflikte der letzten Jahre seien des Landes unwürdig gewesen¹⁴⁷. «Wenn die Schweiz als Land des Arbeitsfriedens in der Welt grosses Ansehen genießt, warum sollte es dann nicht möglich sein, den unerfreulichen Konflikten auf dem Gebiete des Krankenversicherungswesens endlich einmal ein Ende zu setzen?»¹⁴⁸.

Die wichtigsten Punkte der vorgesehenen Arztrechtsregelung waren: die vertragliche Gruppeneinteilung wurde legalisiert; ausser den ausgeschiedenen Versicherten in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen durften die übrigen Versicherten in zwei Gruppen mit verschiedenen Behandlungstaxen eingeteilt werden (Konzession an die Aerzte). In der Frage des Honorarschuldners wurde ein Kompromiss vorgesehen: Honorarschuldner für die obligatorisch Versicherten sollten die Kassen sein (tiers payant), während die freiwillig Versicherten das Honorar selbst direkt dem Arzt zu schulden hatten (tiers garant). Als Konzession an die Kassen-

¹⁴² BBl 1962 II 1265-1292

¹⁴³ NR 63 457

¹⁴⁴ Ergänzungsbotschaft, 3

¹⁴⁵ nach K 62 426

¹⁴⁶ nach ASKIO-Nachrichten v. Nov. 1962 (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Kranken- und Invaliden-Selbsthilfeorganisationen)

¹⁴⁷ nach K 62 426

¹⁴⁸ nach K 62 414

begehren wurde die Regelung durch Schutz- und Strafmassnahmen ergänzt. Für den Fall, dass allzuviele Aerzte auf die Kassenpraxis verzichteten, wurden die Kantonsregierungen (und unter Umständen der Bundesrat) ermächtigt, Aerzte notfalls zur Kassenpraxis zu zwingen (Behandlungszwang). Aerzte, welche sich derartigen Weisungen oder Verfügungen widersetzen, sollten mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Busse bis zu 10 000 Franken bestraft werden. Konkordatspräsident Hänggi stellte in diesem Zusammenhang befriedigt fest, dass «den Behörden endlich auch wirksame Mittel zum Eingreifen zur Verfügung gestellt werden, wenn Aerzte die ihnen nach der neuen Ordnung zuerkannte Freiheit missbrauchen»¹⁴⁹. Die Inkraftsetzung wurde gegenüber der Botschaft ein erstes Mal um ein Jahr auf den 1. Januar 1964 verschoben.

Die Ergänzungsbotschaft wurde auf der Kassenseite ziemlich gut aufgenommen. In einem «Sonderheft» druckte die Kassenzeitung Botschaft und Entwurf ungekürzt ab¹⁵⁰. Hänggi begrüßte das neue Arztrecht als Werk der Vernunft, als gut-eidgenössischen Kompromiss und lobte die «grosse staatsmännische Leistung» von Bundesrat Tschudi und das «kluge Vorgehen» des Bundesamtes¹⁵¹. Die Kassen würden das neue Arztrecht «mit gedämpftem Trommelklang zur Kenntnis nehmen». Trotz verschiedener grosser Abstriche an Kassenforderungen und trotz weiterbestehender Lücken sei das neue Arztrecht besser als das alte. Aehnlich liess sich das Zentralkomitee der «Fédération» in einer Resolution¹⁵² vernehmen.

Dies war aber keineswegs die einhellige Meinung im Kassenlager; der eben erst zurückgetretene Konkordatspräsident Otto Schmid hatte sich ausdrücklich vom Kompromiss distanziert, der seiner Ansicht nach den Kassen zuwenig und den Aerzten zuviel entgegenkam. Auf eine Resolution des Konkordatsvorstandes vom 11. November 1962, welche die Verständigungslösung grundsätzlich akzeptierte, entfielen neben 65 annehmenden immerhin 16 ablehnende Stimmen¹⁵³. Von nun an sollte die für einen härteren Kurs eintretende Gruppe mit dem Wortführer Schmid während der ganzen KUVG-Revision eine gewisse Rolle spielen.

11. Die Desavouierung der Aertzeführung

Die 5. Sitzung der ständerätlichen Kommission

Am 30. November 1962 trat die Kommission im Bundeshaus zu einer etwas über zwei Stunden dauernden Sitzung zusammen. Bundesrat Tschudi mahnte zu gegenseitigen Konzessionen. Es wäre wirklich zu bedauern, wenn der nach zähen Verhandlungen zustande gekommene Kompromiss aufgegeben werden müsste. Die Kommission beschloss mit 9:2 Stimmen bei einer Enthaltung, auf die bundesrätliche Ergänzungsvorlage einzugehen, das Arztrecht also nicht auszuklammern. Aus verschiedenen Voten ging hervor, dass nicht alle Kommissionsmitglieder der «Berner Einigung» und damit dem Fundament der Nachtragsbotschaft trauten — zu Recht, wie sich bald erweisen sollte. Besonders die energische Opposition

¹⁴⁹ K 62 413

¹⁵² Abdruck Mutualité 12/1962

¹⁵⁰ K 62 414

¹⁵³ K 62 394

¹⁵¹ K 62 413

welschschweizerischer Aerzte (die im folgenden dargestellt wird) hatte ihren Eindruck nicht verfehlt. Nach Dr. Mäder war das Echo bei den Aerzten auf die «in bewundernswert kurzer Zeit» herausgekommene Ergänzungsbotschaft hauptsächlich wegen der Strafbestimmungen sehr negativ. Bundesrat Tschudi beilegte sich, diese neue Klippe in der Gesetzesrevision als geringfügig zu bezeichnen. Es handle sich nur um eine formelle Bestimmung von sekundärer Bedeutung, die man nötigenfalls rasch eliminieren könnte und an welcher der Kompromiss keinesfalls scheitern sollte. Direktor Frauenfelder verwies darauf, dass Dr. König in der Konferenz vom 26. Oktober ausdrücklich erklärt hatte, er werde sich in der Frage der Strafbestimmung der noch einzuholenden Meinung der Justizabteilung fügen.

Die Furcht der Verwaltung wurde deutlich, die Mediziner könnten eine neue «Kehrtwendung» begehen und von der «Berner Einigung» abrücken. Die Kommission verschob schliesslich die Detailberatung mit 7:4 Stimmen auf den nächsten Januar, damit sie nicht in noch unklarer Situation und in Zeitnot erfolgen müsse. Vor dem Ausfeilen der Vorlage wollten die Ständeräte offensichtlich den Ausgang der verbandsinternen Auseinandersetzung, vor allem bei den Aerzten, abwarten.

Die interne Opposition auf Aerzteseite

Unmittelbar nach den langwierigen Verhandlungen, welche zur «Berner Einigung» geführt hatten und auf welchen die Ergänzungsbotschaft und -vorlage beruhten, schien die Genehmigung des Kompromisses durch die weiteren Verbandsinstanzen auf beiden Seiten nicht viel mehr als eine Formalität. Beide Verhandlungsdelegationen — die höchsten Spitzen der jeweiligen Verbände — hatten zwar Einwände und Vorbehalte geltend gemacht, aber diese bezogen sich nur auf Einzelpunkte und nicht auf die grundsätzliche Uebereinstimmung. Man hatte sich endlich geeinigt, die Nachtragsbotschaft des Bundesrats war erschienen und praktisch in der gesamten Oeffentlichkeit günstig aufgenommen worden.

Das friedliche Bild war aber trügerisch, weil es, wie erwähnt, auf der Aerzteseite rumorte. Ein inzwischen gegründetes «Groupement intercantonal pour la lutte contre le nouveau projet de ‚droit médical‘» (im folgenden nur «Groupement» genannt) entfaltete in der welschen Schweiz eine rege Tätigkeit und sollte von nun an eine wichtige Rolle in der KUVG-Revision spielen. Im «Groupement» schlossen sich hauptsächlich jüngere genferische und waadtländische Aerzte zusammen, welche einen extremen, kassenfeindlichen, antietatistischen und die Berufsfreiheit über alles stellenden Aerztestandpunkt vertraten. In ihrem «feu sacré» wandten sie sich in fast gleicher Schärfe auch gegen die Verbindungsleitung, die ihnen — pointiert ausgedrückt — überaltert, verkalkt, zu weich, zu wenig energisch und zuwenig aktiv im Aufbau einer schlagkräftigen, starken Aerzteorganisation erschien.

Mitstreiter und Sprachrohr dieser lockeren, aber dynamischen Oppositionsgruppe war die wöchentlich in Genf erscheinende Aerztezeitung «Médecine et Hygiène», die sich bereits in der «Kleinen Schlacht» hervorgetan hatte. Ausser in jener Phase hatte das Blatt bisher die KUVG-Revision kaum erwähnt, da es sich in der Regel weniger mit standespolitischen als mit fachmedizinischen Fragen befasste, für deren Darstellung es in Medizinerkreisen übrigens einen guten Ruf

geniesst. Nach dem Erscheinen der Ergänzungsbotschaft räumte die «Médecine et Hygiène» der KUVG-Revision plötzlich breiten Raum ein. Sie blieb neben der Schweizerischen Aerztezeitung das einzige ärztliche Presseorgan, das sich intensiv mit den Revisionsproblemen befasste.

«Groupement» und «Médecine et Hygiène», welche in den Aerztekreisen der Westschweiz bald den Ton angaben, fochten mit äusserster Schärfe und in einem Sensationsstil, wie ihn in dieser Revision sonst kaum eine Pressure Group anwendete. Mit aufsehenerregenden, farbigen Riesenschlagzeilen auf der Titelseite wurden die bisher von der «Médecine et Hygiène» nicht und von der Aerztezeitung ungenügend informierten Aerzte alarmiert. Am 26. November 1962 schrieb das «Groupement» unter dem Titel «M. Tschudi avec les caisses contre les médecins et les malades»¹⁵⁴, einige Führer der Aerzteverbindung zeigten eine defaitistische Haltung. Das geplante Arztrecht bedeute die Sozialisierung der Medizin. Der Zentralvorstand der Verbindung müsse die Arztrechtsregelung — «un marché de dupes» — offiziell zurückweisen. Es sei verfrüht, das Arztrecht jetzt zu regeln. «C'est le dernier quart d'heure pour organiser la défense de notre profession». Alle Aerzte wurden zur Solidarität aufgerufen. «Il faut que, à nouveau, une grande vague de fond vienne faire échec à M. Tschudi...». Vor der Aerztekammersitzung hiess es in einem Leitartikel der «Médecine et Hygiène»¹⁵⁵: «C'est ou la soumission à l'uniprix des caisses, ou le Code pénal! On croit rêver! A une telle offense faite à notre profession, il est évident que l'ensemble du corps médical suisse doit répondre massivement au cours des prochaines assemblées extraordinaires qui auront lieu dans chaque canton». In der gleichen Nummer schürte das «Groupement» den ärztlichen Kampfwillen wie folgt: «L'état policier méprise les médecins». Bundesrat Tschudi scheine einen wilden Hass gegen die schweizerische Aerzteschaft zu hegen. Mehrere Artikel des Entwurfs schienen nach Ansicht des «Groupement» dem Arzt die Rolle des «ennemi public No 1» zuzuweisen. «Sommes-nous dans un Etat policier?» «Le peuple suisse déteste-t-il ses médecins?» Der Entwurf habe weder die Zustimmung der Aerzte noch der Kassen erhalten. «Il a été bâclé par l'OFAS [französische Abkürzung für Bundesamt für Sozialversicherung] qui a une conception infantile de la médecine à bon marché»¹⁵⁶. Mit dem neuen Arztrecht hätten die Aerzte einen Strick um den Hals, den die Kassen mit der Erlaubnis von Bundesrat Tschudi zuziehen könnten¹⁵⁷. Unter dem Motto «LAMA [französisch für KUVG]: Escamotage, équivoque et poudre aux yeux» griff Dr. J. Bergier¹⁵⁸ das Bundesamt an. Es habe sich um keine Einigung gehandelt. Man habe versucht, der Opposition keine Zeit zur Sammlung zu lassen. Der Entwurf hätte in einer Rekordgeschwindigkeit und in einer allgemeinen Konfusion angenommen werden sollen, in der nur wenige wussten, um was es wirklich ging. Die Zustimmung der Aerzte zu diesem Entwurf wäre eine Ungeheuerlichkeit.

Obwohl das «Groupement» in der Aerztezeitung nicht zu Wort kam — welche damit einmal mehr nicht als Diskussionsbühne des Aerztestandes diene —, fanden seine Artikel und Aktionen unter den aufgeschreckten Medizinerinnen der ganzen Schweiz Beachtung und offenbar in weiten Kreisen auch Zustimmung. Verbindungspräsident Dr. König sah sich gezwungen, die Opposition im eigenen Lager

¹⁵⁴ Médecine 62 922

¹⁵⁵ Médecine 62 923

¹⁵⁶ Médecine 62 950

¹⁵⁷ Médecine 62 922

¹⁵⁸ Médecine 62 970

zu mahnen und das Einlenken der von ihm geleiteten Verhandlungsdelegation auf die «Berner Einigung» zu verteidigen¹⁵⁹. Die Delegation habe das ihrige zum Kompromiss beitragen müssen. Die Einigung verlange eine Annäherung der beidseitigen Standpunkte und könne nicht alle Beteiligten restlos befriedigen. Der Behandlungszwang könne mit guten Gründen beanstandet werden. In aller Form müsse die Verhandlungsdelegation die Strafbestimmungen — «polizeistaatliche Bevormundung eines freien Berufes» — ablehnen. Trotzdem sollte aber der Versuch einer Verständigungslösung weitergeführt werden, auf Grund des Entwurfs und der erhobenen Einwände. Dem Ausklammerungsbegehren des «Groupement» könne er nicht beipflichten.

Die Desavouierung durch die Aerztekammer

Am 2. Dezember 1962 trat die Schweizerische Aerztekammer als zuständiges Organ der Aerzteschaft zu einer ausserordentlichen Sitzung in Bern zusammen. Der Zentralvorstand war dem Beschluss von Aerztedelegierten vor allem aus der Welsch-, aber auch aus der Deutschschweiz ausgesetzt. Die Opposition gegen das Verhandlungsergebnis und die Vorlage war sehr stark und scharf. Am meisten empört waren die Delegierten der kantonalen Aerztesellschaften und der Fakultäten über den Behandlungszwang und die Strafbestimmungen mit Gefängnisandrohung. «Wir sahen uns bereits unter polizeilicher Bewachung unsere Patienten behandeln», hiess es im Jahresbericht 1962¹⁶⁰ der Zürcher Aerztesgesellschaft.

Die Rebellion des «Groupement» war erfolgreich: das «Aerzteparlament» stimmte dem Arztrechtskompromiss nicht zu und desavouierte so die eigene Verhandlungsdelegation, also die oberste Spitze der Aerzterverbindung. In der Pressemitteilung hiess es, die Aerztekammer widersetze sich den Bestimmungen im Gesetzesentwurf, «die einem Polizeiregime besser anstehen würden und die mit der Tradition und der Berufsauffassung der Aerzte nicht vereinbar sind»¹⁶¹.

Die Versammlung beauftragte den Zentralvorstand, neue Arztrechtsvorschläge auszuarbeiten und sie den Parlamentariern vorzulegen. Gemäss einem Vorschlag von Dr. König wurde die ärztliche Verhandlungsdelegation vergrössert, um den Vertretern der medizinischen Fakultäten, der Assistenten und vor allem des «Groupement» Gelegenheit zu geben, ihre Meinungen geltend zu machen.

Damit waren der «Berner Einigung» und der darauf basierenden Ergänzungsvorlage des Bundesrates der Boden entzogen. Von neuem sollte der Streit um das Arztrecht aufflammen — diesmal stärker denn je. Zur Orientierung über diese wichtigen Ereignisse druckte die Aerztezeitung bloss die in den Tageszeitungen erschienene Pressemitteilung von sechs Sätzen ab¹⁶². Die «Berner Einigung» wurde nicht erwähnt, es kam auch nicht zum Ausdruck, dass bei dieser Aerztekammersitzung die Aerzteführung desavouiert worden war. Wer sich nur durch die «Gelbe Fahne» informieren liess, musste sehr aufmerksam zwischen den Zeilen lesen, um die Wahrheit ahnen zu können. Erst drei Monate später nahm die

¹⁵⁹ A 62 875

¹⁶⁰ S. 23

¹⁶¹ A 62 895

¹⁶² A 62 895

Aerztezeitung kurz zur Desavouierung Stellung. Zur Entlastung wurde angeführt, dass bei den Einigungsverhandlungen Einwände und Vorbehalte zu mehreren Punkten gemacht wurden, dass auch der Konkordatsvorstand «nur mit Bedenken und mit starker Opposition» zugestimmt habe und dass erst die definitive Formulierung und insbesondere Kommentierung in der Ergänzungsbotschaft die Tragweite dieses Arztrechts ins richtige Licht gerückt habe ¹⁶³.

Die Reaktion der Kassen auf die Desavouierung

Zuerst reagierte die Kassenseite eher mild. Die Kassenzeitung bescheinigte der ärztlichen Verhandlungsdelegation loyales Eintreten für die Vorlage ¹⁶⁴. Die «sture Einseitigkeit» der vorwiegend welschen Opposition wurde verurteilt. Der sozialdemokratische Einzelgänger Dr. med. Bernhard Lang schrieb später im Kassenorgan, in der Aerztekammersitzung hätten Gefühle eines tiefen Ressentiments und ein unverhüllbar aggressiver Geist über wahre Sachkenntnis und demokratische Vernunft gesiegt ¹⁶⁵.

Taktisch geschickt war der Hinweis der Kassenzeitung auf eine ähnliche Desavouierung der Kassenvertreter durch den Konkordatsvorstand im Jahre 1955. Die damalige Abkehr vom Arztrechtskompromiss hatte Verbindungssekretär Dr. Egli in der Aerztezeitung unter dem Motto «Ihr naht Euch wieder, schwankende Gestalten . . .» scharf kritisiert ¹⁶⁶. Gegenüber diesem Beispiel ärztlicher Taktik betonte die Kassenzeitung ihren Edelmut. Sie nehme nicht auf ähnlich «hämische» Weise eine billige Revanche, sondern achte den demokratischen Entscheid der Aerztekammer ¹⁶⁷. Später allerdings hielt sich das Kassenblatt weniger zurück und nutzte die Desavouierung — wie früher die «Kehrtwendung» — propagandistisch aus: als «Hüst und Hott der Aerztepolitik, die plötzlich zurückbuchstabierte und widerrief, was sie vorher gutgeheissen hat» und als «unschönes Spiel» ¹⁶⁸, als «eigenartige Schaukelpolitik» ¹⁶⁹ und sogar als «unehrliches Spiel» ¹⁷⁰.

Konkordatspräsident Hänggi schrieb zur Desavouierung: «Nicht der Umstand, dass die vernünftigen Kreise im Lager der schweizerischen Aerzteschaft überstimmt worden sind, ist das Penible an dieser Entwicklung; doch die Art und Weise, wie man es überhaupt nicht für nötig fand, eine solche Kehrtwendung öffentlich zu begründen, zeugt von einer politischen Einsichtslosigkeit und einer Ueberheblichkeit, die nur zu bedauern sind». Mit keinem Wort erwähne man mehr, «mit wieviel Einsicht in die tatsächlichen rechtlichen und politischen Verhältnisse und mit wieviel kluger Voraussicht» die Aerztevertreter der «Berner Einigung» zugestimmt hätten ¹⁷¹. Es sei zwar möglich, dass damals die «Kronjuristen der Aerzteverbindung» die Tragweite der Vorlage nicht voll erkannten. «Aber immerhin, dass man heute gerade rechtsumkehrt macht in einer Rechtsfrage, die immerhin schon lange voraus signalisiert wurde, und plötzlich in Grund und Boden verdonnert, was man gestern noch ‚in guten Treuen‘ als akzeptabel ansah, ist bei der Prominenz der daran Beteiligten doch etwas eigenartig. Für

¹⁶³ A 63 164

¹⁶⁴ K 62 442

¹⁶⁵ K 63 257

¹⁶⁶ A 55 134

¹⁶⁷ K 62 443

¹⁶⁸ K 63 321

¹⁶⁹ K 63 302

¹⁷⁰ K 64 102

¹⁷¹ K 63 89

jene, die offenbar für subtile Unterschiede kein genügend ausgebildetes Organ besitzen, präsentiert sich die Sache so: Entweder hat man damals aus taktischer Schlaumeierei nur so getan ‚als ob‘, oder man ist später durch die Schweizerische Aerktekammer überrumpelt worden und behauptet nun plötzlich das Gegenteil dessen, was man vordem als richtig hielt»¹⁷².

Die «Fédération» verurteilte in ähnlicher Weise den Bruch des «gentlemen's agreement». In einer Eingabe an die Kommission des Ständerates¹⁷³ schrieb sie, es sei überflüssig, auf die neuen ärztlichen Vorschläge einzutreten, «ne serait-ce déjà que parce que la Fédération des médecins suisses pourra demain, comme elle le fit à deux reprises, revenir sur toute entente à laquelle elle souscrirait».

Beurteilung

Wichtige Desavouierungen der obersten Spitze durch Delegierten- oder Mitgliederversammlungen sind in Interessenverbänden selten. Die Möglichkeit, Beschlüssen und Akten der Verbandsführung wirksam entgegenzutreten, ist ein Element innerverbandlicher Demokratie. Gegenüber dem üblichen Bestreben der Verbandsleitungen und oft des gesamten Verbandes, solche Vorfälle möglichst zu vertuschen, muss dies hervorgehoben werden. In unserem Fall kann an der Loyalität der ärztlichen Verhandlungsdelegation nicht gezweifelt werden. Sie glaubte, der erreichte Kompromiss lasse sich gegenüber der Aerktekammer vertreten, wie Ständerat Dr. Mäder der Kommission am 30. Januar 1963 versicherte. Es war kein «unehrliches Spiel». Den Vorwurf der Böswilligkeit wies auch Nationalrat Dr. Kurt Furgler (k-chr, St. Gallen) in der Kommissionssitzung vom 20. Mai 1963 mit Recht zurück.

Dagegen bleibt befremdend, dass die Aerktedelegation ihr Einlenken nicht deutlicher von der Zustimmung der Aerktekammer abhängig gemacht hatte und sich so die Aerkteschaft erst nach der Publikation der Ergänzungsbotschaft von der Verständigungslösung abwandte. Ein solches Vorgehen musste dem Bundesrat, der Verwaltung, den Kompromisspartnern und einer weiteren Öffentlichkeit zumindest seltsam und ärgerlich erscheinen. Die Opposition des «Groupement» war zwar erfolgreich, kam aber in diesem Sinn zu spät. Die Führung der Standesorganisation ihrerseits war es offensichtlich nicht gewohnt, mit einer schlagkräftigen internen Opposition rechnen zu müssen. Die Informationspolitik des Verbandsorgans trug das ihrige bei, indem der Schweizer Arzt über die monatelangen Verhandlungen und den Kompromiss nur äusserst rudimentär orientiert worden war. Die Möglichkeiten, die Stimmung unter den Mitgliedern zu erkunden, waren deshalb gering. Man war sich allzusehr der passiven Gefolgschaft der Mitglieder gewohnt, als dass man sich laufend ihrer Zustimmung versichert hätte. Kreise innerhalb der Aerkteschaft mit anderen Auffassungen konnten sich aus mangelnder Informiertheit erst zu spät zu Wort melden.

Das Bemühen, die Desavouierung möglichst zu vertuschen — auch vor den eigenen Mitgliedern — und das schlechte Gewissen in der «Grossen Schlacht» mit umso heftigerer Sprache zu übertönen, kostete der Aerktepolitik in den informierten Kreisen (vor allem Parlament und Presse) viele Sympathien, besonders, weil

¹⁷² K 64 11

¹⁷³ Abdruck Mutualité 2/1963

man dort die ähnlich überraschende und unerfreuliche «Kehrtwendung» nicht vergessen hatte. Das Vertrauen in die Verbindungsleitung als reellen, verbandsrepräsentativen und zuverlässigen Verhandlungspartner hatte vielerorts zwei schwere Stöße erlitten. Viele, die bisher geneigt sein mochten, einer Organisation von Aerzten ein höheres Vertrauen und eine höhere Achtung als anderen Interessengruppen entgegenzubringen, waren enttäuscht worden und begegneten der Aertzepolitik nun mit Misstrauen und Skepsis. Das Makel, welches der ärztlichen Kampfführung gerade in den Augen von Schlüsselpersonlichkeiten des Parlaments, der Verwaltung und der Presse anhaftete, sollte ihr in der weiteren KUVG-Revision erheblich schaden.

Es muss aber vermerkt werden, dass eine gewisse Schuld an den unerfreulichen Ereignissen um die Desavouierung auch die Verwaltung trifft, die den Kompromiss allzu hastig in der Ergänzungsbotschaft unter Dach bringen wollte. Man hatte (begrifflicherweise) die langwierigen Interessentenkämpfe allmählich satt und wollte das Erreichte sofort sichern. Bundesrat Tschudi gab später¹⁷⁴ zu, dass die Verwaltung sich in Zeitnot fühlte und die Arztrechtsvorlage nicht in aller Ruhe und Gründlichkeit ausarbeitete (was sich übrigens auch in anderen Punkten zeigte). In diesem Fall hatte sich die der Verwaltung immer wieder abverlangte «speditive Arbeit» negativ ausgewirkt. Zudem hatte die Verwaltung mit dem Einfügen einer ausdrücklichen Gefängnisandrohung an die Ärzte einen unbegreiflichen psychologischen und taktischen Schnitzer begangen, wie verschiedene Parlamentarier später zu Recht tadelten. Tatsächlich mussten diese Strafbestimmungen den auf sein Ansehen und seine Würde empfindlich bedachten Aerztestand geradezu provozieren, auch wenn sie nicht von zentraler Bedeutung waren und man bereit war, sie nötigenfalls zu streichen.

Die Desavouierung war der Donnerschlag, welcher die «Grosse Schlacht» einleitete.

12. Das machtvolle Auftreten der Chiropraktoren und ihrer Anhänger

Der Uebersichtlichkeit halber wurde die bisherige Entwicklung der Chiropraktorenfrage nicht laufend dargestellt. Sie folgt hier in einem zusammenfassenden Kapitel. Die sowohl für den Verbandsforscher wie für die Medizinhistoriker äusserst interessante Geschichte des jahrzehntelangen Kampfes der Chiropraktoren um Anerkennung muss erst noch geschrieben werden. Eine wichtige Phase dieses Kampfes spielte sich in der KUVG-Revision 1964 ab. Da die Chiropraktorenfrage den Revisionsverlauf massgeblich beeinflusste, gehen wir hier soweit nötig auf sie ein.

Die Bestrebungen der Chiropraktiker und ihrer Anhänger

Anfangs 1959 hatten 11^{1/2} Kantone die Chiropraktik gesetzlich oder faktisch anerkannt, andere bereiteten sich dazu vor. Luzern (1937), Zürich (1939) und Genf (1946) waren vorausgegangen. Der Kanton Zürich hatte sich durch eine heftig umstrittene Volksabstimmung entschieden. Vor der KUVG-Revision muss-

¹⁷⁴ am 20. 5. 63 vor der Kommission des Nationalrats

ten die Krankenkassen die Kosten chiropraktischer Behandlung nicht übernehmen. Viele Kassen kamen aber auf ein Gesuch hin freiwillig für einen Teil der Kosten auf.

Nachdem die Chiropraktoren und ihre Anhänger interne Zwiste und Eifersüchteleien einigermaßen überwunden und ein einheitliches Verbandsorgan, die «Pro Chiropraktik» gegründet hatten, sahen sie als ihre Hauptaufgabe den Einbau der Chiropraktik in den Leistungsbereich der Krankenpflege- und Unfallversicherung bei der KUVG-Revision an. Dr. M. Flückiger, der Zentralpräsident der Schweizerischen Vereinigung Pro Chiropraktik, schrieb 1959: «Was auf den kantonalen Plätzen ausexerziert, soll auf dem eidgenössischen Boden zur baldigen Verankerung der Chiropraktik in der Bundesgesetzgebung führen»¹⁷⁵. Dies wurde auf den verschiedensten Wegen verlangt, unter anderem in Gesprächen mit Bundesrat Tschudi und in Verhandlungen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung. Die Delegiertenversammlung der Vereinigung vom 28. Mai 1961 beschloss, «mit allen Mitteln» das gesteckte Ziel in der KUVG-Revision anzustreben¹⁷⁶.

Ein Chiropraktor rief im Verbandsorgan zu vermehrter Public-Relations-Tätigkeit auf. Die medizinische Wissenschaft unterhalte einen gigantischen Publicitätsdienst. «Par tous les moyens à sa disposition — et ils sont nombreux — avec les techniques les plus perfectionnées et avec des budgets formidables, elle clame ses progrès, vante ses mérites, en les répétant sans discontinuer et ceci à l'échelle mondiale. Car il s'agit pour elle de défendre ses privilèges, ses intérêts, tout un monopole. La médecine officielle est puissamment aidée dans ses efforts par l'industrie chimique et pharmaceutique»¹⁷⁷.

In der Botschaft von 1961 sah der Bundesrat die folgende Regelung vor: wissenschaftlich anerkannte Heilanwendungen sollten zur Pflichtleistung der Kassen erklärt werden können, aber nur, wenn sie von medizinischem Hilfspersonal auf ärztliche Verordnung hin (oder vom Arzt selbst) vorgenommen werden. Der Bundesrat sollte die wissenschaftlich anerkannten Heilmethoden umschreiben und Vorschriften über die Zulassung der Chiropraktoren zur Behandlung von Versicherten erlassen¹⁷⁸. Die Gleichstellung der Chiropraktoren auf ihrem Gebiet mit den Aerzten (kein ärztlicher Diagnose- und Zuweisungszwang) lehnte der Bundesrat ab, da sie in das auszuklammernde Arztrecht eingreife¹⁷⁹.

Die Chiropraktikkreise waren über dieses Projekt schwer enttäuscht¹⁸⁰. Der Arztzwang sei wirklichkeitsfremd, unzeitgemäss und würde das «Monopol der Schulmedizin» vollkommen machen. Die Patienten wären völlig von ihren Aerzten abhängig, die erfahrungsgemäss als chiropraktische Laien und oft Feinde dieser Behandlungsmethode kaum je Patienten an Chiropraktoren überwiesen. Weiter greife die Vorlage schwerwiegend in die kantonale Medizinalhoheit ein. Ueberdies sei das Arztrecht entgegen der Botschaft doch nicht ausgeklammert worden.

Die Petition mit 394 390 Unterschriften

Die Chiropraktoren waren nicht gewillt, sich auf die nächste Revision des KUVG — also unter Umständen auf spätere Jahrzehnte — verträsten zu lassen, wie es der Bundesrat, die ständerätliche Kommission und der Ständerat bisher vorge-

¹⁷⁵ Pro Chiropraktik 2/1959

¹⁷⁶ Pro Chiropraktik 2/1961

¹⁷⁷ Pro Chiropraktik 2/1961

¹⁷⁸ Botschaft, 10

¹⁷⁹ Botschaft, 77

¹⁸⁰ Pro Chiropraktik 3/1961

sehen hatten. Als nach der «Kehrtwendung» der Aerzteschaft das gesamte Arztrecht in Diskussion gekommen war, erkannten die gutorganisierten, finanzstarken und geschickt operierenden Chiropraktoren und ihre Anhänger ihre grosse Chance, den Einbezug der Chiropraktorenfrage in die Revision doch noch zu erzwingen.

Im März 1962 drohte die Vereinigung Pro Chiropraktik ein erstes Mal, noch verhüllt, mit dem Referendum¹⁸¹, wogegen die militantere «Stimme der Chiropraktik» dies schon früher offen getan hatte. Das politische Gewicht der etwa 50 anerkannten schweizerischen Chiropraktoren (Vereinigung Schweizerischer Chiropraktoren) und der etwa 10 000 Mitglieder umfassenden Schweizerischen Vereinigung Pro Chiropraktik genügte aber nicht. Eine grossangelegte «Flucht in die Oeffentlichkeit» war notwendig. Man wollte eine Petition mit 250 000 Unterschriften zusammenbringen. In wenigen Monaten gelang es den rührigen Kantonalverbänden, nicht weniger als 394 390 Unterschriften unter die «Petition für den Einbau der Chiropraktik in das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG)» zu sammeln. Eine Dreierdelegation der Vereinigung Pro Chiropraktik übergab die Unterschriftenbogen am 5. Juli 1962 dem Sekretariat der Bundesversammlung.

Die Unterschriften verteilten sich wie folgt auf die Kantone¹⁸²:

| | | | |
|-----------------------|--------|----------------------|--------|
| Bern | 85 561 | Zug | 12 483 |
| Zürich | 71 790 | Luzern und Urkantone | 20 497 |
| Aargau | 37 871 | Schaffhausen | 6 711 |
| Basel-Stadt und -Land | 31 067 | Genf, Waadt, Wallis | 52 900 |
| Solothurn | 30 686 | Neuenburg | 21 065 |
| St. Gallen | 15 465 | Freiburg | 8 294 |

Nationalrat Dr. med. Otto Wenger (rad, Bern) bewies später im Parlament, dass diese Unterschriften zum Teil durch etwas fragwürdige Methoden zustande kamen: «Ich habe zum Beispiel die Kopie eines Briefes vom 18. April 1962 vor mir, durch den sich ein Chiropraktiker mit dem Ersuchen an seine Patienten wendet, die Petition zu unterschreiben und ausserdem mitzuhelfen, weitere Unterschriften zu sammeln. In der Fussnote dieses Briefes heisst es: ‚Für vier ausgefüllte Unterschriftenbogen gewähre ich Ihnen sowie alle meine dem ‚BVACS‘ (Bernischer Verein für Anerkennung der Chiropraktiker in der Schweiz) angehörigen Kollegen eine Gratisbehandlung‘¹⁸³.

Die Reaktionen auf die Massenpetition

Mancherorts schlug diese Petition mit ihrer gewaltigen Unterschriftenzahl wie eine Bombe ein, nicht zuletzt, weil Presse und Nachrichtenagenturen die Petitionsankündigung und die Unterschriftensammlung nicht erwähnt hatten. Sie berichteten über die Massenpetition erst, als die fast 400 000 Unterschriften im Bundeshaus deponiert wurden. Der ungenügenden Informationspolitik wegen — welche die «Stimme der Chiropraktik»¹⁸⁴ ausführlich beklagte — wurde die grosse Oeffent-

¹⁸¹ NZZ 2669 v. 6. 7. 62

¹⁸² NZZ 2669 v. 6. 7. 62

¹⁸³ NR 64 146

¹⁸⁴ v. Juni 1962

lichkeit durch die Petition völlig überrascht. Nicht einmal die Leser der Arzt- und Kassenpresse waren vorher orientiert worden; die Kassenzeitung erwähnte die Petition erst, als schon weit über 300 000 Unterschriften gesammelt, die Aerztezeitung noch später, als die Unterschriftenbogen bereits abgegeben waren¹⁸⁵. Angesichts der Bedeutung der Petition muss man hier von einem Versagen der Informationsträger sprechen.

Mit einem Schlag war es der Verwaltung und den Räten nicht mehr möglich, die Forderungen der Chiropraktoren und der mit ihnen sympathisierenden Patientenorganisation ohne weiteres zu übergehen. Die Chiropraktoren waren zu einer sehr starken politischen Potenz in der KUVG-Revision geworden, aber nur, weil ihnen unsere Demokratie die Referendumsmöglichkeit und die Referendumsdrohung einräumte. Zu den beiden «Direktbeteiligten», die bisher den Kampf stark polarisiert hatten, war nun ein Dritter gestossen, mit dessen Interessen von nun an alle rechnen mussten, auch wenn dies im Moment noch nicht allen klar war.

Das Departement des Innern ersuchte die Aerzteverbindung sofort um eine Stellungnahme. Der Zentralvorstand lehnte die Petition in seiner «gutachtlichen Aeusserung»¹⁸⁶ ab. Die Chiropraktik sei bloss eine, in bedingten Fällen nützliche Behandlungsmethode unter vielen. Sie sei nur nach vorheriger Indikationsstellung durch einen Arzt angebracht. Nur in diesem Fall — oder wenn der Arzt die chiropraktische Behandlung selbst ausführe — sei sie als gesetzliche Pflichtleistung der Kassen zuzulassen. Der Gesetzgeber müsse auf Grund seiner Verantwortung für die Volksgesundheit entscheiden.

Diese Aerzteantwort stiess bei den Chiropraktoren auf heftigen Widerspruch. Der Präsident der Vereinigung Schweizerischer Chiropraktoren schrieb Bundesrat Tschudi einen Brief¹⁸⁷. In der «Pro Chiropraktik» hiess es, wohl niemand sei «zu einer derartigen gutachterlichen Rolle weniger legitimiert (. . .) als die Verbindung der Schweizer Aerzte. Sie hat während Jahrzehnten jeglichen therapeutischen Wert der Chiropraktik bestritten; sie hat diese als ‚amerikanischen Unsinn‘ lächerlich gemacht und die von der Chiropraktik erfolgreich behandelten Patienten als ‚Simulanten‘, ‚Dummköpfe‘ und ‚Hysteriker‘ diffamiert. Sie hat die Möglichkeit der Therapie bestimmter Leiden durch gezielte Behandlung der Wirbelsäule verneint. Sie hat diese und weitere, völlig verfehlt ‚Gutachten‘ über die Chiropraktik während Jahren beharrlich weiterverbreitet und versucht, Volk und Behörden daran glauben zu machen. Das Material, das für diese Feststellung zum Beweis vorgelegt werden kann, ist erdrückend. (. . .) Wäre es in den entscheidenden dreissiger Jahren nach ihren ‚Gutachten‘ und ‚Ratschlägen‘ gegangen: es gäbe heute keine Chiropraktik in der Schweiz (. . .)»¹⁸⁸.

Die Krankenkassen und die Chiropraktorenbegehren

Die Meinungen im Kassenlager über die chiropraktische Methode und den wünschbaren Status der Chiropraktoren in der Krankenversicherung blieben im-

¹⁸⁵ K 62 212, A 62 645

¹⁸⁶ Abdruck A 62 646

¹⁸⁷ Abdruck Pro Chiropraktik 4/1962

¹⁸⁸ Pro Chiropraktik 3/1962

mer geteilt. Vorerst enthielt sich die Kassenzeitung jeder Stellungnahme zum Inhalt und beklagte nur die weitere Verzögerung und Komplizierung der Revision¹⁸⁹. Die Aerzte wären wohl der Geister, die sie mit dem Einbezug des Arztrechts riefen, gerne wieder los. Der Leitende Ausschuss des Konkordats beauftragte das Sekretariat, die volksgesundheitlichen und finanziellen Auswirkungen der Chiropraktorenzulassung abzuklären. Bundesrat Tschudi stellte später fest, dass weder die Belastung des Bundes (Subventionen) noch die der Krankenkassen spürbar verändert würden, ob man nun die Chiropraktoren zur direkten Kassenpraxis zulasse oder am ärztlichen Zuweisungszwang festhalte¹⁹⁰.

Eine Vernehmlassung der «Fédération»¹⁹¹ erregte einiges Aufsehen, weil sie die Chiropraktorenbegehren scharf ablehnte. Das Behandlungsmonopol der Aerzte sei gerechtfertigt, die Chiropraktoren sollten medizinische Hilfspersonen bleiben. «A-t-on déjà vu un médecin reprendre un cabinet à l'âge de 22 ou 23 ans, comme le font les chiropraticiens? Ce fait seul met exactement chacun à sa place». Der Dokortitel der Chiropraktoren führe die Patienten irre. «On peut se demander pourquoi nous ne serions pas nous-mêmes des docteurs en assurances sociales ou en assurance-maladie!» Die Regelung der Botschaft sei richtig. Der Gesetzgeber dürfe nicht weiter gehen, wenn er nicht die Forderungen der Volksgesundheit und die finanziellen Möglichkeiten der Versicherten und der Kassen verkennen wolle. Die Verfasser dieser schärfsten kassenoffiziellen Zurückweisung der Chiropraktorenbegehren schrieben selbst, viele Versicherte seien wohl anderer Meinung. Die Stellungnahme sei aber nur aus Sorge um die Volksgesundheit erfolgt.

Die welschen Sektionen der Vereinigung Pro Chiropraktik protestierten in einer Eingabe¹⁹² an Bundesrat Tschudi gegen die Stellungnahme der «Fédération», die «Pro Chiropraktik» sprach von einem «Pamphlet eines selbstherrlichen Spitzenfunktionärs»¹⁹³ und einem «perfiden Angriff»¹⁹⁴. Die Eingabe führte an, die Unterzeichner, besonders der Präsident der «Fédération», hätten in der Vernehmlassung bloss ihre persönliche Meinung vertreten, keineswegs die aller Mitglieder, welche diese Art, ihre Interessen zu vertreten oder zu verraten, kaum schätzten. In verschiedenen Sektionen der «Fédération» bestehe eine starke Opposition gegen den chiropraktorenfeindlichen Brief. Er sei «l'expression d'une opinion personnelle de son président dont l'hostilité de principe et le ressentiment à l'égard de la chiropratique sont bien connus, exposé de nature à faire dévier la discussion sur des points qui sont en dehors de la question ou à la dégrader à un niveau qui ne peut que susciter l'animosité, sans contribuer à une appréciation sereine du problème». Zentralpräsident Henri Verdon sah sich veranlasst, in einem Brief an alle Mitglieder des Zentralkomitees der «Fédération» seinen Standpunkt zu erläutern. Der Vorfall ist unter dem Blickwinkel der Willensbildung im Interessenverband interessant. Die Stellungnahme der Verbandsleitung war offensichtlich — zumindest in ihrer Schärfe — nicht verbandsrepräsentativ. Die wichtige Frage nach den Autoren der Verbandsvernehmlassungen wird uns im systematischen Teil¹⁹⁵ noch beschäftigen.

¹⁸⁹ K 62 242, 277

¹⁹⁰ SR 63 331

¹⁹¹ Abdruck Mutualité 11/1962

¹⁹² Pro Chiropraktik 1/1963

¹⁹³ Pro Chiropraktik 1/1964

¹⁹⁴ Pro Chiropraktik 2/1964

¹⁹⁵ S. 199

Vorläufige Nichtberücksichtigung des Chiropraktorenbegehrens

Ein sofortiger Erfolg blieb den Chiropraktoren und ihren Sympathisanten trotz ihrer Petition versagt. In der Ergänzungsbotschaft, die wenige Monate nach der Einreichung der Petition erschien, ging der Bundesrat nicht auf sie ein, beharrte also weiterhin auf seinem Vorschlag in der Botschaft, nur die von einem Arzt angeordnete (oder selbst ausgeführte) chiropraktische Behandlung zur Pflichtleistung der Kassen zu erklären.

Entsprechend enttäuscht waren die Chiropraktorengruppen über die Ergänzungsbotschaft. Nach kritischen Bemerkungen gegen die Gruppeneinteilung und den tiers garant hiess es im Leitartikel der «Pro Chiropraktik»: «Bisher wurde stets gegen das legitime Anliegen der Chiropraktik-Patienten eingewendet, dieses Anliegen zu berücksichtigen, setzte die Revision des sog. Arztrechtes voraus. Nun hat man sich an die Revision des Arztrechtes gemacht. Von einer Berücksichtigung des Anliegens der Chiropraktik-Patienten aber — keine Spur! Glaubt man tatsächlich bei den zuständigen Instanzen (...), die 400 000 Bürger und Bürgerinnen, die sich mit Namen und Adresse für die Petition (...) eingesetzt haben, würden ein derartiges Ansinnen untätig hinnehmen? Ist man sich dort klar darüber, dass die Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik über alle Massen bisher Geduld gezeigt hat — während über zwanzig Jahren warten wir auf eine Würdigung unseres Anliegens! — sodass jetzt der Bogen überspannt werden könnte? (...) Wir wollen es einmal klar und deutlich aussprechen: Bis jetzt ist die Revision seit Jahr und Tag primär um den alten Streit zwischen Aerzte-Interessen und Krankenkasse-Administrationsinteressen gezikelt. Um die Anliegen des Volkes, die zu berücksichtigen Bundesrat Tschudi kurz nach seinem Amtsantritt in einer Radioansprache versprochen hat, ist es still und immer stiller geworden. Ja, der Punkt scheint erreicht, wo es nun sogar über diese legitimen Anliegen des Volkes hinweggehen soll! Das wird sich weder das Volk noch der in die Hunderttausende gehende Kreis von Gesinnungsfreunden der Chiropraktik gefallen lassen. (...) Besser keine Revision als eine solche Revision!»¹⁹⁶

13. Die «Grosse Schlacht»

Einleitung

Mit der Absage an den Kompromiss der «Berner Einigung» und an die Arztrechtsregelung der Ergänzungsvorlage hatte die organisierte Aerzteschaft — genauer: die Mehrheit der Aerztekammer — den Kassen und in gewissem Sinn auch der Verwaltung den Fehdehandschuh hingeworfen. Es galt nun, in den vier Monaten bis zur nächsten Ständeratsdebatte einen schweren und harten Kampf um das Arztrecht zu führen. Das Ziel der Aerzteverbinding war, die Vorlage in entscheidenden Punkten zugunsten der eigenen Ideen und Interessen abzuändern. Dazu mussten die ständerätliche Kommission und der Rat selbst gewonnen werden. Weiter musste man die Oeffentlichkeit intensiv bearbeiten, schon im Hinblick auf die spätere Behandlung des Geschäftes im Nationalrat, von dem man wusste.

¹⁹⁶ Pro Chiropraktik 4/1962

dass er den ärztlichen Interessen weniger gewogen war und die Gewichte mehr zugunsten der Kassen verschieben würde. Die schwierige Aufgabe der Aertzepolitik war nur durch konzentriertes Vorgehen und möglichst abgestimmtes Verhalten zu lösen. Man kann denn auch ohne Uebertreibung die ärztliche Aktivität während dieser Zeit als Musterbeispiel einer umfassenden Kampagne einer Pressure Group bezeichnen. Diese heftigste Phase der KUVG-Revision — Dezember 1962 bis März 1963 — wird hier die «Grosse Schlacht» genannt.

Die Einheitlichkeit, mit welcher in der ganzen Kampagne — auf allen Stufen und mit allen Mitteln — die Situation der Aerzteschaft dargestellt wurde, war bemerkenswert. Die Aerzterverbindung hatte in aller Diskretion eine bekannte Public-Relations-Agentur beigezogen¹⁹⁷, welche die Kampfführung zum grossen Teil übernahm und welche die meisten Artikel für die Aerzteschaft schrieb. Sie hatte ihre wirksame, sympathieerweckende und eindringlich zu schildernde «Geschichte» gefunden. Es war die eines kleinen, idealistisch gesinnten und politisch machtlosen Standes, welcher durch eine übermächtige Kassenbürokratie und doktrinäre «Links»-Kreise mit Hilfe des neuen Arztrechts und seinen polizeistaatlichen und verfassungswidrigen Methoden geknebelt werden sollte. Auf der Gegenseite suchten die Kassenpolitiker diese Darstellung dadurch zu entkräften, dass sie öffentlich die «Verstaatlichung des Aerztstandes» ablehnten, die Interessen der Patienten herausstrichen und vor allem die ärztliche Taktik unermüdlich anprangerten.

Die Verbandspresse in der «Grossen Schlacht»

Die Schweizerische Aerztezeitung beteiligte sich stark am Kampf, aber sie übernahm nicht im gleichen Mass die Führung wie auf der Gegenseite die Kassenzeitung. Direkte Auseinandersetzungen mit den Kassen waren in der Aerztezeitung selten, meistens begnügte sie sich mit dem kommentarlosen Abdruck von Eingaben, Stellungnahmen, Gutachten und mit der Uebernahme passender Artikel aus der übrigen Presse, vorab der «Neuen Zürcher Zeitung». Einmal gerieten Konkordatspräsident Hänggi und Verbindungssekretär Dr. Egli direkt aneinander, als jeder einen aufsehenerregenden Tessiner «Aerztestreik» zur Bestätigung der eigenen Thesen ausschlachtete¹⁹⁸. Im Vergleich zu den schärferen Stimmen aus der Westschweiz und aus Zürich blieb die Aerztezeitung in der «Grossen Schlacht» eher zurückhaltend, wenn man von der Veröffentlichung der «Wildschwein-Story»¹⁹⁹ absieht.

Die «Médecine et Hygiène» begnügte sich in dieser Phase der Revision mit dem Abdruck von Resolutionen, Eingaben, Artikeln und der üblichen Propaganda, bis auf einen redaktionellen Artikel²⁰⁰, der den Zentralvorstand der Aerzterverbindung und die deutschschweizerischen Aerztevertreter angriff. Ihre Widerstandskraft sei in gefährlicher Weise unterhöhlt gewesen, sie hätten der Machtpolitik der Kassen zu sehr nachgegeben. Die heilsame welsche Opposition sei zwar etwas verspätet erfolgt. Die Schuld daran schrieb die Redaktion aber, weitgehend zu

¹⁹⁷ S. 146

¹⁹⁸ K 62 345, A 63 77, K 63 76

¹⁹⁹ S. 79

²⁰⁰ Médecine 63 189

Recht, der mangelhaften Informationspolitik der Aerztesverbindung zu. Man müsse sich fragen, ob nicht in der Verbindung und im Konkordat verjüngte Equipen die Krankenversicherung auf neuen Grundlagen durchdenken sollten. Im Moment müsse die Aerzteschaft einen schweren psychologischen und taktischen Schnitzer des Zentralvorstandes teuer bezahlen. Statt die Regelung des Arztrechts, von der weder Bundesrat Tschudi noch die Kassen etwas wissen wollten, rechtzeitig aufzugeben, habe der Zentralvorstand falsch manövriert. Er sei dem «Groupement» und seinem Begehren auf Ausklammerung nicht gefolgt, um sein Gesicht nicht zu verlieren. Statt dessen habe er eine schlechte Vorlage ausgearbeitet, die nun niemand wolle. Für die «Médecine et Hygiène» blieb die Ausklammerung des Arztrechts die einzige vernünftige Lösung.

Die Schweizerische Krankenkassenzeitung betonte immer wieder, wie die Kassen im Gegensatz zu den Medizinern treu zum Kompromiss und zur Vorlage stünden, trotz beträchtlicher interner Opposition. Die Konzessionsbereitschaft der Kassen sei erschöpft. Sie würden sich für dieses Arztrecht keineswegs schlagen, das heisst, sie würden die Vorlage nicht gegen die ärztliche Opposition verteidigen. Ein Scheitern der Revision wäre zwar bedauerlich, aber die Schuld träfe nicht die Kassen. Leidtragende wären überdies in erster Linie die Aerzte selbst, denn wenn der Versicherungsschutz nicht ausgebaut und das Arztrecht nicht befriedigend geregelt werde, könne im Volk eine starke Strömung zugunsten eines staatlichen Gesundheitsdienstes entstehen ²⁰¹.

Den grössten Raum widmete die Kassenzeitung der Kritik an der ärztlichen Taktik. Hänggi hatte bereits zu Beginn gewarnt: «Das zarte Pflänzchen der Verständigung verträgt die Bise des Interessenkampfes nicht; es kann nur dann gedeihen, wenn man behutsam mit ihm umgeht und es nicht durch parlamentarische Extratouren gefährdet. Und wenn sich jetzt schon Aktionskomitees rüsten, um grobschlächtig über diesen ersten Ansatz zur Verständigung herzufallen, dann ist vielleicht ihnen gegenüber das Wort von Nietzsche am Platz, dass es sich da um ferne, feine Dinge handle, nach denen man nicht mit Schafsklauen greifen soll» ²⁰².

Der Ton wurde dann von Monat zu Monat schärfer: «Die öffentliche Auseinandersetzung um das neue Arztrecht wird von den Gegnern der Verständigungslösung wiederum mit einem Kotkübel voll Verdrehungen, falschen Behauptungen und sozialpolitischer Ignoranz geführt werden. Wenn sich Akademiker zu wahren Unflätigkeiten in der Presse versteigen, um eine missliebige Gesetzesvorlage zu bodigen, dann muss etwas faul sein um die Argumente, die zur Verfügung stehen. Man wird sich in dieser Hinsicht in den kommenden Wochen auf einiges gefasst machen müssen» ²⁰³. Die ärztliche Kampagne wurde zum «wildem Propagandakampf», wie er «im Stadium der parlamentarischen Behandlung einer Gesetzesrevision bisher in der Schweiz kaum je vorgekommen ist» ²⁰⁴. Mit Hunderttausenden von Franken, mit Verdrehungen und Verleumdungen übelster Sorte solle das vorgesehene Arztrecht in Misskredit gebracht werden ²⁰⁵. Die «gutbezahlten Reklamemanager» der Aerztesverbindung — womit die von der Standesorganisation beigezogene Public-Relations-Agentur gemeint war — hätten einen eigentlichen Volkssturm entfesselt. Die «reichdotierte Propaganda» habe

²⁰¹ K 63 91

²⁰² K 62 414

²⁰³ K 62 443

²⁰⁴ K 63 106

²⁰⁵ K 63 21, 90, 106

«frischfröhlich Dinge darauflos geschrieben, die mit der Wahrheit in Widerspruch stünden»²⁰⁶. Während Wochen seien verantwortungslos Wellen der Entrüstung aufgepeitscht worden²⁰⁷. «Man mobilisierte die letzten Reserven, um den missliebigen Bestimmungen den Garaus zu machen. So meldeten sich haufenweise ärztliche und andere Organisationen zum Wort, um vor der vom Bundesrat angeblich beabsichtigten Totengräberei am freien Aertzestand zu warnen» (Hänggi²⁰⁸). Das Sprachrohr Schneiders, die Basler Ausgabe der «Gesundheit»²⁰⁹, sprach von «infernalischer Hetze von ärzteorganisatorischer Seite».

Der Streit um die «Wildschwein-Story»

Nach diesen Stilblüten des Interessenkampfes sei von den zahlreichen übrigen Streitereien eine Episode herausgegriffen, welche grundsätzlich-ideologische Differenzen beleuchtete. Am 9. November 1962 druckte die Aerztezeitung einen Artikel «Freiheit für Maiskolben?» von Dr. Heinz Fidelsberger (Wien) aus der Oesterreichischen Aerztezeitung ab²¹⁰. Es war ein Kommentar zur «Wildschwein-Story», die bereits früher in verschiedenen Blättern erschienen war. Ihr Inhalt war zusammengefasst der folgende: in einem amerikanischen Bundesstaat lebten als wahre Landplage grosse Rudel von Wildschweinen, die sich auf keine Weise ausrotten oder einfangen liessen. Eines Tages aber fand ein junger Mann die richtige Methode: er legte gekochte Maiskolben aus, welche sich nach einigem Zögern ein paar alte und gebrechliche Schweine nicht entgehen liessen. Allmählich kamen auch bequeme jüngere Tiere, bis zuletzt auch die am längsten misstrauischen gesunden und kräftigen Schweine die eigene Futtersuche aufgaben und sich füttern liessen. Unterdessen hatte der junge Mann nach und nach unmerklich einen Zaun um die Futterstelle gebaut und ständig erhöht, bis die Schweine nur noch einen Ein- und Ausgang benutzen konnten. Bei allem Fressen merkten sie nicht, wie hoch der Zaun inzwischen geworden war, und zuletzt konnte der junge Mann nur das Tor schliessen, womit die Freiheit der Wildschweine für immer dahin war.

Diese drastische Parabel benutzte Dr. Fidelsberger zu einem fulminanten Angriff auf den modernen Wohlfahrtsstaat mit seinem schrittweisen Abbau der Freiheit. Der totale Versorgungsstaat weise die höchsten Selbstmord- und Alkoholismusziffern auf, in ihm verkümmere der Wille zur Arbeit, zu beruflichem Weiterkommen und zu höherer Bildung. Die Gewerkschaften führten einen ununterbrochenen Kampf gegen die Arbeit, die Menschen würden zu Sozialparasiten. «Wohlfahrtsstaat heisst Verwirklichung eines bequemen Lebens. Bequemlichkeit aber wirkt wie ein echtes Rauschgift, es reduziert die körperlichen und vor allem geistigen Anpassungsfähigkeiten und führt zu vollständiger Verdummung». Das System der Wohlfahrtsstaaten habe die übelsten Folgen gezeigt («das Verbrechen des Jahrhunderts»). «Man will keine Eigenverantwortlichkeit, die das Denken fördert, die imstande wäre, das Leben selbst zu gestalten. Man will Staatsbürger, die sich am Gängelband führen lassen und die all das, was sie nicht unmittelbar zum Leben brauchen, in den grossen kommunalen Topf werfen, damit sich die immer

²⁰⁶ K 63 330

²⁰⁷ K 63 331

²⁰⁸ K 63 90

²⁰⁹ v. März 1963

²¹⁰ A 62 820

grösser werdende Zahl von Faulen und Dummköpfen daran mästen kann. Man fördert die Begehrlichkeit, man fördert die Bequemlichkeit, weil man dann um so sicherer den Zaun errichten kann, die Mauer und das Tor, das dann eines Tages geschlossen wird».

Dieser kommentarlos in die Aerztezeitung aufgenommene Artikel erregte einiges Aufsehen. Die Kassenzeitung druckte eine Erwiderung der «Berner Tagwacht»²¹¹ ab, welche von einer «grenzenlosen Gemeinheit» und einem «beschämenden Elaborat» sprach. «Wir können uns übrigens nicht vorstellen, dass ihn eine Mehrheit unter unseren Aerzten einfach kritiklos hinnehmen wird. Schliesslich ist selbst das heiss umstrittene Thema KUVG-Revision kein Grund, um jedes Mass zu verlieren»²¹².

Die Kassenzeitung ihrerseits nannte den Abdruck eine alarmierende Tatsache, eine Entgleisung und einen Skandal²¹³. Auch andere Presseorgane verwahrten sich dagegen. Die kommunistische «Voix ouvrière» sprach von der Aerztezeitung als dem «journal le plus furieusement réactionnaire de la Suisse»²¹⁴. Sehr mild war dagegen der Kommentar in der «Mutualité romande»: der von wirtschaftlicher Not befreite Mensch sei im Gegenteil arbeitsam, sparsam und wolle seine Stellung weiter erhöhen. Jeder Mensch habe das Recht auf Schutz gegen Schicksalsschläge, die er allein nicht tragen könne²¹⁵.

Die Diskussion um die «Wildschwein-Story» war eine der häufigen Gelegenheiten, bei denen die grundsätzlichen, ideologischen Standpunkte im vordergründigen Interessenkampf durchschimmerten.

Die Pressekonferenz der Aerzterverbindung

Ein Jahr nach ihrer ersten Pressekonferenz zur KUVG-Revision lud die Aerzterverbindung am 27. Februar 1963 die Bundeshausjournalisten zu einer zweiten Presseorientierung ein. Die Leitung hatte der Vizepräsident der Verbindung, Dr. Max Stauffenegger, Vizepräsident der Zürcher Aerztergesellschaft, hielt ein Referat über «Die praktischen Folgen einer Verstaatlichung der Medizin für das Publikum». Gemäss einer in der Aerztezeitung²¹⁶ publizierten, gekürzten Fassung — die nach Angaben der Kassenzeitung sorgfältig von den schärfsten Passagen gereinigt worden war²¹⁷ — führte Dr. Stauffenegger aus, der Geist der Medizin würde sich bei einer Verstaatlichung wandeln. Die Qualität der Behandlung würde sinken. Den Kampf zwischen der liberalen Weltanschauung und den wohlfahrtsstaatlichen Ideen verglich der Referent mit dem Kampf zwischen West und Ost. Die Aerzte könnten keine Konzessionen mehr machen und würden sich mit allen Mitteln des demokratischen Rechtsstaates gegen die Verstaatlichung der Medizin auf kaltem Wege stemmen. Dr. J. Bergier, Lausanne, sprach als Vertreter der welschen Aerzte. Der Vizepräsident der Aerzterverbindung, Dr. Heinrich von Waldkirch, Zürich, bezeichnete die geplante Regelung des Arztrechts als eine «Unterwerfung der Aerzte unter die Diktatur der Kassenbürokratie».

²¹¹ v. 16. 11. 62

²¹² K 63 32

²¹³ K 63 48

²¹⁴ Voix Ouvrière v. 4. 12. 62

²¹⁵ Mutualité 1/1963

²¹⁶ A 63 183

²¹⁷ K 63 96

Die Pressekonferenz stiess in der «Links»- und Kassenpresse auf heftigsten Widerspruch. Der sozialdemokratische Bundeshauspressedienst sprach von hohem Fieber bei den Aerzten, von massiven Polemiken, Wehklagen, Dramatisierungen, Uneinsicht, Mentalität einer vergangenen Zeit und überholtem Manchesterliberalismus²¹⁸. Auch einzelne bürgerliche Blätter fanden die Darstellungen der Standespolitiker übertrieben. In der Diskussion nach den Referaten mahnte der Vertreter der bürgerlichen, ärztfreundlichen «Schweizerischen Politischen Korrespondenz» die Aertzepolitiker, nun auch etwas Kompromissbereitschaft zu zeigen. Die Verbindung habe doch bereits 75⁰/₀ ihrer Forderungen erfüllt erhalten — eine Aussage, die in der Folge oft, auch von Bundesrat Tschudi, zitiert wurde. Im Jahresbericht 1963²¹⁹ gab die Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich die zwiespältige Aufnahme der Pressekonferenz zu: «Aber auch im bürgerlichen Lager schien das Verständnis für den Kampf der Aerzte um ihre persönliche und berufliche Freiheit nicht sehr gross zu sein. Es bestand offenbar der Eindruck, die Aerzteschaft wolle ganz undemokratisch extreme Forderungen erzwingen, während die andere Seite äusserste Kompromissbereitschaft gezeigt habe. Es wurde gerne übersehen, dass die Revision des Arztrechts mit extremsten Vorschlägen des von den Krankenkassen inspirierten Bundesamtes und der ständerrätlichen Kommission begonnen hatte. (...) Das Ganze erinnert an die ‚Kompromissbereitschaft‘ der Chinesen, die zuerst den Krieg weit nach Indien hineintrugen, sich nachher halbwegs zurückzogen und dies ein Entgegenkommen nannten».

Eingaben und Resolutionen

Grosse Wirkung mit minimalem Aufwand lässt sich durch die Mobilisierung von Eingaben und Protesten verschiedener nahestehender Organisationen erzielen. In der «Grossen Schlacht» griffen beide Seiten und auch die Chiropraktoren zu diesem Kampfmittel. Die Kassen protestierten gegen die ihrer Meinung nach unangemessenen, extremen Forderungen der Aerzteschaft, welche den «Interessen der Versicherten» zuwiderliefen. Man hoffe, das Parlament widerstehe der ärztlichen «Schlagwortpolitik». Die Kassen würden zur Bekämpfung einer missliebigen Vorlage «alle demokratischen Mittel» einsetzen.

Eine wahre Protestwelle brachte die Aerzteschaft zustande, wie die folgende Liste ihrer Eingaben und Resolutionen zeigt.

November 1962:

| | |
|--|---|
| Aerzerverbindung | Eingabe an Kommission (des Ständerates) |
| Aerzerverbindung | Eingabe an alle Parlamentarier |
| «Groupement» | Eingabe an Ständerat |
| Waadtländer Aerztegesellschaft | Eingabe an Ständerat |
| Waadtländer Assistenzärzte | Protest |
| Genfer Aerztegesellschaft | Protest |
| Neuenburger Aerztegesellschaft | Protest |
| Verband Schweizerischer Assistenzärzte | Eingabe an Kommission |
| Schweizerischer Klinikerverband | Eingabe an Kommission |

²¹⁸ z. B. Volksrecht v. 1. 3. 63; K 63 99

²¹⁹ S. 17

| | |
|---|----------------------------|
| Dezember 1962: | |
| Waadtländer Assistenzärzte | Protestartikel |
| Luzerner Aerztegesellschaft | Stellungnahme |
| Rat der medizinischen Fakultät der Universität Lausanne | Stellungnahme |
| Januar 1963: | |
| Aerzteverbindung | Eingabe an Kommission |
| Zürcher Aerztegesellschaft | Protest |
| Prof. Dr. med. R. Brückner, Basel | Eingabe an Ständerat |
| Februar 1963: | |
| Schweizerische Aerztekammer | Stellungnahme |
| Kandidaten der Medizin | Eingabe an Ständerat |
| März 1963: | |
| Senat der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften | Resolution |
| Dekane der medizinischen Fakultäten der Schweiz | Zwei Eingaben an Ständerat |
| Schweizerischer Klinikerverband | Eingabe an Kommission |

Es erübrigt sich, auf den meist sehr ähnlichen Inhalt dieser Eingaben und Stellungnahmen einzugehen. Allgemein wurde die grosse Sorge über das vorge-sehene Arztrecht ausgedrückt, welches die freie Berufsausübung und den Aerztestand als freien Beruf überhaupt bedrohe. Die zum Teil sehr scharfzüngigen Proteste gegen die «totalitären Verstaatlichungstendenzen» und die Hinweise auf eine abschreckende Wirkung gegenüber dem Mediziner Nachwuchsschluss mit der Bitte um Verständnis und um eine ärztfreundlichere Regelung des Arztrechts. Das Gewicht dieser ärztlichen Proteste wurde dadurch erhöht, dass die wichtigsten unter ihnen über die Nachrichtenagenturen Eingang in die gesamte Tagespresse fanden. Die Protestwelle stärkte zweifellos die Position der Aerzteschaft beträchtlich und beeindruckte weite Kreise.

Die Polemik zwischen Friedrich Schneider und Dr. Hans Birkhäuser

Für das Klima in der «Grossen Schlacht» war eine Pressefehde zweier prominenter Gegenspieler aus Basel bezeichnend. Die scharfe Polemik spielte sich ab zwischen dem Vizepräsidenten des Konkordats, dem 77jährigen Sozialdemokraten und alt Nationalrat Schneider einerseits und dem Basler Privatdozenten Dr. med. Hans Birkhäuser, dem Präsidenten der Medizinischen Gesellschaft Basel und bekannten «Ideologen» der Aerzteschaft andererseits.

Schneider löste das Duell mit einem Artikel aus, der in der sozialdemokratischen Presse und in der Kassenzeitung²²⁰ erschien — als Diskussionsbeitrag, der das Konkordat nicht binde. Schneider rechnete darin fest mit dem Scheitern der Teilrevision und schlug für diesen Fall eine «grundlegende Veränderung der Krankenversicherung» über eine Verfassungsinitiative zu Art. 34bis der Bundes-

²²⁰ K 63 22

verfassung vor. Es müsse «auf's Ganze» gegangen werden: ein gesamtschweizerisches Vollobligatorium der Krankenpflegeversicherung und das Recht aller Bedürftigen auf unentgeltliche Behandlung müssten eingeführt werden.

Dieser grosses Aufsehen erregende Artikel mitten im Kampfgetümmel der «Grossen Schlacht» wurde von den Gegnern als Erpressung bezeichnet und bestärkte viele in ihrem Verdacht, die Kassenverbände zielten auf mehr ab als bloss auf den schrittweisen Ausbau des Versicherungsschutzes. Weitherum schien der Vorschlag Schneiders die eigentlichen, bisher getarnten Ziele der Kassenpolitik zu enthüllen. Konkordatspräsident Hänggi sah sich zu einer Beschwichtigung veranlasst: «Ich kann Ihnen sagen, dass im Konkordat — von ein paar Fanatikern, die es überall gibt, abgesehen — kein Mensch an eine Verstaatlichung des Aertztestandes in der Schweiz denkt». Eine solche Verdächtigung sei absurd ²²¹. Er selbst erstrebe kein Vollobligatorium, sondern bloss ein eidgenössisches Teilobligatorium für die Wenigbemittelten.

Dr. Birkhäuser sprach in seiner Antwort ²²² auf den Schneider-Artikel von einem «totalitären Programm», mit dem ein Gesundheitsdienst unter staatlicher Lenkung nach englischem Vorbild eingeführt werden solle. Scharf kritisierte er den ausgebauten Wohlfahrtsstaat, das materialistische Denken der Versicherungen, das Schwinden der Verantwortung. Dr. Birkhäuser schloss: «Die Haltung eines Politikers, der die vorausliegende Gefahr des Totalitarismus wittert und mutig bekämpft, zugleich aber alle Voraussetzungen fördert, welche hinter unserem Rücken demselben Totalitarismus den Weg bereiten — eine solche Haltung ist wirklich tragisch».

Der Artikel Schneiders kam nicht nur Dr. Birkhäuser wie gerufen. In vielen Zeitungen wurde er als Beweis für die «finsternen Pläne der Linken» zitiert. Die Redaktion der Kassenzeitung wurde nach ihren eigenen Angaben ²²³ «schwer gerüffelt», weil sie ihn — wenn auch etikettiert als Diskussionsbeitrag — abgedruckt hatte.

Konkordatsvizepräsident Schneider antwortete nach mehrmonatigem Schweigen in der Kassenzeitung ²²⁴. Diesmal sicherte sich die gebrannte Redaktion in sibyllinischen Wendungen ab — einerseits stellte sie den Artikel als private Meinungsäusserung vor, die weder Redaktion noch Konkordat binde, andererseits schrieb sie, es solle nicht verschwiegen werden, dass «die darin enthaltenen Feststellungen durchaus am Platze sind». Schneider begann in Anlehnung an das Kommunistische Manifest mit den Worten: «Ein Gespenst geht um in der Schweiz! Das Gespenst der Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit». Die Verstaatlichungsgefahr sei ein Märchen. «Kein Mensch denkt an die Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit und niemand will die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung beschränken». Dr. Birkhäuser habe gelogen. «Mit dem Gerede von der Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit und vom Totalitarismus wollte die gut mit Geld dotierte Propagandazentrale der Aerzteorganisation und offenbar auch Privatdozent Dr. Birkhäuser den Ausbau einer prekären zu einer umfassenden und guten Krankenversicherung hintertreiben (. . .)». Schneider nannte Dr. Birkhäuser und

²²¹ K 63 73

²²² A 63 166

²²³ K 63 282

²²⁴ K 63 282

seine Kollegen eine «kleine Schar rücksichtslos für ihre Interessen fechtender Manchesterleute».

Die Antwort von Dr. Birkhäuser wurde in der Kassenzeitung²²⁵ abgedruckt, eingeleitet durch eine dämpfende Vorbemerkung der Redaktion. Dr. Birkhäuser antwortete eher mild, nahm aber nichts zurück. Schneider seinerseits lehnte in einer weiteren Erwidern²²⁶ noch einmal die Gleichstellung seines Vorschlags mit einem Gesundheitsdienst nach englischem Muster ab und schrieb: «Ich habe seit bald 60 Jahren als Anwalt der Arbeiterschaft manchen Kampf geführt und allerlei Gegner vor mir gehabt. Die Gegner waren mir am liebsten, die offen, manchmal auch brutal, das sagten, was sie wollten. Die Aerzteorganisationen reden von ärztlichem Ethos und der Freiheit der medizinischen Berufsausübung, die übrigens nie gefährdet war, während es ihnen ums Geld geht. Das zu sagen werde ich mir immer erlauben, solange es Tatsache ist — auch Herrn Dr. Birkhäuser gegenüber!»

Es scheint, dass die Schneider-Artikel und -Obligatoriumspläne der Kassenseite in der KUVG-Revision mehr geschadet als genützt haben. Sie waren mitten in der «Grossen Schlacht» willkommene Zielscheiben für die Gegenpropaganda. Der Drohung mit der Verfassungsinitiative kam nicht genügend politisches Gewicht zu, als dass sie die Revisionskämpfe stark beeinflusst hätte. Schneider stiess wie schon oft auch im eigenen Lager auf Widerspruch, was den alten Kämpfen — Mitglied des Oltener Generalstreikkomitees von 1918 (sechs Monate Festungshaft) — allerdings nicht schrecken konnte.

Die 6. und 7. Sitzung der ständerätlichen Kommission

Die nach der Desavouierung erweiterte Aktionsgruppe der Aerzteverbindung tagte im Januar 1963 in Bern. Sie übernahm — gegen einige ablehnende Stimmen — die Arztrechtsvorschläge der siegreichen welschen Opposition. Sie wurden der Kommission in einer Eingabe vom 17. Januar²²⁷ unterbreitet. Danach sollten die wirtschaftlich schwachen Versicherten in einer besonderen Klasse ausgeschieden werden, für die alle Aerzte die Behandlung zu einem Fixtarif übernehmen. Dafür sollte der tiers payant völlig abgeschafft werden, auch für die obligatorisch Versicherten, für welche dieses System in der Ergänzungsbotschaft vorgesehen war. Die Strafbestimmungen sollten gestrichen werden. Die Gesamtheit dieser Vorschläge sei das äusserste, was man einem nicht verstaatlichten Berufsstand zumuten dürfe.

Das Konkordat antwortete in einer Eingabe an die Kommission vom 24. Januar²²⁸. Die Vorschläge wurden als absolut undiskutierbar bezeichnet. Jede gesetzliche Klasseneinteilung liesse die Vorlage scheitern. Die «Berner Einigung» und die Ergänzungsbotschaft seien in der Aerzteeingabe völlig missachtet worden. Die Kassenzeitung schrieb, man präsentiere «mir nichts dir nichts» eine neue Regelung²²⁹. Hänggi nannte die Vorschläge extrem und unrealistisch. «Mit unverständlicher Ueberheblichkeit und einer politischen Ahnungslosigkeit, die geradezu lächerlich wirkt, wollte man die Krankenkassen überrunden und im Ständerat ein einseitiges Arztrecht durchzwängen»²³⁰.

²²⁵ K 63 309

²²⁶ K 63 310

²²⁷ Abdruck A 63 115

²²⁸ Abdruck K 63 37

²²⁹ K 63 89

²³⁰ K 63 54

Die «Fédération» lehnte die Arztvorschläge in einer ähnlichen Eingabe²³¹ ab. Die Kassensprecher der Westschweiz sicherten der Kommission aktive Unterstützung der bundesrätlichen Vorlage in einem Referendumskampf zu.

Am 30. Januar 1963 — also mitten in der «Grossen Schlacht» — trat die Kommission des Ständerates in Anwesenheit von Bundesrat Tschudi zu ihrer sechsten, fünfstündigen Sitzung in Lugano zusammen. Seit der letzten Kommissionssitzung war ihr Präsident Dr. Peter Müller (k-chr, Luzern) schwer erkrankt. Neuer Präsident der ständerätlichen Kommission war von nun an Leo Guntern (k-chr, Wallis). Er hielt zu Beginn der Sitzung fest, dass sich die Lage gegenüber der letzten Zusammenkunft im November 1962 noch verschlimmert hatte. Die Kommission, die früher eher auf der Aertzeseite gestanden hatte, blieb nun hart gegenüber den neuen ärztlichen Begehren und schloss sich im allgemeinen der bundesrätlichen Vorlage an. Die meisten Anträge von Dr. Mäder stiessen auf den vereinten Widerstand von Bundesrat Tschudi, Direktor Frauenfelder und Kassenvertreter Dr. Lusser und wurden mit eindeutigen Stimmenverhältnissen abgelehnt. Nur in wenigen Einzelpunkten kam die Kommission den Aerzten entgegen, so in der Streichung der unglückseligen Strafbestimmungen. Auf die Petition der Chiropraktorenfreunde wollte die Kommission ein weiteres Mal nicht eingehen, dagegen sollte sie der Bundesrat im Zusammenhang mit den übrigen Sozialversicherungszweigen «prüfen».

Die Verbandsreaktionen auf die Kommissionsbeschlüsse

Bei den Kassenverbänden wurden die Beschlüsse mit grosser Genugtuung aufgenommen, da die Kommission fast nirgends auf die neuen Arztrechtsanträge eingegangen war. Ständerat Dr. Lusser orientierte den Leitenden Konkordatsausschuss aus erster Hand über die Sitzung. Einzelne Punkte, in denen das vorberatende Gremium den Aerzten entgegengekommen war, wurden kritisiert.

Die enttäuschten Aerzte lehnten die Kommissionsbeschlüsse heftig ab. An der ausserordentlichen Aerztekammersitzung vom 3. Februar 1963 gaben «Delegierte aus allen Kantonen (...) in eindrücklichen Voten ihrem Befremden darüber Ausdruck, dass die Mehrheit der ständerätlichen Kommission sich im wesentlichen der Vorlage angeschlossen hat, ohne auf die Vorschläge der Schweizerischen Aerzteschaft für die Ordnung des Arztrechtes einzugehen»²³². Das Aerzteparlament beschloss einmütig, nach wie vor an diesen Vorschlägen festzuhalten und mit Entschiedenheit dafür einzutreten²³³. Konkordatsvizepräsident Schneider kommentierte dies wie folgt: «Weil die Ständeräte von der ärztlichen Doppelzünigkeit genug hatten und anders beschlossen, schrie nun die Aerztekammer ihre Entrüstung in die Welt hinaus»²³⁴.

Ebenfalls enttäuscht waren die Chiropraktoren, die man ein weiteres Mal abgewiesen hatte. Zum einen wollte man die Teilrevision nicht noch weiter komplizieren, zum andern folgte man den gesundheitspolitischen Bedenken der Mediziner. Die vom Bundesrat vorgesehene Regelung schien vielen angemessen und

²³¹ Mutualité 2/1963

²³² A 63 125

²³³ A 63 115

²³⁴ Die Gesundheit, Sonderausgabe SVOK, Februar 1963

zweckmässig: Zuweisung in chiropraktische Behandlung erst nach einer umfassenden Diagnose eines diplomierten Arztes.

Die Chiropraktoren und ihre Anhänger bemühten sich nun geschickt, die Fragwürdigkeit dieses Diagnoseumweges und Zuweisungszwangs aufzuzeigen. Die Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik veranstaltete eine Umfrage bei 8 177 Patientenmitgliedern, von denen 6 182 antworteten. «Von 6 182 Patienten, die den Chiropraktor aufgesucht haben, taten dies 841 oder 13,6% auf Rat oder Anweisung ihres Arztes hin, während deren 5 341 oder 86,4% niemals das Sprechzimmer eines Chiropraktors gesehen hätten, wenn sie nicht von sich aus — und teils entgegen der Einstellung ihres Arztes — den Entschluss gefasst hätten, sich in chiropraktische Behandlung zu begeben und auf diese Weise ihre Gesundheit wiederzuerlangen. Parallel zu dieser Umfrage — aber unabhängig von ihr — veranstalteten die der Vereinigung Schweizerischer Chiropraktoren (VSC) angeschlossenen Chiropraktoren eine Befragung ihrer nicht der SVPC [Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik] als Mitglieder angehörenden, aber in Behandlung stehenden Patienten. Das Resultat dieser Befragung bestätigte die Zahlen der SVPC-Umfrage: Von den 4 221 befragten Personen standen deren 625 oder rund 15% auf Rat oder Verordnung ihres Arztes in chiropraktischer Behandlung; die übrigen 3 596 Patienten oder deren rund 85% waren dem Chiropraktor nicht ‚zugewiesen‘ worden, sondern hatten diesen aus eigenem Entschluss (. . .) aufgesucht»²³⁵.

Wenn auch gegen die Zuverlässigkeit dieser Umfragen einiges eingewendet werden kann, so belegten sie doch die Tatsache, dass die meisten Aerzte nur selten Patienten an einen Chiropraktor weisen. Der Zuweisungszwang hätte sich demnach als Filter ausgewirkt. Darüber hinaus hätte eine grosse Zahl der Patienten, die ohne Einverständnis oder Konsultation eines Arztes chiropraktisch behandelt wurden und bisher die Aussicht auf freiwillige Kassenleistungen hatten, diese Möglichkeit verloren. Auf diese Umstände wiesen die Chiropraktoren und ihre Anhänger in der Folge immer wieder hin, was ihr Begehren wirkungsvoll untermauerte.

Die siebente und letzte Sitzung der Kommission vor der Plenumsberatung wurde am 13. März 1963 abgehalten und dauerte fünf Minuten. Die Kommission stimmte einhellig einem entschärften Vorschlag des Departementes zur Regelung der Strafbestimmungen zu. Bundesrat Tschudi wohnte auch dieser Sitzung bei.

Gutachten gegen Gutachten

Das Einholen von Gutachten und Gegengutachten ist bei vielen innenpolitischen Konflikten in unserem Land eine schon fast als Regel zu bezeichnende Erscheinung. Der «Gutachterkrieg» war auch in der KUVG-Revision eine wichtige und interessante Episode.

Es handelte sich ausnahmslos um juristische Gutachten und Meinungsäusserungen zur Frage, ob der vom Bundesrat in der Ergänzungsvorlage vorgesehene Artikel 22bis, Abs. 5 verfassungswidrig sei oder nicht. Der umstrittene Absatz lautete: «Die Kantonsregierung sorgt nötigenfalls für die Sicherstellung der Behandlung der Versicherten im Rahmen dieses Gesetzes; erstreckt sich das Wahlrecht der Versicherten auf Aerzte ausserhalb des Kantons, so sorgt nötigenfalls der Bundes-

²³⁵ Pro Chiropraktik 1/1963

rat für diese Sicherstellung». Mit dieser Bestimmung, dem Behandlungszwang, sollte garantiert werden, dass unter allen Umständen genügend Aerzte Kassenpraxis ausübten. Die Verwaltung sah diese Bestimmung als nötig an, weil die Vorlage es jedem Arzt freistellte, unter bestimmten Bedingungen überhaupt auf jede Kassenpraxis zu verzichten und als «médecin indépendant» nicht mehr im Rahmen der Krankenversicherung tätig zu sein, sondern nur noch Privatpatienten zu behandeln. Nach dem Wortlaut der Ergänzungsbotschaft²³⁶ sollte der Behandlungszwang verhindern, dass unter Umständen «nicht mehr genügend Aerzte für die Behandlung der Versicherten als solche zur Verfügung stehen». Diese Verpflichtung war in der «Berner Einigung» von der Aerztedelegation ausdrücklich akzeptiert worden²³⁷.

Völlig überraschend publizierte die Aerztezeitung am 22. Februar 1963²³⁸ eine dreiseitige, von der Verbindung eingeholte Rechtsauskunft von Prof. Hans Marti, Dozent für Verfassungslehre und Staatsrecht an der Universität Bern. Dieses Gutachten bezeichnete den vorgesehenen Behandlungszwang in Absatz 5 als verfassungswidrig. Es fehle die Bundeskompetenz zu dieser Vorschrift — Art. 34bis der Bundesverfassung verleihe sie nicht —, und ausserdem verstosse sie gegen die auch für Aerzte geltende, verfassungsmässige Handels- und Gewerbefreiheit.

Als zweiter Rechtsgelehrter bezeichnete auch Prof. Werner Kägi, Dozent für Völker-, Staats- und Kirchenrecht sowie Verfassungsgeschichte an der Universität Zürich, in der «Neuen Zürcher Zeitung»²³⁹ die Bestimmung als verfassungswidrig. Er stützte sich auf das Marti-Gutachten und auf das Votum von Ständerat Dr. Stüssi²⁴⁰, der die Verfassungswidrigkeit «mit der ihm eigenen unerschrockenen und unbestechlichen Geradlinigkeit» schon in der Märzsession 1962 nachgewiesen habe. Die Erhaltung eines freien Arztstandes sei ein Postulat von grundlegender Bedeutung. In der bundesrätlichen Vorlage müssten die Aerzte einen Angriff auf ihre Berufsfreiheit sehen. Sollten die Räte wider Erwarten an der Bestimmung festhalten, müssten die Aerzte das Referendum ergreifen. «Obwohl die Aerzte sich klar Rechenschaft geben, dass sie zahlenmässig eine schwache Gruppe sind, gegen die sich zudem leicht vielerlei Vorurteile und Ressentiments mobilisieren lassen, müssten sie trotzdem diesen Appell an den Souverän wagen, um die Oeffentlichkeit auf die grosse Tragweite dieser Gesetzesrevision hinzuweisen». Das geplante Arztrecht sei ein Fehlgriff. Die freiheitlich-rechtsstaatliche Demokratie bewähre sich weniger im forschen Majorisieren als in der Art, wie sie die Rechte der Minderheiten respektiere.

Prof. Hans Huber, Dozent für Staats-, Verwaltungs- und Völkerrecht an der Universität Bern, äusserte sich ebenfalls in der «Neuen Zürcher Zeitung»²⁴¹ zum Behandlungszwang. Er selbst hatte kein Gutachten ausgearbeitet, da er — aus einer Arztfamilie stammend — als befangen hätte gelten können. Prof. Huber schrieb, man werde unter den Staatsrechtlern des Landes schwerlich jemanden finden, der nicht von der Verfassungswidrigkeit der Bestimmung überzeugt sei und dies auch einleuchtend begründen könne. Er stimmte den Ansichten seiner Kollegen Marti und Kägi vorbehaltlos zu. «An der Verfassungswidrigkeit der vorgeschlagenen Lösung kann im Ernst nicht gezweifelt werden!» Wie Prof. Kägi

²³⁶ S. 14

²³⁷ vgl. S. 63

²³⁸ A 63 139

²³⁹ NZZ 832 v. 4. 3. 63

²⁴⁰ SR 62 126, Abdruck A 62 299

²⁴¹ NZZ 968 v. 12. 3. 63, Abdruck A 63 230

gab der Berner Staatsrechtler nicht nur juristische Einwände zu bedenken, sondern unterstützte die Aerzte auch auf andere Weise. «Man kann die berufsethischen Pflichten des Heilberufs nicht besser untergraben, als indem man sie verrechtlicht, veramtlicht, tarifiert und in eine Apparatur einspannt». Es handle sich um eine Beleidigung des Aertestandes. «Ich möchte mit diesen Gedanken die mächtigen Spitzen der Krankenkassenorganisation, auch wenn sie es als Naivität belächeln sollten, allen Ernstes zu einer Gewissenserforschung einladen. (...) Möge es doch gelingen, aus der ganzen Frage eine solche der Ueberzeugung statt der Macht zu machen!»

Prof. Roger Secrétan, Dozent für Obligationen- und Handelsrecht an der Universität Lausanne, äusserte sich als vierter bekannter Rechtsgelehrter zum Behandlungszwang. In seinem Artikel in der «Gazette de Lausanne»²⁴² fasste er die seiner Meinung nach sehr klaren und objektiven Ausführungen Martis zusammen, den er als hervorragenden Spezialisten des öffentlichen Rechts bezeichnete. Prof. Secrétan schloss sich der Rechtsauffassung seines Berner Kollegen voll an. Es sei hier noch erwähnt, dass nach dem «Gutachterkrieg» eine Zusammenkunft der Staatsrechtsprofessoren der Schweiz stattfand, an der nach gewissen Quellen die Auffassungen nicht mehr so einhellig gewesen sein sollen, wie es in den obigen vier Meinungsäusserungen zum Ausdruck kam. Professor Hans Nef, Dozent für Rechtsphilosophie, Staats- und Verwaltungsrecht an der Universität Zürich, sah den Behandlungszwang nicht als verfassungswidrig an²⁴³.

Die Reaktion der Gegenseite auf die Ablehnung des Behandlungszwangs durch das Professorenquartett bestand in Polemiken und in Gegengutachten. Die Kassen mussten parieren, denn die Gutachten und Zeitungsartikel der angesehenen Rechtslehrer waren schwere Schläge gegen ihren Standpunkt, erregten grosses Aufsehen und wurden gebührend herausgestellt. Für Hänggi war das Marti-Gutachten «eine besonders zurückgehaltene Propagandabombe»²⁴⁴, welche nun gleichsam in letzter Minute gezündet worden war. Den Aerzten kreidete die Kassenzeitung vor allem an, dass sie den Behandlungszwang in den früheren Verhandlungen «ausdrücklich gutgeheissen» und ihm nicht opponiert hatten. Verbindungspräsident Dr. König hatte, wie erwähnt²⁴⁵, an der Sitzung der Redaktionskommission vom 26. Oktober 1962 erklärt, die Aerzte könnten gegen die vorgesehene Verpflichtung «grundsätzlich nichts einwenden». Die Kassenzeitung schrieb, die «zweckbedingte Juristik gewisser Kreise im Lager der schweizerischen Aerzteschaft» sei schon früher aufgefallen. «Offenbar haben es die Aerztejuristen ähnlich wie die Aertzepolitiker: sie reden je nachdem wie es ihren Interessen gerade passt — und manchmal sogar ungeachtet früherer Auffassungen und Vereinbarungen»²⁴⁶. Die Aerzteverbindung spiele sich als Gralshüter der Bundesverfassung auf²⁴⁷, benutze aber die verfassungsrechtlichen Bedenken bloss als Vorwand. In Tat und Wahrheit gehe es eben doch ums Geld²⁴⁸.

Die Kassenseite konnte es aber nicht bei solcher Behelfspolemik belassen, sondern sie musste möglichst rasch ein Gegengutachten vorlegen, denn bloss einen Monat nach der Publikation des Marti-Gutachtens fand bereits die entscheidende Ständeratssitzung statt. In der kurzen Frist gelang es nicht, einen ausserstehenden

²⁴² v. 15. 3. 63

²⁴⁶ K 63 139

²⁴³ Brief an den Verfasser

²⁴⁷ K 63 139

²⁴⁴ K 63 90

²⁴⁸ K 63 302

²⁴⁵ S. 87, 63

Gegengutachter aufzutreiben. Die Hilfe kam aus den eigenen Reihen: Verfasser des über fünfseitigen Gegengutachtens vom 5. März 1963 war der solothurnische Oberrichter Dr. Adelrich Pfluger, Mitglied des Büros des Leitenden Konkordatsausschusses, Präsident des solothurnischen Kantonalverbandes der Krankenkassen, Rechtsberater des Konkordats und Verfasser der Rechtsauskünfte in der Kassenzeitung. Das Gutachten entstand im Auftrag des Konkordats, wurde am 7. März Bundesrat Tschudi zugesandt, am 16. März in der Kassenzeitung publiziert²⁴⁹ und in einer Eingabe allen Ständeräten zugeschickt.

Der Kassenjurist schrieb einleitend: «Ich bin mir meiner Verantwortung und Aufgabe durchaus bewusst, die dadurch nicht leichter wird, weil man vielerorts geneigt sein dürfte, meinen Ausführungen ohne nähere Prüfung den Wert eines Parteigutachtens zuzuerkennen. Dazu kommt die unbestrittene berufliche und persönliche Qualität des Verfassers der in Frage stehenden Rechtsauskunft». Nach eingehenden Erörterungen kam Dr. Pfluger zum Schluss, es liege keine Verfassungswidrigkeit vor. Der Bund besitze nach Art. 34bis der Bundesverfassung eine umfassende Gesetzgebungskompetenz auf dem Gebiet der Krankenversicherung. Eine Verletzung der Handels- und Gewerbefreiheit könne nicht geltend gemacht werden.

Das Gutachten eines Angehörigen der obersten Führungsspitze der schweizerischen Krankenkassen, welches dem Marti-Gutachten und den späteren, einhelligen Darlegungen hochangesehener Staatsrechtslehrer völlig zuwiderlief, musste selbst scharfer Erwidern rufen. Am schroffsten geschah dies im erwähnten Artikel von Prof. Huber: «Dieser Jurist ist (...) weder beruflich noch wissenschaftlich im Verfassungsrecht besonders ausgewiesen. Es mutet daher mindestens seltsam an, dass er nachweisen zu können behauptet, an der Verfassungsmässigkeit (...) könne ‚im Ernst nicht gezweifelt werden‘». Diese Bemerkung rief im Konkordat beträchtliche Erregung hervor. Nach Hänggi brachten diese Ausführungen «eine geradezu peinliche Ueberheblichkeit» an den Tag, die offenbar über die Dürftigkeit der Argumente hinwegtäuschen solle²⁵⁰. Im Ständerat kritisierte selbst der freisinnige Dr. Karl Obrecht die «unwirsche Aeusserung» von Prof. Huber²⁵¹.

Auch die Verwaltung als eine der Promotoren des Behandlungszwangs musste zum Verdikt «verfassungswidrig!» der vier Dozenten Stellung beziehen. Am 14. November 1962 hatte die Justizabteilung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes auf Anfrage des Bundesrats Art. 22bis, Abs. 5 als verfassungsmässig bezeichnet. Nach der Ablehnung durch die Professoren ersuchte Bundesrat Ludwig von Moos die gleiche Amtsstelle um eine nochmalige Abklärung der Frage. Erwartungsgemäss beharrte die Justizabteilung auf ihrem Standpunkt²⁵². In der Meinungsäusserung hiess es, die Behandlungspflicht erscheine der Justizabteilung «verfassungsrechtlich nicht ernsthaft problematisch»²⁵³.

In der Presse wurden die verfassungsrechtlichen Auseinandersetzungen, vor allem die Gutachten von Prof. Marti und Dr. Pfluger, ziemlich stark beachtet. Die Nachrichtenagenturen fassten die beiden Gutachten kurz zusammen. Die kassenfreundlichen Organe begnügten sich meist mit dem Abdruck dieser Meldungen, ohne die professoralen Urteile direkt anzugreifen. Titel und einzelne Bemerkungen

²⁴⁹ K 63 91

²⁵² Bundesrat Tschudi, SR 63 123, NR 63 458

²⁵⁰ K 63 90

²⁵³ nach Dr. Wyss, NR 63 491

²⁵¹ SR 63 118

wiesen hie und da auf Skepsis oder Geringschätzung gegenüber juristischen Gutachten hin. Die ärztfreundliche Presse dagegen betonte öfters das unbestrittene Ansehen der Rechtsgelehrten und kam wiederholt auf ihre Gutachten zurück.

Für die Legislative spielten die Gutachten naturgemäss die grösste Rolle. In fast allen Voten zum Behandlungszwang gingen die Standes- und später die Volksvertreter auf den «Gutachterkrieg» ein. Je nach juristischer oder politischer Ueberzeugung lobten die Parlamentarier die «überraschende» und «eindrückliche» Uebereinstimmung der Staatsrechtler oder strichen die Qualität des Pfluger-Gutachtens, die juristischen Fachkenntnisse von Bundesrat Tschudi — dem früheren Professor für Arbeits- und Sozialrecht an der Universität Basel — und die Ansicht der Justizabteilung heraus.

Einige Beispiele sollen zeigen, wie Parlamentarier die politische Bedeutung der professoralen Ansichten abzuschwächen suchten. Ständerat Dr. Lusser erklärte: «Vor den Herren Professoren habe ich hohen Respekt — nicht aber vor allen Gutachten, weil es sehr viele gibt!»²⁵⁴ Kommissionspräsident Guntern hatte «ebensoviel Zutrauen in ein Gutachten einer Bundesbehörde, des Justizdepartementes, als in irgend ein bestelltes oder nicht bestelltes Gutachten, das von aussen kommt»²⁵⁵. In einer Kommissionssitzung erklärte ein Nationalrat, die Ausführungen eines Professors in der «Neuen Zürcher Zeitung» seien kein Gutachten und hätten nicht den Wert eines solchen. Nach Kommissionspräsident Dr. Wyss handelte es sich «bis zu einem gewissen Grade um eine Frage des Vertrauens gegenüber dem Bundesrat». Wer von Verfassungswidrigkeit spreche, setze «in Grunde die Landesregierung auf die Anklagebank. Er, Dr. Wyss, habe «noch» soviel Vertrauen in den Bundesrat, dass er ihm und der Justizabteilung in einer solchen Frage, die in guten Treuen kontrovers beurteilt werden könne, zustimme. Der Nationalrat sei kein Gremium von Juristen, er müsse sich auch auf diesem Gebiet auf die Anträge der Landesregierung abstützen²⁵⁶. Ein anderer Nationalrat hielt sich an den Grundsatz «in dubio pro reo» und unterstützte die Aerzte (Josef Tschopp, k-chr, Basel-Land²⁵⁷). Ein weiterer Volksvertreter wollte «auf die verfassungsrechtliche Seite (...) nicht das Hauptgewicht legen» (Fritz Malzacher, rad, Luzern²⁵⁸), ein Kollege prüfte das Problem «in der Richtung des gesunden Menschenverstandes» (Dr. Hans Ming, k-chr, Obwalden²⁵⁹).

Auf die Rolle, welche Gutachten in politischen Auseinandersetzungen spielen können, gehen wir im systematischen Teil²⁶⁰ ein. Hier sei nur zusammenfassend festgestellt, dass die Frage der Verfassungsmässigkeit des Behandlungszwangs bis zum Abschluss der KUVG-Revision immer wieder diskutiert wurde und den gesamten Gesetzgebungsprozess massgeblich prägte.

14. Der Ärztesieg im Ständerat

Mit grösster Spannung verfolgten die Aerzte- und Kassenkreise nach der monatelangen Vorbereitungsschlacht die Beratungen der Ständekammer am 21. März 1963. Ein Jahr nach seinem Verschiebungsbeschluss hatte sich nun das

²⁵⁴ SR 63 120

²⁵⁵ SR 63 334

²⁵⁶ NR 63 511

²⁵⁷ NR 63 503

²⁵⁸ NR 63 499

²⁵⁹ NR 63 507

²⁶⁰ S. 182

Plenum zum inzwischen ausgearbeiteten Arztrechtsvorschlag des Bundesrates zu äussern. Die restlichen, wichtigen Teile der Revision wie der Leistungsausbau und die Subventionsregelung waren in der ersten Beratung bereits angenommen worden und standen nicht mehr zur Diskussion.

Die allgemeinen Stellungnahmen

Einleitend schilderte Kommissionspräsident Leo Guntern (k-chr, Wallis)²⁶¹, wie «wohl sämtliche Ratsmitglieder» einem «richtigen Trommelfeuer von Eingaben, Zuschriften, Vorsprachen und Rechtsgutachten» ausgesetzt waren. «Der Bundesrat und die Kommissionsmitglieder waren sich einig, dass nun genug des Guten getan und endlich ein Entscheid so oder so fällig sei. Das überheisse Eisen müsse einfach ins Wasser geworfen werden». Allerdings sei man sich in allen sechs Kommissionssitzungen und in den Verhandlungen der Direktbeteiligten nur wenig nähergekommen. Guntern machte aus seinen Sympathien für die Kassenseite kein Hehl. Die Aerzte hatten nach seiner Meinung «ihre glänzende Abwehrstrategie unter Beweis gestellt und gezeigt, wie und was nicht alles in einen solchen Kampf eingespannt und aufgeboten werden kann». Die Vorlage bringe nichts umwälzend Neues und werde von der Mehrheit der Kommission als wirkliche, beidseits akzeptable Kompromisslösung angesehen.

Wie genau ein Jahr zuvor wurde die allgemeine Beratung mit einem fraktions-internen Duell Mäder-Lusser eröffnet. Der Aerztevertreter Dr. Mäder²⁶² verteidigte geschickt die Aertzepolitik, ohne sich aber voll mit ihr zu identifizieren. Er kritisierte sogar ausdrücklich einzelne ärztliche Stellungnahmen: «Ich möchte auch nicht alles unterschreiben, was von der Aerzteschaft geltend gemacht wurde. Insbesondere war ich enttäuscht über die Resolution der Aerztekammer vom 3. Februar 1963, die mit Entrüstung von den Anträgen des Bundesrates und der ständerätlichen Kommission Kenntnis genommen hat. Hier hat sich die Aerztekammer im Ton offensichtlich vergriffen; aber es ist den Aerzten als mildernder Umstand zuzubilligen, keine Diplomaten und keine Politiker zu sein». Dr. Mäder distanzierte sich auch ausdrücklich von den Angriffen auf die Person von Bundesrat Tschudi, verteidigte dann aber die Desavouierung mit den uns schon bekannten Argumenten. Dr. König als Leiter der ärztlichen Verhandlungsdelegation betrachtete es heute als Fehler, im Bestreben um einen Kompromiss von den ärztlichen Grundforderungen abgewichen zu sein. Dr. Mäder schloss mit dem Aufruf, der Gesetzgeber dürfe nicht über die einmütige Stellungnahme der Aerzteschaft hinweggehen, welche in einer geschlossenen Front von der Aerzterverbindung über die medizinischen Fakultäten, die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften bis zu den Medizinstudenten reiche.

Sein Gegenspieler Dr. Lusser²⁶³ kam erwartungsgemäss auf die Desavouierung zurück, welche gezeigt habe, auf welcher Seite der zuverlässigere Verhandlungspartner zu finden sei. Er sparte nicht mit Kritik an der Aerztekampagne. Wenn der Ständerat seiner Kommissionsminderheit folge, hätten die Aerzte alles, die Krankenkassen nichts erreicht. Eine solche Vorlage wäre aber in der (durch ein

²⁶¹ SR 63 99

²⁶² SR 63 102

²⁶³ SR 63 103

Referendum erzwungenen) Volksabstimmung rettungslos verloren, da «zirka 4 Millionen der schweizerischen Bevölkerung Krankenversicherte» seien. Im übrigen denke kein Mensch in der Kommission und «noch weniger wohl im Bundesrat» an eine Verstaatlichung des Arztberufs oder auch nur an eine unzumutbare Einschränkung der ärztlichen Berufsfreiheit. Auch das Konkordat lehne jede Verstaatlichung und jeden staatlichen Gesundheitsdienst entschieden ab.

Nach den «Antipoden der Interessen-Standpunkte» äusserte sich in einem ausgewogenen und sachkundigen Votum²⁶⁴ der Solothurner Freisinnige Dr. Karl Obrecht, Präsident des Verwaltungsrates der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, als «Mann der Mitte, als Neutraler». Er stehe zwar «mit Kopf und Herz» auf der Seite der Aerzte, gebe aber zu, dass in der heutigen Situation die Krankenkassen die bessere Figur machten. Zu seiner Enttäuschung sei die Verhandlungsdelegation der Aerzte von einer mehr oder weniger radikalisierten Masse überfahren worden, worauf die Leitung der Aerzteschaft frisch-fröhlich neue Vorschläge unterbreitet habe, als hätte man sich nie auf eine Verständigungslösung geeinigt. «Leider ist (. . .) den beiden Parteien der kühle Kopf etwas abhanden gekommen. Man hat sich die Finger wundgeschrieben, man hat sich die Köpfe heissgeredet, man hat mit allen Sturmglocken geläutet, und man hat die Fragen (. . .) in einer Weise dramatisiert, die den wirklichen Gegebenheiten doch nicht mehr voll entspricht. Wenn man die Papierflut durchgesehen hat, in der man uns ertränken wollte, so muss man sich die Frage stellen: Sieht man die Probleme tatsächlich noch in den wirklichen Proportionen? Ich habe hier gewisse Zweifel nach beiden Richtungen».

Die Krankenkassen seien der Gefahr ausgesetzt, ihre Aufgaben etwas zu überbewerten und zu vergessen, dass sie ein reiner Hilfsdienst an der Medizin, nicht aber Selbstzweck oder Staat im Staate zu sein hätten. Ihre Bürokratie dürfe die staatliche nicht noch übertreffen. «Es gibt in der Krankenkassen-Bewegung leider Leute, die allzusehr zeigen, dass sie die Macht nicht verabscheuen und dass sie die Aerzte in die Hand bekommen möchten. Wo man vom Schutz der Versicherten spricht, guckt sehr oft das Prestige-Bedürfnis und der reine Machtstandpunkt durch die Menschen». Die Aerzte seien zu Recht alarmiert, wenn der bernische Gesundheitsdirektor (Dr. Giovanoli) sobald als möglich einen Gesundheitsdienst wie in England einführen wolle und wenn die Krankenkassenzeitung dem «politischen Husarenritt» Schneiders zur Verstaatlichung des ärztlichen Dienstes bereitwillig ihre Spalten öffne. Nach Obrechts Meinung waren aber die Aerzte an der radikalisierten Diskussion mitschuldig. «Die allgemeine Abneigung der Aerzte gegen die Sozialversicherung» dürfe sie nicht vergessen lassen, dass sie sich mit einem Machtkampf gegen die Sozialversicherung ins eigene Fleisch schneiden würden. Der Arzt müsse die Sozialversicherung als Helfer, nicht als Krebsübel ansehen. Der Gesetzgeber seinerseits dürfe nicht mit der Mentalität des Untersuchungsrichters und mit einem polizeiartigen Misstrauen an die Aerzte herantreten.

Als nächster Redner klagte Bundesrat Tschudi²⁶⁵ über die «ganz ungewöhnlichen Schwierigkeiten der Neuregelung des Arztrechts». Aerzte und Kassen zu einem

²⁶⁴ SR 63 104

²⁶⁵ SR 63 107

Kompromiss zu bewegen sei zurzeit eine «beinahe übermenschliche Aufgabe». Auch nach seiner Meinung war in den Auseinandersetzungen verschiedentlich übertrieben worden. Die Vorlage sei ein sehr mühsam erzielter Kompromiss mit all seinen Vor- und Nachteilen. Niemand werde ihn ideal nennen, auch er selbst nicht. Er anerkenne, dass die Stellung der Aertzerverbindung in diesen Verhandlungen nicht besonders einfach war. Sie trete als Fordernde auf, müsse aber bedenken, dass die verlangten Konzessionen den Kassen nicht leicht fielen, da sie wenig populär seien. Den Aertzeforderungen sei man schon sehr beachtlich entgegengekommen. Den Vorwurf des Etatismus lehnte Tschudi ab, eher noch könne man ihn gegen die AHV, die IV oder die SUVA erheben. «Solange die Einrichtung der privaten Krankenkassen befriedigend funktioniert, besitzt eine Verstaatlichung der Krankenversicherung keinerlei Aktualität. Sie könnte nur auf die Tagesordnung kommen, wenn die Krankenkassen ihre Aufgaben nicht mehr zu erfüllen in der Lage wären und die Bevölkerung darum über sie enttäuscht wäre». Bundesrat Tschudi schloss mit einem Appell zugunsten besserer Partnerschaft. Solange die Zusammenarbeit Arzt — Kasse spiele, sei das Gesetz unwesentlich.

Die Detailberatung

Nach dem für die Aerzte wenig erfreulichen Auftakt, in dem alle Sprecher, selbst der eigentliche Aertzevertreter im Rat, das ärztliche Vorgehen kritisiert hatten, ging die artikelweise Beratung für die Aertzschaft überraschend günstig aus. In den Debatten sprachen hauptsächlich Bundesrat Tschudi, Kommissionspräsident Guntern sowie Dr. Lusser und Dr. Mäder.

Ohne Gegenanträge wurden die Bildung der Ueberklasse sowie die vertraglich mögliche Einteilung der Versicherten in zwei weitere Klassen gebilligt. Einen Minderheitsantrag von Dr. Mäder und anderen zur Weiterführung der Gruppeneinteilung im vertragslosen Zustand nahm der Rat mit 20:17 Stimmen ebenfalls an. Der Behandlungszwang wurde nach der im vorigen Kapitel geschilderten Diskussion mit 21:14 Stimmen gestrichen. Weiter wurde der gesetzliche tiers payant mit 21:12 Stimmen völlig abgeschafft; Bundesrat und Kommissionsmehrheit hatten ihn für die obligatorisch Versicherten, ein Antrag Dietschi für die Wenigbemittelten vorgesehen. Auch die umstrittenen Strafbestimmungen des Bundesrates wurden gemäss Kommissionsantrag ohne Abstimmung eliminiert und durch eine unbestrittene Formulierung und Regelung ersetzt. In der Schlussabstimmung nahm der Ständerat den Entwurf mit 27:0 Stimmen bei zahlreichen Enthaltungen an. Stillschweigend beschloss der Rat am nächsten Tag noch, die Begehren der Chiropraktoren weiterhin zurückzustellen und in der Teilrevision des KUVG nicht auf sie einzugehen.

Damit hatte der Ständerat trotz aller Kritik an der Aertzepolitik die gewaltigen Anstrengungen der Standesorganisation während der «Grossen Schlacht» belohnt. Es war ein grosser und eindeutiger Sieg der Mediziner, wie sie ihn in diesem Ausmass wohl selbst nicht erwartet hatten. Er war wohl hauptsächlich der aus verschiedenen Gründen herrührenden, grundsätzlichen Sympathie der Ratsmehrheit für die Aertzschaft, staatspolitisch-juristischen Ueberlegungen und der ärztlichen Propaganda- und Pressure-Group-Tätigkeit zuzuschreiben. Auch die Gewissheit nationalrätlicher Abstriche an den Beschlüssen der kleinen Kammer mag zu den ärztefreundlichen Entscheiden beigetragen haben.

Die Standesorganisation der Aerzte hatte aber nur eine Schlacht, nicht den Krieg gewonnen. Die Arztrechtsvorlage des Bundesrates hatte völlig auf der «Berner Einigung» basiert. Bundesrat Tschudi hatte den Rat davor gewarnt, die Minderheitsanträge anzunehmen, da sie den Kompromiss zerstören würden. Nun hing die Vorlage völlig in der Luft. In dieser Form war ihr ein Referendum von Kassenseite sicher und für die Volksabstimmung konnte man ihr wohl überhaupt keinerlei Chance auf Annahme einräumen. Vorerst aber zählte man allgemein auf den Korrekturmechanismus des Zweikammersystems.

Die Reaktionen der Interessengruppen auf die Ständeratsbeschlüsse

In den Reihen der Krankenkassen wurde das Resultat der Beratungen eindeutig als eine schwere Niederlage der eigenen Politik und als ein klarer Sieg des Gegners empfunden. Konkordatspräsident Hänggi sprach von einem Sieg der Aertzepolitik, von einer Kapitulation der Mehrheit des Ständerates²⁶⁶. Der Ständerat habe dem Arztrecht eine Fassung gegeben, «wie sie wohl selbst von den Extremisten im Aertzelager kaum erwartet wurde»²⁶⁷. Anständigkeit, Loyalität und Verständigungswille lohnten sich offenbar nicht mehr, sowenig wie Vertrauen zum Parlament. Er müsse sich heute als Düpiertes vorkommen. Noch nie habe er persönlich eine solche Enttäuschung erlebt wie beim Vorgehen der Aerzte in dieser Frage. Aber auch die Aerzte könnten sich über den Pyrrhussieg nicht freuen: «Einem Arztrecht in der Fassung des Ständerates würde in der als sicher zu erwartenden Volksabstimmung ein Staatsbegräbnis erster Klasse bereitet». Das Volk werde Klasseneinteilung und tiers garant zurückweisen, wenn ihm «neben den faulen Sprüchen von Berufsethik und ärztlicher Freiheit» keine reellen Sicherheiten im vertragslosen Zustand geboten würden²⁶⁸.

Im gleichen Sinn äusserten sich der Leitende Ausschuss und der Vorstand des Konkordats²⁶⁹ sowie ein Pressecommuniqué der «Fédération».

In der «Mutualité romande»²⁷⁰ klagte der Präsident des freiburgischen Kassenverbandes, die Konzessionen der Kassen seien beibehalten, die der Aerzte gestrichen worden. «Quel jeu de massacre!» René Wuilleret hatte die Verhandlungen wie viele andere Verbandsvertreter von der Tribüne aus verfolgt. «Je ne suis pas retourné à la séance de l'après-midi. J'avais peur que s'il prenait la fantaisie aux députés de proposer la suppression des caisses-maladie, cette proposition ne fût acceptée avec le même entrain. Nous avons pourtant ce jour-là de nombreux amis dans la salle. Je ne sais pourquoi ces vers désabusés du bon vieux ménestrel d'autrefois me sont revenus en mémoire:

Ce sont amis que vent emporte,
Et il ventait devant ma porte!»

Eine der Lehren, welche die unterlegenen Kassenpolitiker aus der «Grossen Schlacht» zogen, führte zum Versuch, einem Hauptargument der Aertzepropaganda öffentlich und feierlich jede Grundlage zu entziehen. Die ärztliche Kampfführung beruhte ja hauptsächlich auf dem Prinzip, als Ziel der Kassen und der KUVG-Revision die «Verstaatlichung» hinzustellen. Dieser Begriff ist in der

²⁶⁶ K 63 114

²⁶⁷ K 63 321

²⁶⁸ K 63 114

²⁶⁹ K 63 133, 177

²⁷⁰ 4/1963

Schweiz nach wie vor eine wirkungsvolle Waffe mit hohem Abschreckungseffekt. Die «Mutualité romande» hatte sich deshalb schon in allen Leitartikeln der Monate Februar, März und April 1963²⁷¹ gegen jede Verstaatlichung ausgesprochen, wie es seit Jahren auch die Kassenzeitung hie und da tat. Mit einer einstimmig angenommenen Resolution suchte nun auch der Vorstand des Konkordats dem Feind diese Waffe aus der Hand zu schlagen. Die Entschliessung vom 11. Mai 1963 begann mit den Worten: «Der grosse Vorstand (...) stellt zuhanden der Oeffentlichkeit fest, dass er eine Verstaatlichung des Aertzestandes oder der Krankenversicherung entschieden ablehnt. Die beste Garantie gegen eine Verstaatlichung des Gesundheitsdienstes liegt in einer zeitgemässen Verbesserung der Versicherungsleistungen aller schweizerischen Krankenkassen»²⁷². Auf diese Erklärung, welche über die Agenturen in die Tagespresse ging, verwiesen die Anhänger der Kassen in der Folge häufig, wenn das Verstaatlichungsargument in der Presse, in den Kommissionen und im Parlament auftauchte. Man darf wohl feststellen, dass die Position der Kassen in der «Grossen Schlacht» und in den Ratsverhandlungen stärker gewesen wäre, hätte das Konkordat sich früher zu dieser Erklärung (in einer solchen offiziellen Form) entschlossen und hätte sich Vizepräsident Schneider mit seinen umfassenden Ausbauplänen in dieser Phase der Revision etwas zurückgehalten.

Interessenverbände handeln neben dem Prinzip des «Lerne zu klagen, ohne zu leiden!» (Emil Küng) häufig nach dem Grundsatz «Lerne zu triumphieren, ohne es zu zeigen!» Eine Pressure Group, die sich zufrieden zeigt, gefährdet das Gewonnene. Entsprechend liess sich die Aerztezeitung den grossen Erfolg im Ständerat nicht anmerken. Bloss eine halbe Seite war der Berichterstattung gewidmet, in der Dr. Egli den Ausdruck «Sieg der Aerzte» zurückwies und sich einer Ausdrucksweise der «Neuen Zürcher Zeitung» anschloss, wonach die Ratsmehrheit «gegenüber einer drohenden fatalen Entwicklung die Notbremse gezogen» habe²⁷³. Trotz dieser taktisch bedingten, äusserlichen Zurückhaltung sahen selbstverständlich auch die Aerzte in den Ratsbeschlüssen einen grossen Sieg. Die «Médecine et Hygiène» schrieb offen von einem Misserfolg Tschudis und einem Erfolg der Gegner der Vorlage²⁷⁴. Eine Gegenattacke der Kassen im Nationalrat sei zu erwarten. «Le grand vaincu de cette journée fut M. Tschudi qui a persisté dans son idée fixe d'obliger les médecins à travailler pour les caisses maladie sans s'occuper des relations de confiance entre médecins et malades. La leçon a-t-elle suffi?»

15. Vor der 1. Beratung im Nationalrat

Erneute Rufe nach Ausklammerung des Arztrechts

Nach dem Aertztesieg im Ständerat kam es zu einem Umschwung in der Kassenpolitik, indem nun mehrere Monate lang mit Nachdruck der Verzicht auf eine Neuregelung des Arztrechts verlangt wurde. Da ein beidseits akzeptabler Kom-

²⁷¹ Mutualité 2/1963, 3/1963, 4/1963

²⁷² K 63 180

²⁷³ A 63 253

²⁷⁴ Médecine 63 296

promiss ferner denn je lag, sah man im Arztrecht einen «gefährlichen Ballast» (Hänggi) und einen Mühlstein, welcher die ganze Vorlage zum Scheitern bringen würde. Der Zentralpräsident der «Allgemeinen Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse», Nationalrat Dr. Heinrich Staehelin, schrieb, die Vorlage sei durch das Arztrecht «in wahrhaft unsinniger Weise belastet» worden²⁷⁵. Der Konkordatsvorstand beschloss mit 63:27 Stimmen, die Verständigungslösung nach dem Vorbild der Aerzte aufzugeben und «mit aller Kraft» die Ausklammerung des Arztrechts aus der Revisionsvorlage zu verlangen²⁷⁶. Damit hatte sich der Vorstand gegen den Antrag der Konkordatsleitung entschieden, welche die Möglichkeit einer Rückkehr zur Kompromisslösung offenhalten wollte. Das Zentralkomitee der «Fédération» fasste am gleichen Tag denselben Beschluss²⁷⁷. Die Kassenzeitung nannte die Ausklammerung die einzige Rettung der Revision²⁷⁸.

Man sah voraus, dass dieser neue Schritt der Kassenseite nicht überall verstanden würde und bemühte sich deshalb, ihn nicht nur in einer Eingabe an die Nationalratskommission, sondern auch in einer Reihe von persönlichen Vorsprachen bei Schlüsselpersonen zu erläutern. Bundesrat Tschudi wurde in der Woche vor der ersten Kommissionsberatung durch eine Delegation des Büros des Leitenden Ausschusses aufgesucht. Der Präsident und weitere wichtige Mitglieder der Kommission wurden in Gesprächen durch den Konkordatspräsidenten und seinen Sekretär bearbeitet. Dem Bestreben nach Ausklammerung schlossen sich mit der Zeit auch andere Organisationen an, so der Schweizerische Betriebskrankenkassen-Verband, der Eidgenössische Verband Pro Familia (in dessen Vorstand Hänggi sass), das «Mouvement Populaire des Familles», der Schweizerische Verband Evangelischer Arbeiter und Angestellter und andere. Dass auch die entfernteste Gegenseite, die «Médecine et Hygiène»²⁷⁹ die Ausklammerung verlangte, wurde bereits erwähnt.

Es zeigte sich aber deutlich, dass der Ruf nach Ausklammerung offenbar ein taktischer Fehler war und in der Öffentlichkeit kein grosses Echo fand, wie die Kassenzeitung in Bezug auf die Presse selbst eingestand²⁸⁰. Man wollte allgemein die Einstellung und die Beschlüsse der Nationalratskommission abwarten und beurteilte die Chancen einer Arztrechtsregelung nicht so gering wie der Konkordatsvorstand.

Unterdessen äusserte sich immer mehr Unmut über die harzigen und langwierigen Arztrechtskämpfe, welche das Inkrafttreten der höheren Kassenleistungen sperrten. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund verlangte den parlamentarischen Abschluss der Revision noch in diesem Jahr. Der Schweizerische Verband Evangelischer Arbeiter und Angestellter, der Christlich-Nationale Gewerkschaftsbund, der Verband der Handels-, Transport- und Lebensmittel-Arbeiter und die Vereinigung Schweizerischer Angestelltenverbände drängten in ähnlicher Weise²⁸¹. Bundesrat Tschudi erklärte in einer 1. Mai-Rede, es sei zu hoffen, dass demnächst doch ein Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Kassen entstehe, wie man es in anderen Sektoren unseres sozialen Lebens kenne²⁸².

²⁷⁵ ASKU-Bulletin Febr. 1963 (Allgemeine Schweizerische Kranken- und Unfallkasse)

²⁷⁶ K 63 180

²⁷⁷ Mutualité 6/1963

²⁷⁸ K 63 202

²⁷⁹ Médecine 63 189

²⁸⁰ K 63 224

²⁸¹ K 63 247, 279, 367

²⁸² nach Volksrecht v. 2. 5. 63

Die Zusammensetzung der nationalrätlichen Kommission

Zwischen der Bildung der Kommission und ihrem ersten Zusammentreten waren beinahe zwei Jahre vergangen. An die Stelle des damals als Kommissionspräsidenten vorgesehenen Berner Sozialdemokraten Erwin Schneider — Sohn des mehrfach erwähnten Friedrich Schneider — war der Basler Sozialdemokrat Dr. Wyss getreten.

Die folgende Liste gibt die Zusammensetzung der 27köpfigen Kommission an der ersten Sitzung vom 20. und 21. Mai 1963 wieder.

- 7 Mitglieder der konservativ-christlichsozialen Fraktion:
 - Dr. Max Aebischer, Sekretär, Stadtpräsident, Freiburg
 - Dr. Kurt Furgler, Rechtsanwalt, St. Gallen
 - Moritz Kämpfen, Stadtpräsident, Brig
 - Josef Leu, Landwirt, Luzern
 - Ernst Meier, Präsident des Christlichen Metallarbeiter-Verbandes der Schweiz, Baden (Aargau)
 - Charles Primborgne, Sekretär der Christlich-sozialen Kranken- und Unfallkasse, Genf
 - Adelrich Schuler, Redaktor, Zürich
- 7 Mitglieder der radikal-demokratischen Fraktion:
 - Achille Borella, Advokat, Tessin
 - Adrien Favre-Bulle, Gemeinderat, La Chaux-de-Fonds
 - André Guinand, Advokat, Genf
 - Dr. Hermann Häberlin, Redaktor, Zürich
 - Ulrich Meyer-Boller, Präsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Inhaber einer Installationsfirma, Zürich
 - Dr. Alfred Schaller, Regierungsrat, Basel
 - Walter Widmer, Stadtrat, Lenzburg
- 7 Mitglieder der sozialdemokratischen Fraktion:
 - Dr. Edmund Wyss, Regierungsrat, Basel (Kommissionspräsident)
 - Karl Dellberg, pensionierter Posthalter, Siders
 - Mathias Eggenberger, Regierungsrat, St. Gallen
 - Hermann Leuenberger, Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Zürich
 - Dr. Arthur Schmid, Oberrichter, Oberentfelden (Aargau)
 - Paul Steinmann, Geschäftsführer einer Baugenossenschaft, Zürich
 - Charles Strebel, Cafetier, Freiburg
- 3 Mitglieder der Bauern-, Gewerbe- und Bürgerfraktion:
 - Dr. Hans Conzett, Geschäftsleiter, Zürich
 - Rudolf Gnägi, Fürsprecher, Regierungsrat, Bern
 - Hans Strahm, Ing. agr., Redaktor, Brugg
- 1 Mitglied der demokratischen und evangelischen Fraktion:
 - Philipp Schmid-Ruedin, Zentralpräsident des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins, Zürich

- 1 Mitglied der Fraktion des Landesrings der Unabhängigen:
Dr. Heinrich Staehelin, Kantonsschullehrer, Buchs (Aargau)
- 1 Mitglied der liberalen Fraktion:
Peter Dürrenmatt, Chefredaktor der «Basler Nachrichten», Basel.

Die 1. und 2. Sitzung der nationalrätlichen Kommission

Zwei Jahre nach Erscheinen der Botschaft hielt die Kommission am 20. und 21. Mai 1963 im Hotel «Hirschen» in Gunten am Thunersee ihre erste Sitzung ab. Die Verwaltung war vertreten durch Bundesrat Tschudi, Direktor Frauenfelder und vier weitere Beamte. In der Eintretensdebatte zerfiel die Kommission in zwei etwa gleich starke Lager: die einen, mehr dem Kassenstandpunkt zuneigenden Mitglieder wollten nur auf die Botschaft, nicht aber auf die Ergänzungsbotschaft (Arztrecht) eintreten. Die anderen, mehrheitlich freisinnig-bürgerlichen Nationalräte wollten das Arztrecht einbeziehen. Mit 15:10 Stimmen beschloss das Gremium, allen Schwierigkeiten zum Trotz die Neuregelung des Arztrechts zu versuchen. In der Detailberatung konnten die Kommissionsanträge nicht fertiggestellt werden, so dass am 21. August im Bundeshaus eine zweite, fünfeinhalbstündige Sitzung stattfand.

Die Hauptergebnisse der beiden Sitzungen waren: beim Behandlungszwang bemühten sich mehrere Anträge um einen Kompromiss, nachdem die Frage der Verfassungsmässigkeit ausgiebig erörtert worden war. Mit 20:5 Stimmen wurde ein Antrag Dürrenmatt/Schaller angenommen, der zwar den Behandlungszwang vorsah, aber nur durch «befristete Massnahmen» und nur zugunsten der «wirtschaftlich schwächern Versicherten». Die Kantonsregierungen hätten diesen Kreis zu umschreiben, der aber mindestens die Hälfte der Bevölkerung zu umfassen habe. Damit lehnte die Kommission den Streichungsbeschluss des Ständerates ab und prägte nach einer längeren Diskussion um die Umschreibungskriterien eine neue, eigene Kompromissformel. Dass durch sie gesetzlich jeder zweite Schweizer als «minderbemittelt» erklärt wurde, gab in der Folge zu ungezählten Kommentaren, Protesten und Glossen Anlass.

Den vom Ständerat völlig abgeschafften tiers payant schlug die Kommission mit 15:5 Stimmen für die obenerwähnten «wirtschaftlich Schwächern» vor. Der Bundesrat hatte ihn für die obligatorisch Versicherten vorgesehen. Die Legalisierung der Gruppeneinteilung und die Ausscheidung der Ueberklasse waren nicht bestritten. Die Kommission zeigte sich einem Ersuchen der Frauenverbände zugänglich und sah vor, dass die Frauenprämien maximal 10% höher als die Männerprämien festgesetzt werden dürften (Frauen sind das schlechtere Krankheitsrisiko als Männer). Bundesrat und Ständerat hatten die Höchstspanne auf 25% festgelegt.

Auch die Chiropaktoren stiessen in der Nationalratskommission auf viel mehr Verständnis — oder Respekt — als in der ständerätlichen Kommission. In der ersten Sitzung hatte die Kommission zwar noch entschieden, nicht auf die Petition einzutreten. Sie hatte aber das Departement des Innern ersucht, mit den Initianten der Petition Fühlung aufzunehmen, um ihre Ideen über eine Neuregelung zu erfahren. Die Kontaktnahme hatte ergeben, dass nach Meinung der Petitionäre die selbständige Kassenpraxis nur für Chiropaktoren mit Fähigkeits-

ausweis und kantonaler Berufsausübungsbewilligung gelten sollte. Nach einer langen Diskussion beschloss die Kommission mit 13:9 Stimmen, entgegen dem bundesrätlichen Antrag die Petition zu berücksichtigen. Die Chiropraktoren wurden damit zur selbständigen Kassenpraxis zugelassen, also auf diesem Gebiet den Ärzten gleichgestellt. Die Petition als Machtbeweis hatte allgemein beeindruckt. Man könne über eine Petition mit fast 400 000 Unterschriften nicht einfach hinweggehen, fasste ein Kommissionsmitglied diese Stimmung zusammen. Die Referendumsdrohung hatte ihre Wirkung ebenfalls nicht verfehlt. Sie war zwei Tage vor der ersten Kommissionssitzung an der Delegiertenversammlung der Vereinigung Pro Chiropraktik nachdrücklich erneuert worden²⁸³. Ein Kommissionsmitglied wies auf die Ansicht hin, die Referendumsdrohung der Chiropraktoren sei noch ernster zu nehmen als die der Krankenkassen.

Die Schlussabstimmung über die Kommissionsanträge ergab Einstimmigkeit (21:0), was Bundesrat Tschudi «beinahe als Wunder» bezeichnete²⁸⁴.

Die Verbandsreaktionen auf die Kommissionsbeschlüsse

Der Zentralvorstand der Aerzteverbindung äusserte sich in einer Pressemitteilung²⁸⁵ gegen die Wiederaufnahme eines wenn auch abgeschwächten Behandlungszwangs. Die Aerzte hielten ihr Angebot aufrecht, die Bedürftigen auch im vertragslosen Zustand in Kassenpraxis zu behandeln. «Jede gesetzliche Regelung, die darüber hinausgeht und wie sie für keinen anderen Beruf gilt, lehnen die Aerzte aber mit Entschiedenheit ab». Die endgültige Stellungnahme behielten sie sich bis nach Verabschiedung des Gesetzes vor.

In einer Eingabe an den Nationalrat²⁸⁶ präzisierten die Aerzte ihre Haltung. «Zwangsmassnahmen werden nicht verfassungsmässig, wenn man ihre Anwendbarkeit beschränkt auf die Behandlung von wenigstens der Hälfte der Versicherten, ganz abgesehen davon, dass angesichts der heutigen Wirtschaftslage es nicht angeht, wenigstens die Hälfte unserer Bevölkerung als wirtschaftlich schwach zu bezeichnen». Der tiers payant wurde für alle Versicherten abgelehnt. Vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit sei der chiropraktorenfreundliche Beschluss ein Fehlentscheid. Beigelegt war die «gutachtliche Aeusserung» der Aerzteverbindung zur Chiropraktorenfrage vom 16. August 1962. Die Zürcher Aerztegesellschaft äusserte sich ähnlich²⁸⁷. Niemand werde «mitten in einer beispiellosen Hochkonjunktur» behaupten wollen, der grössere Teil der Bevölkerung sei wirtschaftlich schwach. Es bestätige sich einmal mehr, dass der Versorgungsstaat nicht nur freiheitsfeindlich, sondern in seinem tiefsten Wesen unsozial sei.

Einstimmig und scharf protestierte auch die «Société médicale de la Suisse romande» gegen die Kommissionsvorschläge²⁸⁸. Die welschen Aerzte seien tief enttäuscht und protestierten mit der grössten Energie. Die «Médecine et Hygiène» schrieb: «Comme prévu, la Commission (. . .) prend position contre la médecine libérale et prépare tranquillement la voie vers une médecine asservie aux caisses maladie»²⁸⁹. Der Chefredaktor polemisierte am heftigsten gegen die Beschlüsse²⁹⁰. Kommission und Bundesamt seien übereingekommen, die Aerzte wie schlechtbezahlte Angestellte der Kassen zu behandeln. Beim Behandlungszwang habe die

²⁸³ Pro Chiropraktik 2/1963

²⁸⁷ NZZ 3659 v. 14. 9. 63

²⁸⁴ NR 63 455

²⁸⁸ Médecine 63 800

²⁸⁵ z. B. NZZ 3363 v. 27. 8. 63

²⁸⁹ Médecine 63 706

²⁸⁶ Abdruck A 63 827

Kommission ihre Animosität gegen die Aerzte dermassen betont, dass sie die Grenzen der Lächerlichkeit überschritten habe. «Il est incontestable que la Commission (...) a marqué sa nette volonté de niveler par le bas la pratique médicale suisse, en quelque sorte de la prolétariser afin de prévoir les lendemains bien prévisibles sous forme de socialisation de la médecine puis d'étatisation». Besonders empört war Dr. Rentchnick über den Chiropraktorentscheid: bald sei die Reihe an den Appenzeller Scharlatanen. Die Kommission sei im Wahljahr der Demagogie der Chiropraktoren und ihrer Referendumsdrohung erlegen, trotz der aner kennenswerten Opposition von Bundesrat Tschudi. Die jungen Leser wurden zur Ueberlegung aufgefordert, ob sie nicht besser Chiropraktoren oder gar Naturärzte werden wollten.

Die Kassenzeitung lobte den Versuch einer neuen Konzeption. Die Kommission habe der Gefahr eines Kuhhandels widerstanden²⁹¹. Der Leitende Konkordatsausschuss äusserte die alten Bedenken gegen die gesetzliche Klasseneinteilung (Ausscheidung der wirtschaftlich Schwachen). Bei weiteren Verzögerungen müsse das Arztrecht doch noch ausgeklammert werden. Die Kassenzeitung tadelte weiter die Aerzterverbindung, die sich in ihrer Eingabe «nicht einmal mit der einseitigen Lösung des Ständerates zufrieden gibt»²⁹². Die KUVG-Revision stehe vor ihrer letzten Chance, die hoffentlich nicht durch Unvernunft und Sturheit vergeben werde.

Der im Vergleich zu Hänggi militantere Konkordats-Ehrenpräsident Otto Schmid drohte am 25. August als Zentralpräsident der «Helvetia» unter dem Beifall der Delegiertenversammlung, dass «das Schweizervolk nötigenfalls über den Weg des Referendums sich seine Rechte zu verschaffen» wisse²⁹³. Im Jahresbericht 1962²⁹⁴ drohte die «Helvetia»-Leitung nicht nur mit dem Referendum, sondern auch mit einer Verfassungsinitiative. «Die Krankenversicherung ist derart im Volke verankert und so wichtig für die Volksgesundheit, dass sie nicht den Interessen eines einzelnen Standes geopfert werden kann. Es hat sich bei der AHV gezeigt, dass nur Verfassungsinitiativen zum Ziele führen, um die Widerstände zu brechen, die sich den Sozialwerken im Schweizerland entgegenstellen!» Neben vielen Kassenstimmen lehnte auch der sozialdemokratische Bundeshauspressediens die Klasseneinteilung der Patienten ab, die unter anderem dem «gesunden Volksempfinden» widerspreche²⁹⁵.

Auf Chiropraktoreseite wurde der Kommissionsbeschluss selbstverständlich mit grosser Genugtuung aufgenommen. Die Chiropraktoren und ihre Anhänger hatten seit dem Erfolg ihrer Petition nie einen Zweifel darüber gelassen, dass sie notfalls durch ein Referendum eine Volksabstimmung erzwingen würden. Vor den Sitzungen der Nationalratskommission hatten sie gedroht, die Vereinigung Pro Chiropraktik sei für alle Eventualitäten gewappnet. Man sei wachsam und zum Kampf gerüstet. «Falls eine Kraftprobe gewünscht wird — wir sind dazu bereit!» Man könne sich auf die mächtige Sympathie des Volkes stützen²⁹⁶.

²⁹⁰ Médecine 63 721

²⁹¹ K 63 321

²⁹² K 63 322

²⁹³ Schweiz. Krankenkasse Helvetia v. Okt. 1963

²⁹⁴ S. 1

²⁹⁵ Abdruck K 63 294

²⁹⁶ Stimme der Chiropraktik 4/1963, 5/1963; Pro Chiropraktik 2/1963

Divergierende Pressestimmen

Der bereits erwähnte Langenthaler Arzt Dr. Bernhard Lang schrieb einen Leitartikel in der Kassenzeitung²⁹⁷, in dem er wie die Kassen die Ausklammerung des Arztrechts verlangte und der Aerzteschaft eindringlich zusprach. Um ihr schlechtes Gewissen zu übertönen, schlugen die Aerzte umso heftiger auf die Krankenkassen, «unsere Sündenböcke», los. Der Arzt müsse wieder mehr von Dienst reden und weniger von Freiheit, die er so oft schlecht genutzt habe. Der sozialdemokratische Arzt lobte die «gewaltige segensreiche Arbeit» der Kassen. «Was mich als alten Arzt erschreckt und tief enttäuscht, das ist die selbstgerechte, harte, unnachgiebige Art, wie von gewissen meiner Kollegen der Kampf um die sogenannte Freiheit und Würde des Aerztestandes geführt wird. Man spürt keinen aufrichtigen Verständigungswillen, keine wahre Güte (...). Nicht einmal ein bisschen Humor bringen wir auf. Dieser unguete Verhandlungston bereitet mir mehr Sorgen als die effektiven Meinungsverschiedenheiten».

Die Diskrepanz der Ansichten zeigt ein Vergleich mit einem der zahlreichen ärztfreundlichen Artikel, den wir deshalb herausgreifen, weil die Aerzzeitung ihn aus der «Neuen Zürcher Zeitung»²⁹⁸ übernahm und als vorzüglich bezeichnete²⁹⁹. In diesem mit B. B. gezeichneten Artikel hiess es, mit den Bestimmungen des Bundesrates sei eine eigentliche Entrechtung des Aerztestandes mit totalitären Methoden geplant gewesen, ein unverdientes und kaum wieder gutzumachendes Unrecht. Nichts entspreche den Tatsachen weniger als von einem Sieg der Aerzte zu sprechen. Die Kassen hätten die Interessen der Patienten nur als Kulisse vorgeschoben, während in Tat und Wahrheit die Machtansprüche der Kassenbürokratie verfochten worden seien. «Die totalitären Ansprüche der massgebenden Krankenkassenfunktionäre sind entlarvt worden».

Sozialdemokratie und staatlicher Gesundheitsdienst

Im Programm der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz vom 27. und 28. Juni 1959 wurde die «Errichtung eines umfassenden Gesundheitsdienstes» als eines der unmittelbaren sozialpolitischen Ziele der Partei bezeichnet. «Ein auf den neuesten medizinischen Erkenntnissen beruhender, der Vorbeugung und Heilung gewidmeter Gesundheitsdienst soll allen Menschen ohne Rücksicht auf ihre finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. (...) Die Selbsthilfswerke werden nach Möglichkeit zur Mitarbeit an der staatlichen Sozialpolitik herangezogen». Die Partei versicherte in ihrer «Vernehmlassung» vom 4. Oktober 1960, sie werde «weiterhin ihre ganze Energie auf die Schaffung eines allgemeinen Gesundheitsdienstes richten», der die gesamten Kosten für ärztliche Behandlung, Heilmittel und Spitalpflege ohne zeitliche Begrenzung übernehmen und Entschädigungen für Lohn- und Verdienstaussfall ausrichten sollte.

Dieser auf dem Papier festgelegten, scheinbar entschlossenen Haltung zum Trotz gab sich aber die Partei einstweilen mit der blossen Teilrevision des KUVG, sogar ohne Mutterschaftsversicherung und ohne Obligatorien, zufrieden. Man wollte zuerst die Revision unter Dach bringen, um dann die äusserst heikle Frage eines

²⁹⁷ K 63 257

²⁹⁸ NZZ 1992 v. 16. 5. 63

²⁹⁹ A 63 472

Gesundheitsdienstes, insbesondere seine politischen und finanziellen Aspekte, eventuell abzuklären.

Es gab kaum prominente Sozialdemokraten, die während der KUVG-Revision offen in Zeitungsartikeln und Reden einen staatlichen Gesundheitsdienst verlangten. Eine Ausnahme war der eigenwillige Berner Regierungsrat Dr. Fritz Giovanoli, Sanitätsdirektor des Kantons Bern. Die Schaffung eines Gesundheitsdienstes war nach ihm keine Frage der Ideologie, sondern der Zweckmässigkeit. Nach seinen vielerorts völlig abgelehnten Berechnungen und Schätzungen käme ein auf schweizerische Verhältnisse übertragener Gesundheitsdienst nach englischem Vorbild jährlich auf 1 020 Millionen Franken zu stehen, gegenüber 1 300 oder 1 400 Millionen, welche die Schweiz jährlich für Gesundheitspflege bereits aufwende³⁰⁰. Dr. Giovanoli wurde in einem grundsätzlichen Artikel «Der britische Gesundheitsdienst, die Arbeiterbewegung und die Akademiker» im «Volksrecht»³⁰¹ assistiert durch den zürcherischen Sozialdemokraten Dr. Fritz Pesch. Dieser forderte einen staatlichen Gesundheitsdienst nach britischem Vorbild, der trotz der von der freisinnigen Presse seit Jahren verbreiteten «Greuelmärchen» viele Vorteile habe: er sei einfacher, umfassender und gerechter als unser System mit dem bunten und komplizierten Apparat der vielen Krankenkassen». Grotesk sei die Behauptung, ein solcher Gesundheitsdienst zerstöre die Arzt-Patient-Beziehung; er befreie sie im Gegenteil von der finanziellen Frage. Die für einen Gesundheitsdienst nötige Erhöhung der Aertzehzahl müsse über eine Besoldung der Medizinstudenten und über erhöhte Arzthonorare erreicht werden. Bis zur Schaffung eines allgemeinen Gesundheitsdienstes müsse die Arbeiterbewegung notgedrungen die Krankenkassen in einem Zweifrontenkrieg gegen den ungenügend subventionierenden Staat und gegen die Aerzte verteidigen.

Diese Rufe nach einem Gesundheitsdienst wurden in der freisinnig-bürgerlichen Presse und in Arbeitgeberorganen als «Relikte aus der Mottenkiste des doktrinären Linkssozialismus» und als totalitäre Tendenzen heftig abgelehnt. Die «Links»-Presse verteidigte im allgemeinen diese Forderungen nicht, sondern begnügte sich damit, in der KUVG-Revision den gemässigten Kurs der Parteileitung — welcher dem der Kassen nahe kam — zu verfolgen und die Aertzepolitiker als reaktionär, egoistisch und in überholten Vorstellungswelten befangen hinzustellen. Ein stärkeres Echo fand in der Sozialdemokratie der Ruf nach einem Bundesobligatorium, wie ihn insbesondere Konkordatsvizepräsident Schneider immer wieder ertönen liess. Der ordentliche Parteitag der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz vom 1. September 1963 (also kurz vor der Nationalratsdebatte) lehnte einen auf Schneider zurückgehenden Antrag auf Einführung einer eidgenössischen, obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur mit 223:193 Stimmen ab. Die Mehrheit der westschweizerischen Delegierten hatte den Antrag angenommen, während Parteipräsident Fritz Grütter ihn aus finanziellen Gründen ablehnte³⁰². Die Politik der Sozialdemokratie blieb also auch nach der «Grossen Schlacht» unverändert: kein Vorstoss für einen Gesundheitsdienst oder ein Obligatorium, Unterstützung der Kassenforderungen, Ablehnung der ärztlichen Taktik und verschiedener ärztlicher Forderungen.

³⁰⁰ Volksrecht v. 6. 11. 62

³⁰¹ v. 27. 12. 62

³⁰² Berner Tagwacht v. 5. 9. 63

16. Die 1. Beratung im Nationalrat

Zum ersten Mal seit einem halben Jahrhundert hatte sich der Nationalrat am 24., 25., 26. und 30. September 1963 mit dem gesamten Abschnitt Krankenversicherung des KUVG zu befassen. In dieser «Monsterdebatte», wie sie verschiedentlich genannt wurde, ergriffen nicht weniger als 35 Nationalräte das Wort, davon 14 zweimal oder mehr. Im Zusammenhang mit dieser Redefreudigkeit darf vermerkt werden, dass einen Monat später die Nationalratswahlen stattfanden.

Die Voten der Berichterstatter und Bundesrat Tschudi

Die beiden Berichterstatter der Kommission — Dr. Edmund Wyss (soz., Basel) in deutscher, Charles Primborgne (k-chr., Genf) in französischer Sprache — beantragten in ihren ausführlichen Voten³⁰³ im Namen der einstimmigen Kommission Eintreten auf die Vorlage, welche eine ausgewogene Kompromisslösung sei. Wenn sie auch niemanden voll befriedige, enthalte sie doch für alle Interessierten Vorteile, die Referendumsgelüste unterdrücken sollten. Die beiden Referenten stellten sich klar auf die Seite der Kassen. Die Arztrechtsfassung des Ständerates lehnten sie ab, da sie allen extremen Forderungen der Aerzte entspreche und für die Krankenkassen nicht tragbar sei.

Bundesrat Tschudi³⁰⁴ nannte die Krankenversicherung einmal mehr das Sorgenkind der sonst blühenden Sozialversicherung. Er frage sich immer noch, ob er im Gegensatz zu seinen Amtsvorgängern zu kühn war, als er eine Vorlage zur KUVG-Revision an die eidgenössischen Räte leiten liess. Bundesrat Tschudi wandte sich eindeutig gegen die Ausklammerung des Arztrechts; die Revision dürfe nicht noch länger verzögert werden, da sie einem sehr dringlichen sozialpolitischen Bedürfnis entspreche. Der Bundesrat unterstütze den Text der nationalrätlichen Kommission, wenn auch «ohne besondere Begeisterung» und mit Vorbehalten in einzelnen Nebenpunkten. Die Regelung sei zwar schwerfällig und kompliziert — «ich wäre geneigt, an Sie die Frage zu stellen, ob Sie den Gesetzestext verstanden haben, als Sie ihn das erste, das zweite und das dritte Mal lasen» —, aber daran sei nicht der Bundesrat schuld. Er habe vor zweieinhalb Jahren eine Vorlage ohne Arztrecht geplant, nach deren Annahme heute wohl auch ein bundesrätlicher Vorschlag für die Arztrechtsregelung vorläge, aber gestützt auf eingehende Beratungen einer Expertenkommission. Bundesrat Tschudi kritisierte auch die weitere Erhöhung der Bundessubventionen von 93 Millionen (Vorschlag des Bundesrates) auf 130 Millionen Franken (Vorschlag der nationalrätlichen Kommission).

Die allgemeine Beratung

14 Nationalräte ergriffen in der Eintretensdebatte das Wort, mehrere davon im Namen ihrer Fraktion. Keiner opponierte dem Eintreten auf die Vorlage. Auffallend war die Verschiedenartigkeit der Voten. Die einen Parlamentarier nahmen zu der allgemeinen politischen Situation dieses Geschäfts Stellung, andere zu den

³⁰³ NR 63 418, 423

einzelnen Hauptproblemen, einer tadelte grundsätzlich den Wohlfahrtsstaat, und schliesslich befassten sich andere Voten fast nur mit Einzelheiten oder Partikularinteressen. Auf die üblichen, allgemeinen Bemerkungen und die ständigen Wiederholungen — zum Beispiel der aus den Botschaften übernommenen Vorgeschichte der Revision —, welche die Eintretensdebatte zu einer zeitraubenden, wenig produktiven Zeremonie machten, gehen wir hier nicht ein. «The same arguments are mercilessly repeated», wie der englische Politikwissenschaftler Christopher Hughes in seiner Untersuchung des schweizerischen Parlaments³⁰⁵ schrieb. Die Gelegenheit wurde versäumt, im Parlament zum ersten Mal seit mehr als fünfzig Jahren eine grundsätzliche Debatte über das System der schweizerischen Krankenversicherung und seine Zukunft abzuhalten.

Einige Voten aus der allgemeinen Beratung, die unser Thema streifen, werden hier herausgegriffen.

Peter Dürrenmatt (lib, Basel-Stadt), Chefredaktor der «Basler Nachrichten», sah ein etwaiges Referendum von Aertzeseite als unverständlich an, «abgesehen davon, dass wir in dieser Sache vielleicht als abgefeimte Politiker der Auffassung sind, (dass) nach allem, was die Aerzte in der politischen Behandlung des Problems bisher geleistet haben, ihnen nicht unbedingt zuzutrauen wäre, einen Referendumskampf führen zu können. Das möchte ich doch auch sagen bei allem Wohlwollen für die Aerzte (. . .)»³⁰⁶. Dieser Kritik kam besonderes Gewicht zu, weil Dürrenmatt den Aerzten — etwa in seinen Artikeln zur KUVG-Revision — viel näher stand als den Kassen, in deren Bürokratie und Verbänden er einen unerfreulichen Machtfaktor sah.

Der Zürcher Freisinnige Dr. Hermann Häberlin³⁰⁷ warb um Verständnis für die Probleme der Aerzteschaft, die er als Arztsohn und Bruder eines Arztes selbst kenne. Die Kassen notierten mit Genugtuung, dass Dr. Häberlin ausdrücklich die Vorteile der Kassen für den Arzt anerkannte (sicherer Schuldner, Wegfall der Inkassobemühungen).

Der bereits erwähnte bernische Regierungsrat Dr. Fritz Giovanoli³⁰⁸ fand es schwierig, über den Verlauf der Revision keine Satire zu schreiben. Für die «etwas verfahrenere Situation» heute komme die Aerzterverbindung um eine gewisse Verantwortung nicht herum, wenn auch die Krankenkassen nicht immer glücklich operiert hätten. Wer die Revision zum Scheitern bringe, sei der Wegbereiter eines englischen Gesundheitsdienstes in der Schweiz, denn «ein englisches Gesundheitssystem, auf schweizerische Verhältnisse übersetzt, würde bei einem Scheitern der Revision ein ungeheures Echo finden». Obwohl Dr. Giovanoli in der Schweiz der prominenteste unter den wenigen offenen Befürwortern eines solchen Gesundheitsdienstes war, plädierte auch er für die Annahme der Vorlage.

Interessant war, dass Dr. Giovanoli den Staffeltarif und damit die Gruppeneinteilung lobte. Sechzehn Jahre Tätigkeit als Gesundheitsdirektor des Kantons Bern hätten ihn überzeugt, dass ein Einheitstarif in der Praxis gar nicht den ärmeren Bevölkerungskreisen zugute komme. «Wer bestreitet, dass ein Einheitstarif auf Kosten der wenig Bemittelten ginge, der versteht — entschuldigen Sie, dass ich das hier einmal sage — von dem Geschäft nichts». Diese unorthodoxe Aussage

³⁰⁴ NR 63 455

³⁰⁵ Parliament, 115

³⁰⁶ NR 63 427

³⁰⁷ NR 63 428

³⁰⁸ NR 63 437

eines bekannten Sozialdemokraten und Fachmanns wurde in beiden Lagern stark beachtet, rüttelte sie doch an einem Dogma oder zumindest einem taktischen Hauptargument der «Linken» und der meisten Kassenvertreter: dass Klasseneinteilung Klassenbehandlung bedeute und unsozial sei. Auf die kasseninternen Meinungsverschiedenheiten zu diesem Thema gehen wir im nächsten Kapitel³⁰⁹ ein.

Der einzige praktizierende Arzt in der Bundesversammlung, der Waadtländer Kommunist Dr. Armand Forel, beantragte ebenfalls Eintreten auf die Vorlage, obwohl sie nur «de toutes petites réformettes» enthalte, statt eines umfassenden und umwälzenden Systems der sozialen Sicherheit «à guichet unique»³¹⁰. Jede Verbesserung der sozialen Sicherheit gehe über eine vermehrte Verstaatlichung, was nicht zu bedauern, sondern als unvermeidlich und absolut notwendig hinzunehmen sei. Der Rat solle sich durch die Opposition seiner Berufskollegen nicht zu stark beeinflussen lassen. Er dürfe aber auch nicht dekretieren, dieser Beruf werde im Wesentlichen durch Leute ohne Sinn für das Soziale ausgeübt. Dies wäre unzutreffend, ja beleidigend für die Mehrzahl der Aerzte. Dr. Forel kritisierte in scharfen Worten die Ungleichheit der Frauen- und Männerprämien. «C'est tout simplement monstrueux et totalement asocial». Ueberraschenderweise sprach sich Dr. Forel gegen die Gleichstellung der Chiropraktoren mit den Aerzten aus. «Si vous transformez les chiropraticiens juridiquement en médecins, nous irons au devant de véritables catastrophes pour pas mal de patients». In vielen Voten des welschen Mediziners sollte sich der Zwiespalt zwischen seiner Partei- und seiner Berufszugehörigkeit zeigen. Diesen Rollenkonflikt entschied er unerwarteterweise meistens zugunsten seiner Einstellung als Arzt.

Die Detailberatung

Wir beschränken uns in diesem Ueberblick auf die vier wichtigsten und umstrittensten Fragen.

Um den Behandlungszwang im vertragslosen Zustand entspann sich erwartungsgemäss der grösste Kampf. Der Kommissionsantrag wollte die Kantonsregierungen und unter Umständen den Bundesrat «nötigenfalls» zur «Sicherstellung der Behandlung der wirtschaftlich schwächeren Versicherten durch befristete Massnahmen im Rahmen dieses Gesetzes» ermächtigen. Der Bundesrat unterstützte diese Fassung. Ihr stand ein Streichungsantrag (Zustimmung zum Ständerat) von Nationalrat Rudolf Suter (Idu, Zürich) gegenüber. Zwischen diesen beiden Extremen lagen mehrere Anträge, die einen modifizierten Behandlungszwang vorsahen. Ein kombinierter Antrag Dürrenmatt/Hofstetter schlug einen Kompromiss zwischen dem kassenfreundlichen Kommissionsantrag und dem ärztfreundlichen Streichungsantrag vor.

Ausser den Kommissionsreferenten äusserten sich nicht weniger als 19 Ratsmitglieder zu diesem Zankapfel. Die Sozialdemokraten, die Demokratisch-Evangelischen, die Christlich-Sozialen und die Vertreter der Bauern-, Gewerbe- und Bürger-Partei hatten sich fraktionsweise den Kommissionsanträgen zum Arzt-

³⁰⁹ S. 109

³¹⁰ NR 63 434

recht angeschlossen, wenn auch meistens nicht einstimmig, sondern nur mehrheitlich. Die Sozialdemokraten hatten vor einer «Verschlechterung» des Arztrechts gewarnt, die Radikal-Demokraten hatten sich scharf gegen jeden Anspruch der Kassen gewandt, eine «Oberhoheit» über die Arzt-Patient-Beziehung ausüben zu wollen. Bei den meisten Votanten zum Behandlungszwang stand je nach Geisteshaltung die Frage der Verfassungsmässigkeit oder die der sozialpolitischen Notwendigkeit im Vordergrund — eine im Wohlfahrtsstaat häufige Situation. Es fällt auf, wie oft die Redner in die Niederungen der Kasuistik hinabstiegen und irgendeinen Arzt oder Kassenvertreter als Zeugen, irgendeine Eingabe oder einen Zeitungsartikel als «Beweis» anführten. Wen sollte wohl ein solch willkürlich ausgewähltes Zitat überzeugen?

Bei der Beratung dieses Problems zeigte sich, wie wenig die engere Parteipolitik in die KUVG-Revision hineinspielte. Nur eine Fraktion war — wenigstens nach aussen hin — nicht gespalten, die Sozialdemokraten, die sich einhellig hinter den Kommissionsantrag stellten. Die anderen Fraktionen überdeckten die internen Meinungsverschiedenheiten nicht mit Hilfe des Fraktionszwangs, sondern standen offen zu ihrer Uneinigkeit. Die freisinnig-demokratische Fraktion unterstützte in ihrer grossen Mehrheit den Antrag Dürrenmatt/Hofstetter, während die Fraktionen der Konservativ-Christlichsozialen und des Landesrings der Unabhängigen den Behandlungszwang entsprechend dem Ständerat und dem Antrag Suter streichen wollten.

Die drei Mitglieder des Leitenden Konkordatsausschusses im Rat verhielten sich unterschiedlich: Dr. Staehelin³¹¹ setzte sich persönlich für den Kommissionsantrag ein, obwohl die Mehrheit seiner Fraktion (Landesring) den Behandlungszwang eliminieren wollte. Der freisinnige Nationalrat Werner Kurzmeyer (Luzern)³¹² nahm weniger Rücksicht auf seine Verbandsstellung, indem er eher den Aertztestandpunkt vertrat und im Einklang mit seiner Fraktionsmehrheit den Antrag Dürrenmatt/Hofstetter unterstützte. Nationalrat Rudolf Gnägi (Bern)³¹³ dagegen enttäuschte die Kassen nicht und befürwortete die Kommissionsfassung mit dem Argument, die Räte könnten dann im Differenzbereinigungsverfahren auf eine mittlere Fassung einschwenken.

In der Eventualabstimmung entschied sich der Rat mit 89 Stimmen für den Antrag Dürrenmatt/Hofstetter, auf den Kommissionsantrag entfielen 76 Stimmen. In der definitiven Abstimmung sprachen sich 49 Nationalräte für den Streichungsantrag Suter aus, während 113 Volksvertreter erneut den Antrag Dürrenmatt/Hofstetter vorzogen³¹⁴. Damit hatte der Nationalrat weder dem Ständerat nachgegeben noch starr an seinem Kommissionsantrag festgehalten, sondern eine Zwischenlösung mit einem abgeschwächten Behandlungszwang angenommen. Bei zahlreichen Enthaltungen fand durch einen Zufallsentscheid (44:42) noch ein im Grund überflüssiger Zusatzantrag von Dr. Forel Gnade, nach dem sich weder Krankenkassen noch kantonale Behörden in die ärztliche Behandlung einmischen dürfen.

In der Honorarschuldnerfrage übernahm der Rat diskussionslos die Kompromisslösung seiner Kommission³¹⁵. Im vertragslosen Zustand sollte danach für die

³¹¹ NR 63 498

³¹² NR 63 504

³¹³ NR 63 504

³¹⁴ NR 63 515

³¹⁵ NR 63 516

wirtschaftlich schwächern Versicherten die Kasse das Honorar schulden (tiers payant). Die übrigen Versicherten sollten Direktschuldner sein (tiers garant). Mit dieser Absage an den ständerätlichen Beschluss, der den tiers garant grundsätzlich für alle Versicherten vorsah, erfüllte der Nationalrat eine der Kassenforderungen.

Die Stellung der Chiropraktoren sollte durch den Kommissionsantrag wesentlich aufgewertet werden. Anstelle des Status einer medizinischen Hilfsperson erhielten sie eine Sonderstellung zwischen Arzt und Hilfsperson, nach anderer Ansicht gar eine gleich hohe Stellung wie der Arzt. Der Kommissionsantrag wurde im Plenum mit 78:50 Stimmen angenommen³¹⁶. Damit ging der Nationalrat im Gegensatz zur kleinen Kammer auf die Petition ein. Die Aerzteschaft, die Mehrheit der Kassenführung, Bundesrat Tschudi, der Bundesrat als Kollegialbehörde, der Ständerat und der einzige praktizierende Arzt im Nationalrat hatten sich gegen einen solchen Beschluss ausgesprochen. Für die Zulassung traten ein die grosse Mehrheit der sozialdemokratischen Fraktion, die demokratisch-evangelische, die liberale und die Bauern-, Gewerbe- und Bürger-Fraktion, während die Meinungen bei den Radikal-Demokraten geteilt waren. Hier kam deutlich der vielgenannte Wesenszug des Nationalrats zum Ausdruck, mehr als der Ständerat eine «politische Behörde» zu sein. Dass die Chiropraktoren diesen Sieg einzig der Angst des Rates vor ihrer Verbandsmacht verdankten, wird im Kapitel über die Referendumsdrohungen³¹⁷ gezeigt; in der Diskussion war immer wieder auf die grosse Popularität der Chiropraktoren im Volk und auf die Referendumsgefahr von dieser Seite hingewiesen worden. Als eine gewisse Kompensation nahm der Rat stillschweigend ein Postulat Dürrenmatt zur Schaffung einer eidgenössischen Eignungsprüfung an, deren Absolvierung Zulassungsbedingung zur selbständigen Kassenpraxis werden sollte³¹⁸.

Die Maximaldifferenz zwischen Frauen- und Männerprämien wollten Bundesrat und Ständerat auf 25%, die nationalrätliche Kommission auf 10% beschränken. Ein Antrag Dellberg wollte die Prämiengleichheit gesetzlich verankern. Der 77jährige Walliser Sozialdemokrat rief seinen Kollegen zu: «Denken Sie an Ihre Mütter und an Ihre Frauen!»³¹⁹ Noch nie habe er unter Männern eine derartige Einigkeit gesehen wie bei den Frauen in dieser Forderung. Er zählte nicht weniger als 15 nationale Frauenverbände und -gremien auf, welche Gerechtigkeit und Solidarität der Männer auf diesem Gebiet verlangten. Trotz dieser imposanten Liste entschloss sich das Plenum — das sich immer mehr geleert hatte — mit 69:61 Stimmen im Sinne seiner Kommission, also für einen Prämienunterschied von höchstens 10%³²⁰.

Der Kuriosität halber sei die auffallende Aktivität des kommunistischen Arztes Dr. Forel erwähnt, der ausser seinem knapp angenommenen Zusatzantrag zum Behandlungszwang volle neun weitere Anträge stellte. Die meisten dienten dem Ausbau der Versicherungsleistungen. Dr. Forel, der nicht Kommissionsmitglied war, hatte damit keinen Erfolg: sämtliche Anträge wurden eindeutig abgelehnt (Stimmenverhältnisse: 86:4, 70:7, 46:19, 69:7, 75:7, 76:5, 92:3, 86:10, 81:6). Wie unbekümmert und ohne jede Aussicht auf Erfolg Dr. Forel operierte, zeigte sein Antrag³²¹, die Arbeitgeber, die Kantone und der Bund hätten mindestens die

³¹⁶ NR 63 478

³¹⁷ S. 186

³¹⁸ NR 63 469, 478

³¹⁹ NR 63 462

³²⁰ NR 63 465

³²¹ NR 63 459

Hälfte der von den Unselbständigerwerbenden und ihren Familien zu leistenden Beiträge zu übernehmen, und bei den wirtschaftlich schwächeren Versicherten seien Kantonen und Bund die Hälfte der Beiträge zu überbinden. Dieser Antrag hätte die gesamte finanzielle Basis der schweizerischen Krankenversicherung umgekrempelt, Mehrausgaben von über 160 Millionen Franken verursacht und die Aenderung anderer Artikel des KUVG erfordert, wäre also höchstens nach umfangreichen Vorarbeiten und nach dem Einholen von Vernehmlassungen in Frage gekommen. Kommissionspräsident Dr. Wyss (soz., Basel) bezeichnete ihn offen als «billigen Wahltürk»³²². Im halbleeren Plenum fand er ganze vier Stimmen (Partei der Arbeit und ein welscher Sozialdemokrat), gegenüber 86 ablehnenden Stimmen³²³.

In der formellen Schlussabstimmung vom 30. September 1963 verabschiedete der Nationalrat den Revisionsentwurf mit 140:0 Stimmen³²⁴, wobei sich der Landesring der Unabhängigen mehrheitlich der Stimme enthielt.

Das Verbandsecho auf die Nationalratsbeschlüsse

Die Reaktion der Kassen war abwartend und uneinheitlich. Weder Sieg noch Niederlage — so klang es aus der Kassenpresse. Die endgültige Stellungnahme behielt sich der Leitende Konkordatsausschuss bis nach Abschluss des Differenzbereinigungsverfahrens vor³²⁵. Die «Mutualité romande» charakterisierte die Ratsverhandlungen richtig: «Soucieux d'éviter le référendum, le Conseil national s'est efforcé de ne heurter personne de front»³²⁶. Die Kassenzeitung³²⁷ publizierte das ausführlichste Protokoll der Ratsverhandlungen der gesamten Schweizerpresse (21 Seiten). Hänggi kritisierte das «Schnellzugstempo» der «Beratungen». Für den Fachmann wirke es «irgendwie deprimierend, wenn ganze Abschnitte des Gesetzesentwurfes diskussionslos durchgingen»³²⁸ (immerhin hatte sich der Rat vier Tage lang mit der KUVG-Revision befasst). Die Redeflut habe nicht viele neue Erkenntnisse zutage gefördert.

Auf der Gegenseite reagierte man entschiedener. Die Aerztezeitung und eine Pressemitteilung der Verbindung lehnten die «staatlichen Zwangsmassnahmen» als unannehmbar ab³²⁹. Zum Behandlungszwang schrieb die «Gelbe Fahne», der Nationalrat beruhige sein Rechtsgewissen damit, dass er die Zwangsmassnahmen befriste (wie lange?) und nur zugunsten eines Teils (eines erheblichen Teils) der Bevölkerung zulasse. «Staatlicher Zwang gegenüber einem freien Berufsstand wird um kein Jota weniger verfassungswidrig, wenn er nicht zugunsten aller Versicherten und nur zeitlich beschränkt erlaubt sein soll. (...) Denken wir nochmals daran, dass es hier um Grundsätzliches geht. Erstmals soll ein Berufsstand gezwungen werden können, zu bestimmten ihm vom Staat diktierten Arbeitsbedingungen zu arbeiten. Was selbst in Notzeiten gegenüber Arbeitern und Angestellten lebensnotwendiger Betriebe, wie Molkereien, Bäckereien usw., nicht möglich ist, soll gegenüber den Aerzten von Gesetzes wegen erlaubt sein!»³³⁰ Erstaun-

³²² NR 63 466

³²³ NR 63 466

³²⁴ NR 63 521

³²⁵ K 63 415

³²⁶ Mutualité 10/1963

³²⁷ K 63 347

³²⁸ K 63 345

³²⁹ A 63 1016, 1041

³³⁰ A 63 1061, 1062

licherweise schien dagegen die «Médecine et Hygiène» den Behandlungszwang in der Form Dürrenmatt/Hofstetter zu akzeptieren, schrieb sie doch, er bedrohe den schweizerischen Aerztestand kaum mehr³³¹. Die Aerztezeitung wandte sich weiter gegen den tiers payant für wirtschaftlich Schwächere, der unserer freiheitlichen Rechtsauffassung widerspreche und die Aerzte in finanzielle Abhängigkeit von den Kassen bringe. Als Schutzmassnahme sei er wegen anderer Sicherungen überflüssig. Gegen den Entscheid zugunsten der Chiropraktoren protestierte das ärztliche Standesorgan erst später.

Trotz des für die Chiropraktorenanhänger erfreulichen Beschlusses des Nationalrates schrieben sie, es gelte weiterhin wachsam und bereit zu sein. «Die kommenden Wochen und Monate entscheiden über die nächsten Jahre und Jahrzehnte der Chiropraktik in unserem Lande (...)»³³². Die Frage, ob der chiropraktorenfreundliche Entscheid im Nationalrat auf die bevorstehenden Wahlen zurückzuführen war, liess das Blatt ausdrücklich offen³³³.

17. Vor der 1. Differenzbereinigung im Ständerat

Im Kassenlager begannen nach der Beratung der Vorlage im Nationalrat langwierige Auseinandersetzungen um die einzuschlagende Taktik. Sollten die Kassen das bisherige Ergebnis annehmen? Sollten sie das Referendum gegen diesen Text ankündigen oder bloss gegen ein weiteres Nachgeben des Parlaments zugunsten der Aerzte? Hänggi und Konkordatssekretär von Schroeder betonten an kantonalen Delegiertenversammlungen, ein Referendum bedürfe reiflicher Ueberlegung, aber «alles fressen werden wir nicht»³³⁴, trotz der erhöhten Bundessubventionen. Bei einem weiteren Abbau der Schutzmassnahmen oder bei genereller Streichung des tiers payant müssten die Kassen die Volksabstimmung erzwingen. «Was den Chiropraktoren recht ist, ist den Krankenkassen billig!»³³⁵ Den eher milden, abwartenden Stimmen der obersten Konkordatspitze standen schroffere Meinungen gegenüber. Nach Otto Schmid — der bis Mitte 1962 Konkordatspräsident gewesen war — hätten die Kassen jetzt schon die Vorlage in der nationalrätlichen Form ablehnen sollen³³⁶. Angeregt durch den grossen Erfolg der Chiropraktoren schlug er eine Petition der Krankenkassen mit grossen Unterschriftenzahlen vor. Aus verschiedenen Gründen fand aber dieser taktische Vorschlag des Ehrenpräsidenten keine Gegenliebe in der Konkordatsführung und fiel nach einigen Wochen endgültig aus den Traktanden. Es wird zu zeigen sein, wie sich die internen Meinungsverschiedenheiten um die Referendumsfrage in den nächsten Monaten verschärfen. Der Streit zwischen den «harten» Kassenvertretern mit ihrem gewichtigen Sprecher Schmid und der gemässigten Konkordatspitze nahm immer mehr zu, bis sich die Konkordatsorgane vor Ablauf der Referendumsfrist endgültig zu entscheiden hatten.

Auch zur Frage der Gruppeneinteilung gab es seit längerer Zeit Kontroversen im Kassenlager. «Starke Kassen und Verbände (wollten) die bereits vertraglich

³³¹ Médecine 63 822

³³² Stimme der Chiropraktik 6/1963, Pro Chiropraktik 4/1963

³³³ Pro Chiropraktik 1/1964

³³⁴ K 63 420

³³⁵ K 63 416, 451

³³⁶ K 63 416

eingeführten ‚Klassen in den Krankenkassen‘ retten» (Hänggi ³³⁷). Die Kassen des Kantons Bern hatten die Gruppenbildung energisch verteidigt und gelobt ³³⁸. Der Regierungsrat des Kantons Bern hatte in einer Vernehmlassung die Gruppeneinteilung nachdrücklich in Schutz genommen ³³⁹. 1959 schrieb Hänggi: «Die Befürchtungen, die gegen solche ‚Klassen in den Krankenkassen‘ ins Feld geführt wurden, haben sich allerdings im grossen und ganzen nicht bewahrheitet. Vielmehr darf heute, nach nunmehr 25jähriger Erfahrung [im Kanton Bern], festgestellt werden, dass sich diese Neuerung in ihren praktischen Auswirkungen durchaus bewährt hat» ³⁴⁰. 1960 anerkannte Hänggi in der Kassenzeitung ³⁴¹, die Gruppeneinteilung hätte sich im allgemeinen positiv ausgewirkt. Die Expertenkommission 1954 hatte die Gruppeneinteilung einführen wollen und in ihrem Bericht erklärt, die sozialen Vorteile der Gruppierung seien so gross, dass die psychologischen Bedenken zurücktreten müssten ³⁴².

Weil starke Kräfte im Konkordat für die Gruppeneinteilung eintraten, zumindest aber die bestehenden Klassen in den einzelnen Kantonen beibehalten wollten, konnte die Ablehnung der Gruppenbildung für das Konkordat «kein Kampfpotential» (Hänggi ³⁴³) sein. Das Konkordat kämpfte in der ganzen KUVG-Revision nie geent und entschlossen gegen diesen Wunsch der Aerzteschaft.

«Progressive» und «konservative» Stimmen auf Aerzteseite

Auf der Aerzteseite kamen in dieser Phase der KUVG-Revision plötzlich ungewohnte Stimmen zu Wort. In der Aerztesgesellschaft des Kantons Genf gab es Strömungen, welche unorthodoxe, ja revolutionäre Gedankengänge verfolgten, die sowohl der herkömmlichen Aerzte- als auch der Kassenpolitik teilweise zuwiderliefen. Seit etwa einem Jahr existierte in der Genfer Aerztesgesellschaft eine Kommission zum Studium der KUVG-Revision und der Systeme der sozialen Sicherheit. Sie war das Werk hauptsächlich jüngerer Aerzte, welche die Probleme der Krankenversicherung grundsätzlich und im internationalen Vergleich untersuchten ³⁴⁴ und welche die Unterstützung des Chefredaktors der «Médecine et Hygiène» fanden ³⁴⁵.

Dr. Jean-Jacques Dreifuss schrieb im sozialdemokratischen «Le Peuple» ³⁴⁶, man müsse dringend alle Probleme der Krankenversicherung überdenken. Ein grösserer Staatseinfluss müsse in Kauf genommen werden. Das französische System beurteilte er offensichtlich günstig. Mit einem anderen Genfer Arzt, Dr. J. - M. Quinodoz, publizierte er in der «Coopération» ³⁴⁷ einen grundsätzlichen Artikel, den die «Médecine et Hygiène» übernahm ³⁴⁸. Nur die Allgemeinheit — was nicht unbedingt der Staat heisse — könne die soziale Sicherheit garantieren. Die Uebernahme des Krankheitsrisikos durch die Oeffentlichkeit bedeute nicht notwendigerweise eine Verstaatlichung. «[Le] juste milieu pourrait être l'organisation de la sécurité sociale sur le plan fédéral et cantonal (solidarité, interdépendance

³³⁷ K 64 173

³³⁸ Vernehmlassung v. 20. 9. 61, zit. in A 61 802

³³⁹ zit. in A 61 802

³⁴⁰ Hänggi, Der Verband bernischer Krankenkassen, 52

³⁴¹ K 60 210

³⁴² Eidg. Expertenkommission, 48

³⁴³ K 64 173

³⁴⁴ Mutualité 3/1963

³⁴⁵ Médecine 63 135

³⁴⁶ v. 26. 6. und 20. 7. 63

³⁴⁷ v. 14. 9. 63

³⁴⁸ Médecine 63 799

économique et sociale) dont le financement de type économie mixte (laissant place aux initiatives privées) serait contrôlé par l'Etat (droit de regard budgétaire) mais géré démocratiquement par des représentants élus par les assurés sociaux». Die Autoren nannten dieses System eine nichtetatistische Sozialisierung. Der Chefredaktor der «Médecine et Hygiène» nahm in seinem Vorwort nicht direkt Stellung zu diesem noch etwas verschwommenen Projekt, rügte aber einmal mehr die in seinen Augen wenig dynamische und initiative Verbindungsleitung.

Aehnliche sozialisierungsfreundliche Stimmen aus der Genfer Aerzteschaft waren nun verschiedentlich zu hören. Ein Arzt, der als Vertreter der Genfer Aerztegesellschaft vorgestellt worden war, erklärte in der «Tribune de Genève»³⁴⁹, die junge Aerztesgeneration sei bereit, etwas von ihrer Freiheit aufzugeben, aber nicht zugunsten der Krankenkassen, sondern zugunsten einer «Sécurité Sociale» nach ausländischem Vorbild. Dort hätten die Aerzte ein wenig von ihrer Freiheit verloren, dafür stünden sie aber vermehrt im Dienst ihrer Nation. Man müsse sich fragen, ob nicht das bisherige System der aufgesplitterten Krankenversicherung teurer zu stehen komme als etwa der «National Health Service» — was der bernische Gesundheitsdirektor Dr. Fritz Giovanoli an verschiedenen Vorträgen behauptete. Der ungenannte Arzt präzisierete, dies sei die Ansicht der jungen Aerztesgeneration.

Diese Genfer Stimmen überraschten besonders deshalb so stark, weil bisher gerade aus der Westschweiz der erbitterteste und lauteste Widerstand gegen jede «Verstaatlichung» des Aerztestandes gekommen war — es sei nur an die Haltung des «Groupement» und der «Médecine et Hygiène» in der «Grossen Schlacht» erinnert³⁵⁰. Diese neuen Stimmen fanden nicht nur in der Kassen-, sondern auch in der Tagespresse einiges Echo. Die Kassenzeitung sprach von einer «erfrischenden Einstellung»³⁵¹. Die Kassen hätten bisher die Verstaatlichung der Medizin «vor allem» wegen der ärztlichen Opposition abgelehnt. Sie hätten es aussichtslos gefunden, «die schweizerische Lösung in Richtung des englischen Gesundheitsdienstes oder der französischen ‚Sécurité Sociale‘ suchen zu wollen». Wenn aber eine neue Aerztesgeneration anders denken sollte, gäbe es auch auf Kassenseite Leute, die zu vorurteilsloser Prüfung neuer Ideen bereit seien. Diese positive Antwort der Kassenzeitungsredaktion wurde ihrerseits in verschiedenen Presseorganen kommentiert. Trotzdem genügten auch diese beidseitigen Vorstösse nicht, um endlich eine grundsätzliche Diskussion über die Zukunft der schweizerischen Krankenkassen und des Aerztestandes in Gang zu bringen — ein Manko, auf das wir im Kapitel «Pragmatismus oder Konzeptionslosigkeit?» zu sprechen kommen³⁵².

So blieb diese Episode ohne Einfluss auf die KUVG-Revision. In der Aerztezeitung fand sie keinen Niederschlag, obwohl (oder weil) die abweichende Meinung der Genfer Aerzte wie ein Rückenschuss auf einem Gebiet wirken musste, in dem man sich bisher einig geglaubt hatte: in der Ablehnung jeglicher Verstaatlichungstendenzen. Der Präsident der Zürcher Aerztegesellschaft, Dr. Fierz, tadelte die «Rebellen» öffentlich: «Bedauerlich ist es, dass in der Genfer

³⁴⁹ v. 2.-4. 11. 63

³⁵⁰ S. 77

³⁵¹ K 63 452

³⁵² S. 246

Aerztesgesellschaft sich gerade jetzt eine Fronde herausgebildet hat unter der Regie von PD Rentchnick [Chefredaktor der «Médecine et Hygiène»], welcher seinem Ehrgeiz alles opfert, sogar eine Verstaatlichung des Arztberufes in Kauf nehmen will — so sagt er jedenfalls manchmal. Es ist zu hoffen, dass diese lokalen Spannungen, die sich auf unsere Arbeit mehr als nur ungünstig auswirken, wieder beigelegt werden können»³⁵³.

Neben den «progressiven» Strömungen im Aerztelager meldeten sich auch emporsteigende und in vielem extremistische Aerzte der älteren Generation zu Wort. Einen der schärfsten dieser Leserbriefe und Artikel schrieb Dr. med. Hans Sutermeister, Bern, unter dem Titel «Arzt und Gesellschaft» in der «Médecine et Hygiène»³⁵⁴. Wir fassen ihn hier kommentarlos zusammen, um an diesem Beispiel zu zeigen, welche Emotionen und Extreme in dieser radikalisierten Diskussion hervorgehoben wurden.

Dr. Sutermeister warnte vor den «Totengräbern des Aerztestandes». Der Arzt, der sich mit Recht zur «geistigen Volkselite» zähle, habe allzulange keine Standespolitik und keine Public Relations betrieben. Er sei «dank der geschickten ‚Salamitaktik‘ der Kassenpolitiker und ihrer Anhänger im ‚Bundesamt für Sozialversicherung‘ immer mehr eingeengt und eingekreist» worden. «Man kann auch sagen: er wurde richtiggehend ‚übers Ohr gehauen!‘ Die Krankenkassen seien im Grunde nur auf Eigenrendite eingestellt, auch wenn sie sich noch so «sozial» gebärdeten. «Das heutige Kassenwesen ist eben im Grunde doch nichts anderes als ein aufgeblähter Zwischenhandel mit sehr viel Leerlauf». Durch die Generalisierung des Armentarifs und die seit Jahren unveränderten Arzttarife sei das Realeinkommen der Aerzte katastrophal zurückgegangen. Dr. Sutermeister machte darauf aufmerksam, dass etwa in Zürich ein Haarschnitt noch immer teurer war als eine medizinische Konsultation. Es gehe aber nicht nur um Finanzielles. Am Arzt-Patient-Verhältnis werde die heutige entscheidende Auseinandersetzung zwischen Individuum und Gesellschaft besonders akut.

Der Berner Arzt war entrüstet über die Chiropraktorenbeschlüsse, mit denen das Parlament den Vogel abschiess und die Schweiz zu einem «Gross-Appenzell» mache. Die «zeitmodische Heilsekte» baue nachgewiesenermassen auf gefälschten Röntgenbildern auf. Dr. Sutermeister sprach von «Jiu-Jitsugriffen», «Wirbelsäulenmystik-Mode», «manueller Psychotherapie», «Suggestionstherapie», «Magnetismus», «Medizinmann», «Klempner», «Schüttler» usw... «Der Dummheit eine Strasse!» «Warum soll man also nicht mit demselben Recht die Kassenleistungen auch für das heilende ‚Händeauflegen‘ der ‚Christian Science‘ verlangen?» Die Behandlung ohne ärztliche Diagnose sei ein «Rückfall ins schwärzeste Mittelalter, der, zusammen mit der übrigen heutigen Aberglaubenswelle, Horoskopmode usw. das Zeichen dafür ist, dass wir uns in einer schweren Geisteskrise befinden, die jeweils sozialen und politischen Katastrophen vorauszugehen pflegt». Die Zeitschrift «Das Beste aus Reader's Digest» berichte von tödlichen Fällen falscher Chiropraktorenbehandlung.

In der Philippika kam auch das Bundesamt für Sozialversicherung nicht gut weg, das die psychiatrischen Behandlungen als Kassenpflichtleistung ablehne. «Da sind doch wohl inkompetente Herren am Werk, wenn sie z. B. auch die Röntgen- und

³⁵³ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 97

³⁵⁴ Médecine 63 1043

Radium- oder Betatronbehandlung des Krebses oder die Insulin- und Schlafkuren der Geisteskranken, also die Behandlung der Aermsten unter den Armen, ablehnen. Wir verlangen Besetzung dieser Posten mit adäquaten Kräften! Eine solche Behörde verdient ihren ‚sozialen‘ Namen nicht mehr, und mit Dr. Grüninger müssen wir hier im Namen der Menschlichkeit öffentlich protestieren!» Komme diese KUVG-Revision in der bisherigen Form zustande, so sei mit einer schweren Versorgungskrise auf medizinischem Gebiet zu rechnen. Als Arzt müsse man heute jeden angehenden Akademiker dringend vor dem Arztberuf warnen, da er in dieser Form untragbar geworden sei. Gehe es so weiter, dann bleibe dem gewissenhaften Arzt nur noch die Flucht in die Industrie oder dann nach Uebersee.

Die Kassenzeitung nannte diesen Artikel, den sie ausführlich zitierte, ein abstruses Gemisch von Halbverstandenen und falschen Behauptungen. Er sei vom Geist der Ueberheblichkeit und Unbelehrbarkeit durchdrungen ³⁵⁵.

Die Kritik am Aerztekapitel im «Nachwuchsbericht Schultz»

Eine wenig wichtige, aber typische Episode des Interessenkampfes um die KUVG-Revision soll hier vermerkt werden. Am 1. Mai 1963 wurde der «Bericht der Eidgenössischen Kommission für Nachwuchsfragen auf dem Gebiete der Geisteswissenschaften und der medizinischen Berufe sowie des Lehrerberufes auf der Mittelschulstufe» — der sogenannte Bericht Schultz — veröffentlicht. Herausgeber war das Departement des Innern. Das Kapitel über die Aerzteschaft ging auf Entwürfe von Verbindungspräsident Dr. König und des Verbindungsstatistikers Dr. Deiss zurück. Darin wurde der ungünstige Einfluss erwähnt, den die Krankenversicherung auf die Anziehungskraft des Arztberufes ausübe ³⁵⁶. Weiter hiess es: «Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, dafür zu sorgen, dass auch im Rahmen der Sozialversicherung das ungestörte Verhältnis Arzt/Patient als wichtige Voraussetzung wertvoller ärztlicher Tätigkeit gewährleistet bleibt» ³⁵⁷. Die Kommission legte vier Empfehlungen vor: wirtschaftliche Besserstellung der Assistenzärzte, Förderung der Allgemeinpraktiker, Ueberprüfung der Maturitätsfrage und «Sicherstellung des unmittelbaren Verhältnisses Arzt/Patient in der Gesetzgebung über die Krankenversicherung. Jede unnötige Einmischung von Behörden oder Versicherungsträger[n] vermindert den Anreiz zum Studium des Arztberufes» ³⁵⁸.

In der Kassenzeitung griff Dr. Sylvia Arnold, Mitarbeiterin des Konkordatssekretariats, diese «Animositäten gegen die Sozialversicherung» und den «Mangel an Aufgeschlossenheit für die soziale Entwicklung» in einem Expertenbericht an, der nach seinen eigenen Worten nur «wissenschaftlich verantwortbare Aussagen» enthalten wolle ³⁵⁹. Die Kommission habe «einfach alle Behauptungen des Aerztesekretariates übernommen (...), ohne zu prüfen, was davon sachlich begründet ist und was als Mittel im gegenwärtigen Kampf um standespolitische Interessen zu werten ist». Manches in diesem Bericht erinnere in peinlicher Weise an die Schlagworte der Aerzteschaft in der KUVG-Revision.

³⁵⁵ K 64 132

³⁵⁶ «Nachwuchsbericht», 96

³⁵⁷ «Nachwuchsbericht», 114/115

³⁵⁸ «Nachwuchsbericht», 116

³⁵⁹ K 63 380/381

Das Kapitel über die Humanmedizin wurde auch in Teilen der übrigen Presse im Hinblick auf die Gesetzesrevision ausgewertet. Proärztliche Blätter zitierten die Besorgnisse über den Aerztemangel, insbesondere über die abschreckende Wirkung der Sozialversicherung auf den Nachwuchs, während «links»-stehende Blätter (zum Beispiel das «Volksrecht» in einem Leitartikel³⁶⁰) den Schultz-Bericht ähnlich wie oben tadelten.

Wir wollen hier nicht entscheiden, ob und wie weit die Aerzteverbindung das nach ihren Entwürfen entstandene Kapitel für den Kampf um die KUVG-Revision taktisch ausgenützt hat, insbesondere, ob sie die abschreckende Wirkung der Krankenversicherung auf den Medizinernachwuchs nicht überbetont hat. Immerhin enthält der Bericht auch die folgende bemerkenswerte Passage — die von der Kassenzeitung nicht zitiert wurde —, in der die Krankenversicherung sogar für die Gut- und Bestsituierten anerkannt wird: «Die Notwendigkeit, dass wir heutigen Menschen uns für die Folgen von Krankheit und Unfall versichern, steht ausser Zweifel. Es liegt deshalb im Rahmen einer vernünftigen Entwicklung, wenn sich im Laufe der letzten Jahrzehnte die Krankenversicherung auch ausgedehnt hat auf Bevölkerungskreise in wirtschaftlich guten und sehr guten Verhältnissen»³⁶¹.

Die kleine Kontroverse zeigt, welche Gefahren den bei uns missverständlich als «Experten»-Kommissionen deklarierten Interessentenkommissionen innewohnen und wie scharf sich oft konkurrierende Pressure Groups gegenseitig auf die Finger sehen.

Die 8. Sitzung der ständerätlichen Kommission

Die Kommission tagte am Vormittag des 4. November 1963 im Bundeshaus. Erwartungsgemäss gab die Erfüllung der Chiropraktorenbegehren im Nationalrat viel zu reden. Die Referendumsgefahr wurde ausgiebig diskutiert. Die Gegner der Chiropraktorenforderung argumentierten, das Parlament dürfe nicht einfach einem «Druck der Strasse» nachgeben, die Referendumsfurcht dürfe nicht entscheiden. Sie zweifelten auch das abstimmungspolitische Gewicht der Petition mit der Vermutung an, es hätten wohl viele Frauen unterschrieben. Direktor Dr. Frauenfelder präziserte dazu, nach den Angaben der Vereinigung Pro Chiropraktik seien von den 394 000 Petitionären rund 260 000 stimmberechtigte Männer. Nach Ansicht der Gegner wollte der Nationalrat die Stellung der einseitig und ungenügend geschulten Chiropraktoren «gewaltig überwerten», wenn er sie «frei auf die Menschheit loslassen» wolle. Auch Bundesrat Tschudi wandte sich wieder wie im Plenum gegen die Forderung der Petition. Die Befürworter wiesen auf die kantonalen Berufsausübungsvorschriften und die Examen hin. Das Postulat Dürrenmatt (eidgenössische Eignungsprüfung) verhindere, dass die Chiropraktoren «in alles hineinpfuschten». In der Abstimmung siegten die Befürworter knapp mit 6:5 Stimmen. Die Kommissionsmehrheit gab hier also dem Nationalrat nach und hielt nicht am Antrag des Bundesrates fest.

Im Arztrecht schwenkte die Kommission nach den gewohnten Lusser-Mäder-Duellen ebenfalls auf die Beschlüsse des Nationalrates ein. Seine Regelung des

³⁶⁰ v. 14. 9. 63

³⁶¹ «Nachwuchsbericht», 114

Behandlungszwang wurde stillschweigend angenommen, die Entscheidung über den Honorarschuldner mit 9:3 Stimmen. Hänggi hatte kurz vor der Beratung noch massiv vor einem Festhalten gewarnt: «Ein Beharren auf diesen Beschlüssen des Ständerates und damit auf einer extrem-einseitigen Regelung, die nur die Aerzte privilegiert, ist absolut undiskutabel. Die Streichung der Schutzmassnahmen (Behandlungszwang und tiers payant) müsste die Krankenkassen zum Referendum zwingen. Und der Ausgang einer Volksabstimmung über eine derart unmögliche, weil unsoziale Lösung des Arztrechts, dürfte wohl für niemand zweifelhaft sein»³⁶².

Die Aerzteorganisationen waren über das Nachgeben der Kommission enttäuscht. Einmal mehr nannte die Aerzteverbindung die «staatlichen Zwangsmassnahmen» unannehmbar³⁶³. «Das Rechtsgewissen ist müde geworden!», schrieb die Zürcher Aerztesgesellschaft und nannte den tiers payant für finanziell Schwächere rundweg einen «Unsinn»³⁶⁴. Den Chiropraktorentscheid bezeichnete der Präsident der Gesellschaft als «eine Art Appenzelleri auf eidgenössischem Boden»³⁶⁵.

Eine Delegiertenversammlung der Vereinigung Pro Chiropraktik erklärte sich befriedigt über den Gang der parlamentarischen Beratungen und sicherte einstimmig Unterstützung der Vorlage zu, wenn sie die chiropraktorenfreundliche Regelung enthalte³⁶⁶.

Die Haltung der Kassenseite zu den Kommissionsbeschlüssen war weniger eindeutig. Man hatte seit Monaten die Ausklammerung des Arztrechts verlangt, dabei aber wenig Gefolgschaft gefunden. Die beiden Räte waren entschlossen, das Arztrecht trotz fehlender Einigung der Direktbeteiligten und trotz nunmehr sehr deutlicher Referendumsdrohungen von drei Seiten zu revidieren. Das Büro des Leitenden Ausschusses des Konkordats hatte sich am 18. Oktober 1963 an einer Konferenz mit einer «grösseren Anzahl» von Nationalräten von diesen eindeutig sagen lassen müssen, der Ruf nach einer Ausklammerung sei aussichtslos und ein Festhalten an dieser Politik würde im Parlament als Zwängerei ausgelegt, die mehr schaden als nützen werde. Die Umstellung der Kassenpolitik geschah mit grosser Vorsicht. Hänggi schrieb, Hoffnungen auf einen baldigen Abschluss der Differenzenbereinigung seien angesichts der bisherigen Geschichte dieser Revision und der zum Teil knappen Mehrheitsbeschlüsse der Kommission kaum am Platz³⁶⁷. Erneut tadelte er scharf die «Einsichtslosigkeit» und die «sture Politik» der Aerzte, bei denen nach wie vor Extremisten die Oberhand behielten. So, wie sich die Aerzteverbindung in der Frage des Arztrechts aufgeführt habe, könne es nicht gehen. Einmal mehr drohte er mit dem Referendum³⁶⁸.

In dieser Zeit erörterte die oberste Kassenführung die interessante Frage einer Koalition zwischen Kassen und Chiropraktoren, welche den Ausgang der KUVG-Revision massgebend hätte beeinflussen können. Die Chiropraktorenvereinigung und die Vereinigung Pro Chiropraktik hatten den Kassen wiederholt angeboten,

³⁶² K 63 398

³⁶³ A 63 1016, 1041, 1063

³⁶⁴ NZZ 4877 v. 26. 11. 63

³⁶⁵ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 97

³⁶⁶ Pro Chiropraktik 4/1963

³⁶⁷ K 63 421

³⁶⁸ K 63 443

eine gemeinsame Front zur Durchsetzung der beidseitigen Begehren zu bilden. Damit wären die Forderungen der Kassen und der Chiropraktoren gekoppelt worden. Wäre nicht beiden Seiten entsprochen worden, hätte die Koalition Chiropraktoren/Kassen gemeinsam das Gesetz in einem Referendumskampf zu Fall gebracht. Das Konkordat lehnte jedoch diese gemeinsame Front ab und blieb bei seiner Politik der Nichteinmischung in den Aezzte-Chiropraktoren-Konflikt³⁶⁹. Das Angebot zur taktischen Zusammenarbeit mit den Chiropraktorenorganisationen warf für die Kassenführung schwierige Probleme auf. Zum einen gab es auf Kassenseite selbst starke Widerstände gegen die Chiropraktorenbegehren — es sei nur an die schroffe Haltung des Zentralpräsidenten der «Fédération», Verdon, erinnert³⁷⁰ —, zum anderen blieb ungewiss, was geschehen sollte, wenn das Parlament die Wünsche des einen Koalitionspartners erfüllen, die des anderen aber ablehnen sollte. Würde dann die Koalition nicht auseinanderbrechen? Die Kassen und die Chiropraktoren hätten nur in einem einzigen Fall völlig gleichgerichtete Interessen gehabt — wenn sowohl die Kassen- als auch die Chiropraktorenbegehren abgelehnt würden und wenn sich die Kassen zu einem Referendum entschliessen sollten. Wegen dieser einzigen Situation übereinstimmender Interessen, die zu einer gemeinsamen Verwerfungskampagne geführt hätte, wollte sich die Kassenführung nicht auf eine Koalition mit den Chiropraktoren einlassen. Die ablehnende Haltung der Kassen wurde von den Chiropraktorenkreisen wohl nicht ganz zu Unrecht dahin ausgelegt, dass nach Kassenansicht die Chiropraktoren als Prellböcke vorgeschickt wurden, dass sie für die Kassen die Kastanien aus dem Feuer holen sollten³⁷¹.

18. Die 1. Differenzbereinigung im Ständerat

Die Eingaben an den Ständerat

Am 27. und 28. November 1963 sandten das Konkordat, die «Fédération» und die Aezzteverbindung Eingaben an die Ratsmitglieder. Das Konkordat³⁷² plädierte nicht mehr für eine Ausklammerung des Arztrechts, sondern beschränkte sich darauf, in scharfen Worten vor weiteren Konzessionen an die Aezzte zu warnen. Die schweizerischen Krankenkassen seien am Ende ihrer Konzessionsbereitschaft angelangt. Ein weiterer Abbau der nationalrätlichen «Minimallösung» zuungunsten der Versicherten würde einer Torpedierung der Revisionsvorlage gleichkommen, da das Konkordat sie in diesem Falle «im Interesse der Versicherten und damit der übergrossen Mehrheit des Schweizervolkes» bekämpfen müsste.

Die Aezzteverbindung dagegen schrieb³⁷³, obwohl das Parlament den Aezzten bereits zahlreiche einschneidende Bindungen im vertragslosen Zustand auferlegt habe, wolle der Nationalrat noch weiter gehen. Diese Beschlüsse seien unannehmbar. Die Standesorganisation wandte sich weiter gegen den «fragwürdigen Entscheid» des Nationalrates in der Chiropraktorenfrage.

³⁶⁹ K 63 421, 480

³⁷⁰ S. 75

³⁷¹ Pro Chiropraktik 4/1963, 1/1964

³⁷² K 63 441

³⁷³ A 63 1061, 1083

Die «Stimme der Chiropraktik»³⁷⁴ gab bekannt, dass organisatorisch alles bereit stehe, um nötigenfalls in Rekordfrist eine Rekordzahl von Referendumsunterschriften zusammen zu tragen. Die Kantonal- und Sektionsvorstände wurden angewiesen, die Vorbereitungsarbeiten bis zum 10. Dezember abzuschliessen.

Der Verlauf der Beratungen

Am 11. Dezember 1963 beriet der Ständerat zum dritten Mal die KUVG-Revision. Berichterstatter Guntern hoffte, die Vorlage werde noch in dieser Session verabschiedet werden können³⁷⁵ — ein verfrühter Optimismus, wie sich bald zeigte. Bei allen 34 Differenzen, von denen für uns nur vier von Bedeutung sind, beantragte die Kommissionsmehrheit sowie bis auf eine Ausnahme auch der Bundesrat Zustimmung zum Nationalrat. In der Debatte ergriffen ausser Guntern Bundesrat Tschudi und acht Ständeräte das Wort. «Vertreter der Aerzte und der Krankenkassen sassen nebeneinander mit gleicher Spannung auf den vollbesetzten Tribünen»³⁷⁶.

In der Frage des Behandlungszwangs stand dem Kommissionsantrag auf Zustimmung ein Antrag auf Festhalten gegenüber, den Dr. Mäder unterstützte³⁷⁷. Der nationalrätliche Beschluss sei nach wie vor verfassungswidrig, wie Prof. Werner Kägi gestern in der «Neuen Zürcher Zeitung»³⁷⁸ geschrieben habe. Der Behandlungszwang sei überdies unnötig, weil die Behandlung der Wenigerbemittelten durch das kürzlich abgegebene Versprechen der Aerzteschaft gesichert sei.

Wie üblich ergriff nach Dr. Mäder «Konkordia»-Präsident Dr. Lusser das Wort³⁷⁹. Er habe seinem Fraktionskollegen Dr. Mäder ein «gentlemen's agreement» angeboten, wonach sie beide als Exponenten der feindlichen Lager nicht das Wort ergreifen sollten, aber Dr. Mäder habe dies abgelehnt (diese Präzisierung erfolgte nach einem Zwischenruf des Aerztesprechers). Der Beschluss des Nationalrates sei im Interesse der Patienten auch für die Aerzte annehmbar, er greife ihr Ethos, von dem er selbst eine hohe Meinung habe, nicht an. Dr. Lusser verwies auch auf den Zeitungsartikel von Prof. Hans Huber zum Behandlungszwang³⁸⁰, in dem dieser das Angebot der Aerzteverbindung, die Behandlung der wirtschaftlich schwächeren Versicherten im vertragslosen Zustand gesetzlich sicherzustellen, lobend erwähnt und offenbar nicht als verfassungswidrig angesehen hatte. Auch Bundesrat Tschudi³⁸¹ unterstützte den Kommissionsantrag, der dann in der Abstimmung mit 22:19 Stimmen³⁸² knapp angenommen wurde, so dass diese gewichtige Differenz zwischen den Kammern eliminiert war.

In der Honorarschuldnerfrage war die Kommission mit 9:3 Stimmen dem Nationalratsbeschluss gefolgt, für die Minderbemittelten den tiers payant vorzusehen.

³⁷⁴ 7/1963

³⁷⁵ SR 63 324

³⁷⁶ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 26

³⁷⁷ SR 63 336

³⁷⁸ NZZ 5148 v. 10. 12. 63, Abdruck A 63 1138

³⁷⁹ SR 63 336

³⁸⁰ NZZ 968 v. 12. 3. 63

³⁸¹ SR 63 336

³⁸² SR 63 337

Die Minderheit wollte am grundsätzlichen tiers garant festhalten. Dr. Mäder begründete als Berichterstatter der Minderheit ausführlich den ärztlichen Standpunkt ³⁸³. Die taktische Lage der Aerzte in Konflikten mit den Kassen werde durch den nationalrätlichen Beschluss entscheidend verschlechtert, besonders durch das Verbot von «Aerztestreiks» (worunter die Bestreikung der Kassen, nicht der Patienten, zu verstehen ist).

Nach dem Gegenvotum von Dr. Lusser schlug Dr. Peter Müller (k-chr, Luzern) in einem Ergänzungsantrag eine Kompromisslösung vor ³⁸⁴. «Wir müssen doch versuchen, mit diesen Dingen einmal zu Ende zu kommen». Der Vorschlag wurde aber vom Aerzte- und vom Kassensprecher einhellig als gutgemeint, aber nicht durchführbar abgelehnt und fiel damit natürlich ohne weiteres aus den Traktanden.

Wie sehr man sich auf die stets prompten Gegenschläge Lussers auf Mäder-Voten (und umgekehrt) gewöhnt hatte, zeigte der Umstand, dass Ratspräsident Ludwig Daniöth (k-chr, Uri) nach Dr. Mäder automatisch Dr. Lusser das Wort erteilte, der ihn darauf aufmerksam machte, er habe es für einmal gar nicht verlangt ³⁸⁵. . . . In der Abstimmung ³⁸⁶ schloss sich der Rat mit 23:16 Stimmen der Minderheit (Dr. Mäder) an, so dass diese Differenz zum Nationalrat bestehen blieb.

Dem Chiropraktorenbegehren wollte die Kommission mit 6:5 Stimmen nachgeben. Ein weiteres Mal stritten sich im Plenum mehrere Ratsmitglieder mit den alten Argumenten um Wert und Unwert der Chiropraktik und wiesen auf die unbestritten grosse Referendumsgefahr von dieser Seite hin ³⁸⁷. Dr. Mäder und Dr. Lusser meldeten sich nicht zu Wort. Bundesrat Tschudi lehnte erneut die Gleichstellung der Chiropraktoren mit den Aerzten und damit den Kommissionsantrag ab ³⁸⁸. Der Gesamtbundesrat habe diese Frage neuerlich wieder erörtert und sei der Meinung, im Rahmen der Krankenversicherung habe der Patient den Chiropraktor nur über die vorherige Diagnose und Zuweisung eines Arztes aufzusuchen. Die vom Bundesrat unterstützte Kommissionsminderheit siegte in der Abstimmung mit 26:15 Stimmen ³⁸⁹. Damit blieb eine zweite Hauptdifferenz bestehen.

In der Frage der Frauen- und Männerprämien gab der Ständerat der grösseren Kammer nach. Frauenprämien durften danach höchstens 10% — früherer Beschluss des Ständerates: 25% — höher als die Männerprämien sein ³⁹⁰. Die Bundesbeiträge wurden entsprechend erhöht.

Ein Fazit der Beratungen ergibt, dass zwei gewichtige Differenzen zwischen den beiden Räten nicht hatten eliminiert werden können. Den umstrittenen Behandlungszwang (in der gemilderten Form Dürrenmatt/Hofstetter) hatten nun zwar beide Kammern akzeptiert, der Nationalrat mit 113:49, der Ständerat mit 22:19 Stimmen. Der Ständerat hatte sich aber in der Frage des Honorarschuldners auf keinen Kompromiss eingelassen (23:16) und auch den Chiropraktorenbegehren nicht nachgegeben (26:15). Niemand konnte erwarten, dass in diesen beiden Streitfragen der Nationalrat ohne weiteres einlenken würde.

³⁸³ SR 63 337

³⁸⁴ SR 63 340

³⁸⁵ SR 63 340

³⁸⁶ SR 63 341

³⁸⁷ SR 63 327ff.

³⁸⁸ SR 63 331

³⁸⁹ SR 63 332

³⁹⁰ SR 63 325

Die Aufnahme der Beschlüsse durch die Interessengruppen

Die Aertzeverbindung äusserte sich nicht zu den Beratungen im Ständerat. Für die Kassenzeitung waren die Beschlüsse eine Enttäuschung. Chiropraktoren und Kassenverbände seien desavouiert worden. Die «Prestigepolitik» des Ständerates sei zu einem grossen Teil daran schuld, dass das Gesetz noch nicht unter Dach sei. Wenn der Nationalrat in den beiden Hauptpunkten nachgebe, so bedeute dies ohne Zweifel die «Beerdigung der ganzen KUVG-Revision». Bleibe der Rat aber hart, dann bestehe nach den Abstimmungszahlen die Chance, dass der Ständerat doch noch einlenke ³⁹¹.

Die Chiropraktoren und ihre Anhänger waren ebenfalls enttäuscht, aber fest zum Kampf entschlossen. «Noch ist Polen nicht verloren!», war der Leitartikel der «Pro Chiropraktik» ³⁹² überschrieben. Die Ewiggestrigen im Rat hätten zwar eine Runde für sich gebucht und wider jegliche sachliche und politische Vernunft die goldene Brücke des Nationalrates mutwillig zerstört. Man dürfe aber hoffen, dass der Nationalrat eindeutig auf seinem Standpunkt beharre. «Immerhin gilt nun für alle Sektionen die Devise: Das Referendum wird vorbereitet! Niemand wird darüber irgend einen Zweifel hegen, dass die 30 000 Unterschriften stimmberechtigter Schweizerbürger innert kürzester Frist auf der Bundeskanzlei deponiert werden können, wenn die Gegner der Chiropraktik uns dazu zwingen. Der 11. Dezember 1963 muss im Ständerat selbst korrigiert werden, ansonsten das Schweizervolk zu dieser Aufgabe herangezogen wird».

19. Die Vorbereitung der «Schlussrunde»

Seit längerer Zeit hatte sich im Parlament, in der Presse und in der Öffentlichkeit eine gewisse Müdigkeit und Verärgerung über die langwierige KUVG-Revision geltend gemacht. Dieser Unmut äusserte sich nun immer offener. Man hatte allgemein die jahrelangen Streitereien um die gleichen Punkte und die unablässig wiederholten Argumentationen und Schlagworte satt. Man fand es eine Zumutung, dass sich die schweizerische Bundesversammlung derart lange mit dem Arztrecht und dem Aerzte-Kassen-Konflikt herumschlagen musste. Zahlreiche Presseorgane zeigten sich irritiert über die «parlamentarische Seeschlange» und über die Heftigkeit der Verbandskämpfe.

Aber auch bei den Pressure Groups selbst, vor allem den Kassen, wurden Ermüdungserscheinungen deutlich. Die Konkordatsspitze betonte immer mehr ihre Enttäuschung über die «hoffnungslos verfahrenere Lage», über die «immer offensichtlicher werdende Ratlosigkeit» in der Differenzbereinigung, über das «grausame Spiel» ³⁹³. Hänggi und mehrere Mitglieder des Konkordatsvorstandes fanden, dass sich die «Anständigkeit nicht gelohnt habe» ³⁹⁴. Der Konkordatspräsident attackierte einmal mehr den Gegner. «Die unerhörte Schlagwortpropaganda» und die «sture Politik der Extremisten in verschiedenen Aerzte-Organisationen» habe eine «Unbekümmertheit — um nicht zu sagen Verantwortungslosigkeit — verraten,

³⁹¹ K 63 470

³⁹² 4/1963

³⁹³ K 64 31, 32

³⁹⁴ K 64 2, 27

die eines akademischen Berufsstandes unwürdig sei³⁹⁵. Freiheit verteidige man weder mit Wortbrüchen noch mit Entgleisungen. In der Öffentlichkeit gäben heute leider die Schreier den Ton an. Er setze seine Hoffnungen auf die zahlreichen aufbauwilligen Aerzte.

Vor der «Schlussrunde» nahm die Drucktätigkeit der Pressure Groups noch einmal stark zu. Die Mediziner suchten ihre Erfolge zu sichern und auszubauen, während die Krankenkassen «eine gesteigerte Aktivität entwickeln (mussten), um nach Möglichkeit weitere Verschlechterungen des an und für sich bereits nicht mehr erfreulichen Gesetzes zu verhindern» (von Schroeder³⁹⁶).

Die Kägi-Häberlin-Kontroverse

Unter den Dutzenden von Polemiken zur KUVG-Revision verdient eine Diskussion in der «Neuen Zürcher Zeitung» wegen ihrer Form und der Prominenz der Beteiligten besondere Beachtung. Prof. Werner Kägi von der juristischen Fakultät der Universität Zürich lehnte den Arztrechtskompromiss in einem längeren Artikel als unhaltbar ab³⁹⁷. Er sei verfassungswidrig und ein entscheidender Schritt auf die schiefe Ebene zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens, er beleidige den Aertzstand. Mit dem überflüssigen Behandlungszwang — auch in der gemilderten Form des Nationalrates — werde das Misstrauen gegenüber dem Schweizer Arzt gesetzgeberisch verankert, ja geradezu institutionalisiert. «Es ist die grosse Gefahr, dass am Schluss einer langwierigen Gesetzesrevision der Wille, endlich zu einem Abschluss zu kommen, in einer eigenartigen Paarung mit der Ermüdung schliesslich zu einem Kompromiss um jeden Preis drängt». Ein Kompromiss sei aber in dieser grundsätzlichen Frage des Behandlungszwangs verboten. Professor Kägi wandte sich gegen die Referendumsdrohung des Konkordates: «Damit wäre die Entscheidungsfreiheit der zweiten Kammer ausgeschaltet und für alle Fälle auch die Schuld für die ‚Torpedierung der KUVG-Revision‘ festgelegt». Das Gesetz der Demokratie heisse Diskussion und nicht Pression.

Dieser scharfe proärztliche Artikel des bekannten Juristen, der gezielt am Vortag der ständerätlichen Beratung erschien, wurde stark beachtet. Die Aerztezeitung druckte ihn ab. Es gelang ihm zwar nicht, den Behandlungszwang im Rat zu Fall zu bringen, aber die Promotoren des Kompromisses konnten ihn nicht unwidersprochen lassen. Die Kassenzeitung³⁹⁸ bezeichnete ihn als Sprengbombe mit Zeitzündung, als blosses zweckbestimmtes Mittel, das bestenfalls als politischer Diskussionsbeitrag — also nicht etwa als Gutachten — zu werten sei. Damit versuchte das Konkordatsorgan, gewitzigt durch die schlechten Erfahrungen der Kassen im «Gutachtenkrieg», dem Kägi-Artikel zum vorneherein jeden Anstrich eines Gutachtens zu nehmen.

Der freisinnige, im Herbst aus dem Nationalrat ausgeschiedene Dr. Hermann Häberlin unternahm in der «Neuen Zürcher Zeitung»³⁹⁹ den «Versuch einer Verteidigung» des Arztrechtskompromisses. Gegenüber dem Vorwurf der Verfassungswidrigkeit erhob er die bekannten Einwände: vorherige Zustimmung der Aerztedelegation, anderslautende Gegengutachten. Dr. Häberlin gab den Aerztopolitikern

³⁹⁵ K 64 2

³⁹⁶ K 65 178

³⁹⁷ NZZ 5148 v. 10. 12. 63, Abdruck A 63 1138

³⁹⁸ K 64 10

³⁹⁹ NZZ 5255 v. 16. 12. 63

auch einige taktische Ueberlegungen zu bedenken, deren sich ein Politiker einfach nicht ent schlagen könne. Eine Volksabstimmung sei bei Streichung des Behandlungszwangs unvermeidlich. Der Arzt habe vor extremen Forderungen — zum Beispiel auf Sozialisierung des Gesundheitsdienstes — nicht das geringste zu befürchten, aber er könne ein Arztrecht nicht gegen den Willen der Kassen durchsetzen. «Die Aerzteschaft muss vielmehr mit der ernstlichen Gefahr rechnen, dass für sie eine Politik des ‚Alles‘ beim ‚Nichts‘ landen wird». Diese prominente Stimme kam den Kassen sehr gelegen, besonders, weil sie gerade aus dem freisinnigen Lager kam. Die Kassenzeitung druckte sie lobend ab⁴⁰⁰. Die Zürcher Aerztesführung dagegen bezeichnete es als enttäuschend, dass «ausgerechnet ein liberaler Politiker (. . .), Sohn und Bruder eines Arztes» solche Ansichten vertrat⁴⁰¹.

Prof. Kägi antwortete dem «versierten Meister des parlamentarischen Kampfes» in der «Neuen Zürcher Zeitung»⁴⁰². Das Beunruhigende an Häberlins Beitrag sei die Verkennung, beziehungsweise Verharmlosung der grundsätzlichen Tragweite und Bedeutung der Vorlage. Es gehe im Arztrecht nicht bloss um technische Details, sondern um die ganz grundlegende Frage der Erhaltung des freien Arztes. Der «liberale Kämpfer» und «vorzügliche Kenner des Staatsrechtes» Häberlin habe ihn und viele andere tief enttäuscht, weil er das grundsätzliche Anliegen, die Erhaltung des freien Aerztestandes, «nur sehr matt» verteidige. Gegenüber dem Vorwurf des Alles-oder-Nichts wandte der Zürcher Staatsrechtler ein, auch er sei auf der Suche nach einem referendumsverhütenden Kompromiss.

Dr. Häberlin replizierte in der «Neuen Zürcher Zeitung»⁴⁰³, er verstehe die tiefe Enttäuschung Kägis nicht. Man könne über die von ihm — Häberlin — in einer heiklen Lage entwickelte taktische Konzeption verschiedener Meinung sein; den Entscheid, wer den Aerztestand klüger beraten habe, überlasse er der Zukunft. «Aber an meinen guten Absichten lasse ich nicht rühren. Ich bin nicht nur ein matter, sondern ein überzeugter Verteidiger des freien Aerztestandes. Freiheit kann aber auch in diesem Falle nicht gleichbedeutend sein mit völliger Ungebundenheit».

Der doppelte Schlagwechsel zwischen Professor und Politiker ist nicht nur wegen des Aufsehens bemerkenswert, den er hauptsächlich im Parlament erregte. Er zeigt, wie wirr die Fronten in der KUVG-Revision oft verliefen, divergierten hier doch die Ansichten zweier Personen mit ähnlicher politischer Einstellung völlig. Der Vergleich mit den Fraktionskollegen Dr. Lusser und Dr. Mäder liegt nahe. Erfreulich ist der Umstand, dass hier einmal öffentlich auf einem meist höheren Niveau als dem der blossen Polemik über die Revisionsprobleme diskutiert wurde, was im gängigen Umherschleudern von Schlagworten und Kolportieren von Einseitigkeiten wahrlich eine Ausnahme war.

Die 3. Sitzung der nationalrätlichen Kommission

Am 15. Januar 1964 fand im Bundeshaus in Bern die dritte und letzte Sitzung der Kommission statt. Das Gremium wies gegenüber dem letzten Zusammentreten acht neue Mitglieder auf. In Anwesenheit von Bundesrat Tschudi und Direktor

⁴⁰⁰ K 64 12

⁴⁰¹ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 26

⁴⁰² NZZ 132 v. 13. 1. 64

⁴⁰³ NZZ 182 v. 16. 1. 64, Abdruck K 64 66

Frauenfelder war über die beiden Hauptdifferenzen gegenüber dem Ständerat zu entscheiden. In Eingaben hatten das Konkordat, der Schweizerische Verband Oeffentlicher Krankenkassen und der Schweizerische Betriebskrankenkassen-Verband den tiers garant übereinstimmend verdammt ⁴⁰⁴ und die Zustimmung zu einer entsprechenden Vorlage abgelehnt, was einer für diesmal verschleierte Referendumsdrohung gleichkam. Der Verband der Betriebskrankenkassen nannte die dem Vernehmen nach erwogene Art der Differenzenbereinigung — Nachgeben des Ständerats in der Chiropraktorenfrage, Nachgeben des Nationalrates in der Honorarschuldnerfrage — rundweg einen «Verrat an den Versicherten». Die Aertzerverbindung dagegen brachte in ihrer Eingabe ⁴⁰⁵ «mit aller Deutlichkeit» zum Ausdruck, dass der tiers payant im vertragslosen Zustand unannehmbar sei. Die Kommission solle den wohlerwogenen Entscheid des Ständerates übernehmen.

Der Status der Chiropraktoren wurde in der Kommission ausführlich diskutiert. Fünf Kommissionsmitglieder aus vier Fraktionen verlangten, die Chiropraktoren mit bundesrätlich anerkanntem Fähigkeitsausweis zur selbständigen Betätigung im Rahmen des KUVG zuzulassen. Zwei weitere Ratsmitglieder wollten dem Ständerat zustimmen, die Chiropraktoren also weiterhin als blossе medizinische Hilfspersonen behandeln. Die beiden anwesenden Mitglieder des Leitenden Konkordatsausschusses standen in dieser Frage nicht im gleichen Lager. Mit 17:6 Stimmen hielt die Kommission an der (leicht modifizierten) Fassung des Plenums fest, ging also nicht auf den ständerätlichen Streichungsbeschluss ein und liess die Differenz bestehen.

Zur Honorarschuldnerfrage sprachen 13 der 25 anwesenden Kommissionsmitglieder. Ein Ergänzungsantrag von Dr. Alois Hürlimann (k-chr, Zug) zum ständerätlichen Entscheid schien der Mehrheit vor allen anderen Beschlüssen und Eventualanträgen am besten geeignet, dem Ständerat entgegenzukommen und doch möglichst «alle Ansätze zu einem Referendum [zu] beseitigen» (Hürlimann). Mit 15:10 Stimmen wurde diese Lösung angenommen, welche im vertragslosen Zustand zuerst für ein Jahr den tiers payant und erst danach den tiers garant vorsah. Damit hatte die Kommission in der zweiten Hauptdifferenz im wesentlichen der Ständekammer nachgegeben.

Das Verbandsecho auf die Kommissionssitzung

Die Kassenzeitung kommentierte die Sitzung unter dem Titel «Die Fronten nähern sich — zu Lasten der Versicherten» ⁴⁰⁶. Der Entscheid zugunsten der Chiropraktoren sei aus abstimmungspolitischen Ueberlegungen erfolgt und vom volksgesundheitlichen Standpunkt aus problematisch. Der Vorschlag zur Honorarschuldnerfrage sei überraschend.

Die offizielle Meinungsäusserung der Aertzerverbindung war eine Eingabe ⁴⁰⁷ an die Nationalräte. Unmissverständlich wurde die Gleichstellung der Chiropraktoren abgelehnt. «Wir können nicht glauben, dass es nach der Meinung unseres Parla-

⁴⁰⁴ K 64 28, 30

⁴⁰⁵ Abdruck A 64 63

⁴⁰⁶ K 64 25

⁴⁰⁷ Abdruck A 64 193

ments mit der Förderung der Volksgesundheit und mit den Bedürfnissen der vom Bund subventionierten Krankenversicherung vereinbar ist, wenn die bloss in einem Teilgebiet der Heilkunde ausgebildeten Chiropraktoren hinsichtlich Diagnosestellung und Anordnung der zweckmässigen Behandlung sowie der Abgabe der nötigen Zeugnisse (Arbeitsunfähigkeit, Dienstauglichkeit, seuchenpolizeiliche Meldungen usw.) gleichgestellt werden den Aerzten, von denen das längste Hochschulstudium und das Bestehen sehr strenger Examina verlangt wird und die sich nach erworbenem Arztdiplom durchschnittlich über acht Jahre lang an Spitälern weiter ausbilden, bevor sie eine Praxis eröffnen. Es geht uns keineswegs darum, die Chiropraktik als physiotherapeutische Behandlungsmethode abzulehnen. Wir betrachten es jedoch als nicht zugänglich, zwei in ihrer Ausbildung so ungleiche Berufsgruppen in der Krankenversicherung einander gleichzustellen». Weiter erklärte die Aerzteverbindung, im vertragslosen Zustand würden die Aerzte bereits weitgehend Zwangsvorschriften unterworfen, von denen der Behandlungszwang zudem verfassungswidrig sei. «Darüber hinaus die Aerzte nach Wegfall eines Vertrages gesetzlich für die Dauer eines Jahres an die Kassen als Honorarschuldner zu binden und sie damit in wirtschaftliche Abhängigkeit von den Kassen zu zwingen in einem Augenblick, da die Parteien in Freiheit über einen neuen Vertrag verhandeln sollten, ist für die Aerzte unannehmbar». Das von der nationalrätlichen Kommission als Kompromisslösung gedachte Uebergangsjahr mit tiers payant wurde also abgelehnt.

20. Die Differenzbereinigung im Nationalrat

Am Vormittag des 3. März 1964 befasste sich der Nationalrat nach einem «konzentrierten ‚Eingaben-Feuer‘»⁴⁰⁸ mit den beiden übriggebliebenen Hauptdifferenzen. Deutlich zeichnete sich nach dem Kompromiss zwischen den Verbandsbegehren eine dem Zweikammersystem eigentümliche, nicht immer erfreuliche, andere Form des Kompromisses ab: der Kompromiss zwischen den beiden Kammern.

Unnachgiebigkeit in der Chiropraktorenfrage

Zum Chiropraktorenproblem äusserten sich neben den beiden Kommissionsberichterstatter fünf Ratsmitglieder. Drei Parlamentarier bekämpften den Mehrheitsantrag (17:6) der Kommission auf Festhalten (Zulassung der Chiropraktoren zur selbständigen Kassenpraxis). Es waren dies die beiden Aerzte im Rat, der neugewählte Dr. Otto Wenger (rad, Bern) und der kommunistische Dr. Armand Forel (Waadt), unterstützt durch den Regierungsrat und ehemaligen Tierarzt Dr. Hans Tschumi (bgf, Bern). Ihre Argumentation gegen die Chiropraktorenzulassung beruhte zum grössten Teil auf den bekannten Punkten: kürzere und spezialisiertere Ausbildung, Grenzen der Heilmethode, Bedenken für die Volksgesundheit, Präzedenzfall für andere Heilberufe. Keiner dieser Redner bestritt Nützlichkeit und Erfolge der chiropraktischen Behandlung, was noch vor wenigen Jahren undenkbar gewesen wäre. Sie lehnten nur die Gleichstellung mit den Aerzten ab.

⁴⁰⁸ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1964, 17

Dr. Wenger versicherte, die Opposition der Aerzteverbindung und aller medizinischen Kreise wurzle in rein fachlichen, nicht wirtschaftlichen Interessen ⁴⁰⁹.

Zugunsten der Chiropraktoren sprachen die Kommissionsreferenten sowie Dr. Arthur Schmid (soz, Aargau) und der Waadtländer Radikale Alfred Jaunin. Kommissionspräsident Dr. Edmund Wyss (soz, Basel-Stadt) bedauerte das Fehlen eines Chiropraktoren im Rat ⁴¹⁰. Weite Kreise der Schulmedizin hätten ein Vorurteil gegen die Chiropraktoren. Von einer generellen Gleichstellung mit den Aerzten sei keine Rede, die Aenderung betreffe nur ein Teilgebiet. In keinem der 14 Kantone, in denen die Chiropraktoren zugelassen seien, habe je irgend jemand bei der Gesundheitsdirektion Klage über die Behandlung eines Chiropraktoren geführt ⁴¹¹. Dr. Wyss wies nachhaltig auf die Referendumsgefahr hin.

Der welsche Berichterstatter, der Genfer Charles Primborgne (k-chr), fügte hinzu, es handle sich nicht um ein Problem der Volksgesundheit, sondern um eine ökonomische Frage ⁴¹². Das Argument der Volksgesundheit nannte auch Dr. Schmid ein Scheinargument ⁴¹³. Ein entschiedener Gegner dieser Auffassung und der Chiropraktorenzulassung zur selbständigen Kassenpraxis, Bundesrat Tschudi, ergriff in dieser Debatte das Wort nicht mehr. Man wusste allgemein, dass dem Begehren der Chiropraktoren kein wirksamer Widerstand mehr entgegenzusetzen war. Die Volksmeinung war ihnen günstig gesinnt, sie hatten im Rat selbst überzeugte Anhänger und an der Ernsthaftigkeit der Referendumsdrohung konnte niemand zweifeln. Aus den Fraktionen war bekannt geworden, dass am Vortag sich sowohl die Freisinnigen als auch die Bauern-, Gewerbe- und Bürger-Partei — die letztere mit 14:6 Stimmen — für ein Nachgeben entschieden hatten.

Die Abstimmung brachte den erwarteten klaren Sieg der Chiropraktoren und der Kommissionsmehrheit. 111 Nationalräte stimmten für die Gleichstellung, nur 35 für den Antrag Forel auf Ablehnung ⁴¹⁴. Noch ein halbes Jahr zuvor hatte das Verhältnis zugunsten der Chiropraktoren nur 78:50 gelautet. Mit dieser nachdrücklichen Versteifung des Rates auf seiner Position blieb eine der beiden Hauptdifferenzen zur Ständekammer weiterhin bestehen.

Knappes Nachgeben in der Honorarschuldnerfrage

Dieser Streitpunkt wurde noch ausführlicher erörtert. Ausser den Berichterstattern sprachen neun Ratsmitglieder und Bundesrat Tschudi. Kommissionspräsident Dr. Wyss empfahl den Antrag der Kommissionsmehrheit (15:10) als vernünftigen Kompromiss ⁴¹⁵. Er wurde aber seltsamerweise nur durch ein einziges Votum unterstützt — sieben der acht anderen Sprecher wollten diese Differenz durch Zustimmung zum Ständerat endlich aus der Welt schaffen. Nur Nationalrat Dr. Alois Hürlimann (k-chr, Zug) verteidigte die von ihm erdachte Kompromissformel, der sich die Mehrheit der Kommission angeschlossen hatte ⁴¹⁶.

Auffallend war die Fraktionszugehörigkeit der Votanten: drei Radikaldemokraten, zwei Konservativ-Christlichsoziale, ein Liberaler und ein Landesring-Vertreter.

⁴⁰⁹ NR 64 146

⁴¹⁰ NR 64 148

⁴¹¹ NR 64 143

⁴¹² NR 64 149

⁴¹³ NR 64 145

⁴¹⁴ NR 64 149

⁴¹⁵ NR 64 160

⁴¹⁶ NR 64 155

Den Kommissionsantrag verworfen hatten am Vortag die freisinnige Fraktion mit starker Mehrheit und die Bauern-, Gewerbe- und Bürger-Fraktion mit 11:10 Stimmen. Weder von der letzteren noch von der sozialdemokratischen Fraktion ergriff jemand zur Honorarschuldnerfrage das Wort, vom sozialdemokratischen Kommissionspräsidenten abgesehen. Es sprach auch keiner der Volksvertreter mit Sitz im Leitenden Ausschuss des Konkordats. Die sieben Voten für Zustimmung zum ärztfreundlichen Ständeratsbeschluss stützten sich auf die mehrfach erwähnten Argumente: juristische Bedenken, Unnötigkeit der Regelung, Erhaltung des freien Aertzstandes, Beleidigung der Aerzte, abschreckende Wirkung auf den Medizinnachwuchs.

Das Votum des diplomierten, aber nicht in seinem Beruf tätigen Arztes Dr. Wenger wurde besonders beachtet, weil er, wie uns scheint, wesentliche Motive der ärztlichen Haltung darstellte⁴¹⁷. Nach Meinung der Kassenzeitung⁴¹⁸ allerdings liess er sich «zu heftigen Ausfällen gegen die Krankenkassen hinreissen». Dr. Wenger erklärte, im Gegensatz zu den Kassen würden bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Differenzen mit den Aerzten «nicht von einem engstirnigen, bürokratischen Sekretär behandelt (...), sondern vom Kreisarzt». Wohl gebe es auch bei den Kassen «tüchtige Beamte auf allen Stufen, die sich bemühen und vielleicht auch in der Lage sind, mit den Aerzten korrekte und ihrem Stande entsprechende, würdige Beziehungen zu unterhalten. Aber es ist doch leider so, dass sehr viele Krankenkassenfunktionäre die Aerzte selbst als Funktionäre behandeln, und zwar als von ihnen abhängige, ja sogar ihnen untergeordnete Funktionäre. Wer viel mit Aerzten zu tun hat, (...) weiss, dass diese Bücher von Leidensgeschichten schreiben könnten, dass sie häufig mit tausend Kleinigkeiten belastet und durch Sticheleien richtig geplagt werden. (...) Die Krankenkassenfunktionäre, die immer wieder am Arzt herumnörgeln, sollten sich vor Augen halten, dass dieser Wichtigeres und Dringenderes zu tun hat, als sich mit ihnen herumzubalgen, (...) und dass [die Aerzte] an ihrem harten, aber freien akademischen Beruf ihre Lebenserfüllung sehen und ihm grosse persönliche Opfer bringen. Ob wohl die Krankenkassen jemals daran gedacht haben, dass in der falschen Einstellung ihrer Funktionäre zu den Aerzten das Grundübel liegt (...)?» Der Arzt solle «in extremem Masse dem Gutdünken der Krankenkasse ausgeliefert werden». Dr. Wenger sprach auch von einer «Zwangsjacke».

Die Attacke Wengers wurde von Kommissionspräsident Dr. Wyss pariert: «Kollege Wenger, ich bin nicht Kassenfunktionär. Es gibt gute und weniger gute und wahrscheinlich auch schlechte Kassenfunktionäre; aber das gibt es auch unter den Aerzten, das wollen wir auch einmal sagen. Es wird hie und da so getan, als ob die Aerzte alle nur eine Elite darstellen würden und die Kassenfunktionäre sozusagen die Bösen seien; das ist nicht der Fall»⁴¹⁹. Dr. Wyss erinnerte den Rat daran, dass die Honorarschuldnerfrage in der grossen Herbstdebatte überhaupt nicht diskutiert, dass vielmehr der damalige Kommissionsvorschlag im Plenum ohne weiteres akzeptiert worden war.

Nationalrat Primborgne⁴²⁰ verteidigte als welscher Berichterstatter den tiers payant, der auf gewisse Parlamentarier wie ein Schreckgespenst wirke. Er warnte

⁴¹⁷ NR 64 157

⁴¹⁸ K 64 113

⁴¹⁹ NR 64 160

⁴²⁰ NR 64 160

die Kollegen, sich später nicht zu beklagen, wenn Missbräuche wegen des tiers garant zu einer Volksinitiative führen sollten.

Bundesrat Tschudi forderte vor der Abstimmung zur Annahme des Kommissionsvorschlages auf ⁴²¹. Seine Resignation war offensichtlich. Die neue Kompromissformel befriedige niemanden, weder die Aerzte, noch die Kassen, seiner Meinung nach auch nicht die Patienten. «Wir haben aber schon so viele Kompromisse versucht, dass kein neuer, idealer Kompromiss gefunden werden kann». Der Kommissionsvorschlag, erdacht von Nationalrat Dr. Hürlimann, einem «phantasiereichen Politiker, einem ideenreichen Mann», sei ein «ingeniöser Gedanke», habe aber seine Nachteile. Immerhin werde er wohl keiner Seite genügend Grund zu einem Referendum geben. «Mit diesem bescheidenen Ziel müssen wir uns heute, nach diesen dreijährigen Auseinandersetzungen in den Räten, begnügen». Die Verabschiedung der Vorlage sei dringlich, schon nur wegen der Regelung der Subventionen — der Bundesbeschluss über zusätzliche Beiträge an die Krankenversicherung war bereits abgelaufen.

Abstimmungsprognosen waren nach dieser Debatte äusserst schwierig, war doch der Kommissionsvorschlag im Rat nur durch seinen Initiator, die Berichterstatter und den Vertreter des Bundesrates verteidigt worden. Die meisten Beobachter erwarteten nach dem Festhalten am Chiropraktorenentscheid ein klares Nachgeben des Rates in dieser Frage. Die Abstimmung ergab aber eine grosse Ueberraschung und führte zu einer seltenen Situation: 79 Nationalräte stimmten für die Kommissionsfassung, 79 für Zustimmung zum Ständerat ⁴²². Die Beratungen hatten also ein falsches Bild der Machtverhältnisse im Rat gegeben. Der Grund lag vor allem darin, dass die hauptsächlichsten Befürworter der Kommissionslösung, die Sozialdemokraten, geschwiegen hatten. In der Abstimmung hatten sich ihnen grössere Teile der konservativ-christlichsozialen und der Bauern-, Gewerbe- und Bürgerfraktion angeschlossen.

Völlig unerwartet stand nun Nationalratspräsident Otto Hess (bgb, Thurgau) im Mittelpunkt. Er hatte bisher im Rat noch nie Stellung zur KUVG-Revision genommen. Von ihm allein hing nun der weitere Verlauf der Revision ab. Er überlegte einige Sekunden, dann verkündete er dem spannungsgeladenen Rat seinen Stichentscheid mit lauter Stimme und äusserlich ruhig: er gab dem Ständerat nach und eliminierte damit diese Differenz ⁴²³. Im Rat entstand beträchtliche Unruhe. Ein Stichentscheid in einer derart umstrittenen Frage erregte naturgemäss auch in der weiteren Oeffentlichkeit etliches Aufsehen und bot Anlass zu verschiedensten Spekulationen und Kommentaren. So sollen die Sozialdemokraten durch die Teilnahme mehrerer Fraktionsangehöriger an einem Begräbnis numerisch geschwächt gewesen sein. Und für Konkordatspräsident Hänggi war es «geradezu ein Witz, dass dieser Stichentscheid zugunsten der Aerztepolitik von einem Nationalratspräsidenten getroffen wurde, der selber Präsident einer anerkannten Krankenkasse ist!» ⁴²⁴ Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass bei einem gegenteiligen Entschluss von Hess die Honorarschuldnerfrage heute im KUVG anders geregelt wäre. Die Differenzenbereinigung hätte sich zwar noch länger hingezogen, aber der Stände-

⁴²¹ NR 64 161

⁴²² NR 64 163

⁴²³ NR 64 163

⁴²⁴ K 64 101

rat hätte bei einem derart knappen Stimmenverhältnis im Nationalrat kaum nachgegeben (übereinstimmend Hänggi ⁴²⁵).

Nach diesen Beratungen im Nationalrat blieb nur noch eine Differenz zwischen den Kammern bestehen — die Frage nach dem Status der Chiropraktoren in der Krankenversicherung.

21. Die 2. Differenzbereinigung im Ständerat

Die wesentlichen Differenzen zwischen den Kammern waren nun auf eine einzige zusammengeschmolzen. Da inzwischen der Nationalrat in der anderen Kardinalfrage nachgegeben hatte — wenn auch nur mit dem denkbar knappsten Stimmenverhältnis —, erwartete man allgemein ein entsprechendes Einlenken des Ständerates in der Chiropraktorenfrage. Die Kommission des Ständerats trat am 4. März 1964, eine Woche vor der Plenumsberatung, im Bundeshaus zu ihrer neunten und letzten Sitzung zusammen. Nach einigen Minuten Beratung beschloss die Kommission ohne Gegenstimme, dem Rat Zustimmung zum Nationalrat zu empfehlen. Der Aertzevertreter Dr. Mäder stimmte aus taktischen Gründen im gleichen Sinn.

Die Differenzbereinigung im Plenum am 11. März 1964 war entsprechend kurz: ausser dem Berichterstatter ergriffen nur zwei Ratsmitglieder das Wort. Bundesrat Tschudi, Dr. Mäder und Dr. Lusser schwiegen. Ständerat Guntern beantragte im Namen der einstimmigen Kommission Zustimmung zum Nationalrat ⁴²⁶. Er betonte aber, die seinerzeitige Kommissionsminderheit hege nach wie vor schwere Bedenken und betrachte die Besserstellung der Chiropraktoren keineswegs als richtig und notwendig. Der Nationalrat habe aber mit eindrücklichem Mehr (111:35) Festhalten beschlossen, so dass bei weiterer Opposition des Ständerates eine Einigungskonferenz einberufen werden müsste. Diese weitere Verzögerung könnte aber kaum verantwortet werden.

Ständerat Dr. Gotthard Odermatt (k-chr, Obwalden) lehnte in seinem Votum — «nicht im Sinne eines hinhaltenden Gefechtes oder eines getarnten Rückzuges» — diesen Antrag ab ⁴²⁷. Es gehe hier um die Gesundheit der Patienten. Die grosse Zahl der Chiropraktorenanhänger sei zwar «absolut imponierend» und beweise die Anerkennung und Sympathie für die Chiropraktoren in weiten Volkskreisen. Das Parlament habe aber nicht Sympathien gesetzlich zu verankern.

Dr. Kurt Bächtold (rad, Schaffhausen) hielt das letzte parlamentarische Votum zur KUVG-Revision ⁴²⁸. Das Stillschweigen im Saal sei wohl auf das Unbehagen und die Zwangslage der meisten Ratsmitglieder zurückzuführen. «Sie sind aus sachlichen Ueberlegungen (. . .) gegen diese Lösung, wollen aber doch nicht nein sagen, um das endliche und mühselige Zustandekommen des Revisionswerkes nicht zu gefährden. Es fällt Ihnen schwer, das sacrificium intellectus zu erbringen, das unerlässlich geworden ist, wenn dieses Sozialwerk gerettet werden soll. Ich verstehe dieses Dilemma (. . .)». Diese Ausführungen Bächtolds trafen genau zu und belegen die Macht der Referendumsdrohungen, die im systematischen Teil ⁴²⁹

⁴²⁵ K 64 101

⁴²⁶ SR 64 107

⁴²⁷ SR 64 107

⁴²⁸ SR 64 108

⁴²⁹ S. 186

behandelt wird. Obwohl er noch nie der Massage eines Chiropraktoren ausgesetzt gewesen sei — «auch nicht einer Seelenmassage» —, bemühte er sich, den unbequemen Entscheid seinen Kollegen etwas schmackhafter zu machen, unter anderem durch den Hinweis auf den künftigen Befähigungsausweis, der auch durch den Bundesrat anerkannt sein musste. Referendumpolitische Ueberlegungen erforderten die Zustimmung zum Nationalrat, was natürlich keine heroische Haltung, aber ein Akt der politischen Klugheit sei.

In der Abstimmung siegte dieser Standpunkt mit 22:14 Stimmen⁴³⁰. «Personen, denen ein Kanton auf Grund eines durch besondere Fachausbildung erworbenen und vom Bundesrat anerkannten Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung der Chiropraktik erteilt hat», war damit die selbständige Praxisausübung im Rahmen der Krankenversicherung zugestanden. Das letzte Hindernis in den parlamentarischen Verhandlungen war endlich aus dem Weg geräumt.

Die formellen Schlussabstimmungen über die Vorlage fanden am 13. März 1964 in beiden Räten statt. Der Nationalrat verabschiedete das Gesetz mit 171:0, der Ständerat mit 39:0 Stimmen⁴³¹.

22. Die Referendumsverzichte

In der schweizerischen Referendumsdemokratie ist das Schicksal eines Gesetzes mit seiner parlamentarischen Verabschiedung noch nicht entschieden. Unterliegt das Gesetz dem fakultativen Referendum, können 30 000 Stimmberechtigte innerhalb einer Referendumsfrist von drei Monaten eine Volksabstimmung über die Vorlage erzwingen. Für das revidierte KUVG lief die Referendumsfrist bis zum 17. Juni 1964. Bis dahin musste man die Haltung von drei Seiten abwarten, von denen jede die erforderliche Unterschriftenzahl mit Leichtigkeit zusammengebracht hätte. Jede dieser drei Parteien — Aerzte, Kassen, Chiropraktoren — hatte während der Revisionskämpfe ausgiebig mit dem Referendum gedroht und hätte bei einer als krass empfundenen Nichtberücksichtigung ihrer Begehren zweifellos zu diesem letzten Mittel gegriffen. Auch andere Kreise wie politische Parteien, Gewerkschaften und andere Interessengruppen (zum Beispiel das «Redressement National») hätten ein Referendum ergreifen oder unterstützen können. Nach dem Ausgang der Beratungen war allerdings ein Chiropraktorenreferendum keinesfalls zu erwarten und ein Aerztereferendum unwahrscheinlich. Dagegen hing das Damoklesschwert des Referendums von Kassenseite weiterhin drohend über dem Revisionswerk.

Die Stellungnahme der Aerzteschaft

Die Aerzteorganisation gab ihre publizistische Zurückhaltung auch nach dem Entscheid im Parlament nicht auf. Ueber die ausserordentliche Sitzung der Schweizerischen Aerztekammer vom 9. April 1964 in Bern, an welcher die Stellungnahme der Aerzteschaft zum revidierten KUVG beschlossen wurde, informierte das Ver-

⁴³⁰ SR 64 109

⁴³¹ NR 64 249, SR 64 112

bindungsorgan in ganzen drei Sätzen: «Die Aertzekammer weist darauf hin, dass die schweizerische Aerzteschaft mit verschiedenen Bestimmungen des neuen Gesetzes nicht einig geht. Sie stellt andererseits fest, dass durch den Ausbau der Versicherungsleistungen, verbunden mit den erhöhten Bundessubventionen an die Krankenkassen, das revidierte KUVG den Patienten wesentliche Verbesserungen bringt. Aus diesen Gründen ist die schweizerische Aerzteschaft bereit, trotz der Mängel sich mit dem neuen Gesetz abzufinden»⁴³².

Im 7seitigen Jahresbericht der Aerzteverbindung⁴³³ wurde das revidierte Gesetz als Ergebnis eines Kompromisses bezeichnet. «Wohlweislich» hätten sowohl Kassen wie Aerzte «trotz beidseitiger begründeter Einwände» dem Gesetz zugestimmt. Der Jahresbericht sah im tiers garant den wesentlichsten Fortschritt. Verbindungssekretär Dr. Egli nannte die gesamte KUVG-Revision einen «eidgenössischen Kompromiss mit allen seinen Nachteilen» und bezeichnete die Chiropraktoren-Gleichstellung als Fehlentscheid⁴³⁴. Im Jahresbericht hiess es dazu: «Als Staatsbürger ist uns die rechtliche Stellung der Chiropraktoren im Gesetz unbegreiflich, wobei wir auch hier betonen möchten, dass damit nichts gegen die Chiropraktik als physiotherapeutische Methode gesagt sein soll, sondern einzig die den Chiropraktoren eingeräumte Stellung in der Krankenversicherung gemeint ist». Die «Médecine et Hygiène» führte den Entscheid zugunsten der Chiropraktoren allein auf die Referendumsangst der Parlamentarier zurück; der Ständerat habe der Erpressung durch die Referendumsdrohung nachgegeben⁴³⁵.

Der Referendumsverzicht der Kassenorganisationen

Für die Kassenzeitung war das Ergebnis der Teilrevision 1964 «enttäuschend»⁴³⁶. Seit Jahrzehnten habe man in den Krankenkassen diese Revision erwartet, und jetzt könne man über das Resultat nicht froh werden⁴³⁷. Zuviele Wünsche der Kassen seien nicht oder nur teilweise erfüllt worden, während im Arztrecht das Parlament den Aerzten zuviele Konzessionen zugestanden habe. Zu diesem Punkt äusserte die Redaktion der Kassenzeitung ihre Empörung in schärfsten Worten. «Die Differenzbereinigung beim Arztrecht in den eidgenössischen Räten kann geradezu als Musterbeispiel dafür angesehen werden, wie heute durch eine geschickte Propaganda die Politik gesteuert werden kann, sofern man über genügend Geld und gute Beziehungen verfügt und in der Wahl der Mittel wenig Hemmungen zeigt, um zum Ziele zu kommen. So hat es die Aerztepropaganda verstanden, das Thema ‚Honorarschuldner im vertragslosen Zustand‘ in einer Art und Weise hochzuspielen, dass ein Aussenstehender meinen konnte, geradezu die heiligsten Güter der Nation stehen dabei auf dem Spiel»⁴³⁸.

Konkordatspräsident Hänggi schrieb in der gleichen Nummer seiner Zeitung: «Selten dürfte in einem Gesetzgebungsverfahren zu einer ausgesprochenen Nebenfrage (...) so viel an Bearbeitung der öffentlichen Meinung und des Parlaments aufgeboten worden sein, wie das zur Vertretung des einseitigen Standpunktes der Aerztopolitik hier geschehen ist. Selten noch ist eine unsaubere politische Taktik

⁴³² A 64 365

⁴³³ Abdruck A 64 555

⁴³⁴ Die Tat v. 3. 5. 64

⁴³⁵ Médecine 64 238, 258

⁴³⁶ K 64 102

⁴³⁷ K 64 101

⁴³⁸ K 64 112

so gut vom Parlament honoriert worden wie bei der Beratung des Arztrechts durch den Ständerat. Und selten dürften die unablässige Konzessionsbereitschaft einer Partei — hier der Krankenkassen — und die loyalen Bemühungen der Bundesbehörden und des zuständigen Departementschefs derart mit Ohrfeigen traktiert worden sein, wie gerade hier»⁴³⁹. Der Chiropraktorenentscheid gehe zu Lasten der Volksgesundheit — eine Ansicht, die allerdings in weiten Kassenkreisen nicht geteilt wurde. Weder Kassen noch Aerzte «und schon gar nicht die Versicherten» könnten an diesem neuen Arztrecht Freude haben, es sei «eindeutig verschlimmbessert» worden. Der Kompromiss zwischen den beiden Räten sei auf dem Buckel der Versicherten erfolgt⁴⁴⁰. «Es war — einmal mehr — ein politischer, kein sachlicher Entscheid. Die Einigkeit der Beschlüsse zwischen den beiden Räten ist durch einen Kuhhandel erreicht worden; das Recht ist aber auf der Strecke geblieben!»⁴⁴¹

Das Sprachrohr des Konkordats-Vizepräsidenten Schneider, die Sonderausgabe SVOK der «Gesundheit»⁴⁴², schrieb: «Nicht die Güte des Gesetzes hat die Einstimmigkeit bewirkt, sondern der Ueberdruss. Endlich fertig werden — fertig werden um jeden Preis!» «Die Teilrevision des KUVG ist beendet; die Vorbereitung zur Totalrevision wird in Angriff genommen, wenn nötig mit einer Initiative zur Revision des Art. 34bis der Bundesverfassung!»

Trotz aller lautstark vorgetragenen Enttäuschung überlegte sich die Konkordatsführung sorgfältig, ob sie das Referendum ergreifen sollte oder nicht. Durften die Kassen die endlich errungenen Verbesserungen in einem weiteren schweren und kostspieligen Kampf mit ungewissen Siegeschancen aufs Spiel setzen? Würde die eigene Propaganda den Stimmbürger dazu bringen können, im Ergreifen des Referendums nicht bloss kleinlichen Egoismus oder eine Trotzreaktion zu sehen? Konnten es sich die Kassen überhaupt erlauben, den Streit vom Zaun zu brechen, nachdem fast die gesamte Schweizerpresse — auch die «links»-stehende — im Ergebnis der Revision einen durchaus vertretbaren Kompromiss sah? Mit diesen Fragen setzten sich die Kassenpolitiker und -funktionäre wochenlang auseinander.

Ein wichtiger Vorentscheid fiel bereits am 24. März, als der Leitende Ausschuss des Konkordats mit 19:2 Stimmen beantragte, kein Referendum zu ergreifen⁴⁴³. Die von Hänggi geleitete Kassenzeitung unterstützte offensichtlich diesen Kurs, wenn sie auch äusserlich der Entscheidung des zuständigen Organs, der Delegiertenversammlung, nicht vorgreifen wollte. Deutlich mahnend stellte das Kassenblatt nach einer Presserundschau fest, das neue KUVG werde von der Presse aller Parteirichtungen «mit selten gesehener Einhelligkeit» als tragbar bezeichnet. Gemäss diesen Stimmen lasse sich ein Referendum nicht verantworten⁴⁴⁴.

Am 17. April nahm der Konkordatsvorstand Stellung: 72 Mitglieder lehnten ein Referendum ab, 12 befürworteten es, 5 enthielten sich der Stimme⁴⁴⁵. Hänggi, von Schroeder und Verdon (Präsident der «Fédération») hatten sich gegen ein Referendum ausgesprochen.

Am nächsten Tag, am 18. April 1964, kam die Frage vor das «oberste Organ» des Konkordats, die Delegiertenversammlung. Im Grossen «Börsen»-Saal Zürich wa-

⁴³⁹ K 64 102

⁴⁴⁰ K 64 101

⁴⁴¹ K 64 114

⁴⁴² v. April/Mai 1964

⁴⁴³ K 64 189

⁴⁴⁴ K 64 148

⁴⁴⁵ K 64 189

ren rund 450 Delegierte und Beobachter versammelt. In einer ausführlichen Rede trat Hänggi entschieden für die Annahme des Gesetzes ein. Die Vorteile seien grösser als die «dunklen Punkte» und die nicht erfüllten Kassenforderungen. Die Chancen, die Vorlage in einer Volksabstimmung zu Fall zu bringen, schätzte er gering ein.

Die entscheidenden Passagen dieser offenen Rede des Verbandspräsidenten seien hier zitiert⁴⁴⁶: «Es dürfte heute sicher sein, dass es kaum möglich wäre, starke Bundesgenossen zu finden, da weder die politischen Parteien noch die Gewerkschaften die Neinparole ausgeben werden. Es würde jedenfalls einen ganz intensiven Einsatz an personellen und finanziellen Mitteln benötigen, wenn überhaupt Aussicht bestehen soll, eine Mehrheit der Stimmbürger gegen die Vorlage aufzubringen. Denn man muss sich darüber im klaren sein: in einem Abstimmungskampf wird das Arztrecht keine ausschlaggebende Rolle spielen; da wird vorwiegend von den Leistungsverbesserungen und der Erhöhung der Bundesbeiträge, also von den materiellen Vorteilen für die Versicherten, die Rede sein. Die grundsätzlichen Auseinandersetzungen um das Arztrecht aber werden für die Bevölkerung mehr theoretisch bleiben, die wenig interessieren und jedenfalls kaum jene Grundwelle der Ablehnung auslösen, die nötig wäre, um dieses Gesetz zu Fall zu bringen. Demgegenüber steht eine starke Front der Befürworter: Eindeutig unterstützt wird die Vorlage durch die Chiropraktoren mit ihrem erheblichen politischen Gewicht und ihren finanziellen Mitteln. Es ist auch anzunehmen, dass prominente Persönlichkeiten des politischen und wirtschaftlichen Lebens für die Vorlage zu gewinnen sind. Wenn dazu noch in Rechnung gestellt wird, dass ohne Zweifel auch Persönlichkeiten aus Krankenkassenkreisen und einzelnen Kassen oder Verbände aktiv im Lager der Befürworter mitwirken werden, steht der Erfolg einer Verwertungspropaganda nicht zum vorneherein fest. (...) Schliesslich bleibt ernsthaft zu erwägen, dass es in einem Abstimmungskampf gegen die Vorlage, der mit dem unbefriedigenden Arztrecht begründet wird, nicht ohne massive Angriffe gegen die Aerzte abgehen kann. Die bisherige betonte Zurückhaltung von unserer Seite in den Auseinandersetzungen mit den Aerzteorganisationen müsste dann preisgegeben werden. Das aber würde die Atmosphäre in unerfreulicher Weise vergiften und eine Zusammenarbeit zwischen Aerzten und Krankenkassen auf Jahre hinaus stark belasten oder doch ernsthaft gefährden. Unabhängig von der materiellen Bewertung der Vorlage sprechen deshalb auch die politischen Gründe gegen die Ergreifung eines Referendums durch die Krankenkassen».

Eine realistische Einschätzung der Lage führe zum Schluss: «Lieber einen kleinen sozialpolitischen Fortschritt bei dieser Revision des KUVG als gar keinen.» In einigen Jahren dürfte die Situation reif sein, mit einer klaren Konzeption für eine KUVG-Totalrevision vor die Öffentlichkeit zu treten. Hänggi appellierte zum Schluss ausdrücklich an die politische Verantwortung der Kassendelegierten⁴⁴⁷.

Nach diesem aufschlussreichen Referat des Konkordatspräsidenten wurde die Referendumsfrage diskutiert. Einen eigentlichen Korreferenten wollte die Opposition trotz mehrmaliger Aufforderung nicht stellen. Die Vertreter der referendumswilligen «Helvetia»-Kassenleitung um Otto Schmid blieben dieser Sitzung demon-

⁴⁴⁶ K 64 174

⁴⁴⁷ K 64 175

strativ fern. Ein Basler Vertreter beantragte, das Referendum zu ergreifen⁴⁴⁸. Die Konkordatsleitung betrachte das revidierte Gesetz durch eine rosarote Brille. Es sei höchste Zeit, dass das Konkordat nicht noch einmal nachgebe, sondern sich «auf die Hinterbeine stelle». Mit deutlicher Spitze gegen die Verbandsleitung sekundierte ein anderer Basler⁴⁴⁹ seinen Vorredner. Die Verbesserungen der Subventionen hätten «leider viele verleitet, die ursprünglichen Forderungen der Krankenkassen mit weniger Nachdruck zu vertreten». Dr. Beat Weber, Präsident der «Christlich-sozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz», verteidigte die Konkordatsführung⁴⁵⁰. Der Vorwurf, sie habe sich in den letzten Jahren nicht genügend für die Interessen der Krankenkassen und der Versicherten eingesetzt, sei völlig fehl am Platz.

Die mit grosser Spannung erwartete, offene Abstimmung war überraschend eindeutig: 314 Delegierte sprachen sich gegen, nur 42 für ein Referendum aus⁴⁵¹.

Auch die «Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande» als zweiter Landesverband der Kassen hatte über die Referendumsfrage zu entscheiden. Am 19. April — einen Tag nach dem Beschluss der Delegiertenversammlung des Konkordats — tagte das Zentralkomitee der «Fédération» im neueröffneten Kurs- und Schulungszentrum «Friedenfels» bei Sarnen. Das «Bureau» beantragte, kein Referendum zu ergreifen und ein Referendum von anderer Seite zu bekämpfen. Zentralpräsident Henri Verdon betonte, man müsse den Kompromiss akzeptieren: «(. . .) dans notre petit pays, mais pays merveilleux, si divers, si contrasté, qui est un défi à la géographie, à l'histoire, à la logique, rien de durable ne peut être construit entre tendances opposées, entre intérêts contradictoires, sans des compromis honorables»⁴⁵². In der Abstimmung verzichtete das Zentralkomitee mit 20:0 Stimmen auf ein Referendum und beschloss mehrheitlich, ein etwaiges Referendum von anderer Seite nicht zu unterstützen.

Am 30. Mai 1964 befasste sich eine ausserordentliche Delegiertenversammlung der «Fédération» in Yverdon mit dem Resultat der KUVG-Revision. Einstimmig schlossen sich die 143 Delegierten dem Referendumsverzicht an. In der Diskussion hatten verschiedene Delegierte verlangt, das neue KUVG sei möglichst bald erneut zu revidieren. Präsident Verdon konnte darauf hinweisen, dass eine neugegründete Kommission mit Vertretern des Konkordates und der «Fédération» die Lancierung einer Verfassungsinitiative geprüft und abgelehnt hatte⁴⁵³.

Aus Protest gegen den Referendumsverzicht und die jüngste Politik der Kassenleitung traten später die beiden Vertreter der grössten schweizerischen Krankenkasse im Leitenden Konkordatsausschuss zurück⁴⁵⁴. Mit dieser Demonstration von «Helvetia»-Präsident (zugleich Konkordats-Ehrenpräsident) Otto Schmid und «Helvetia»-Generalsekretär Dr. Otto Huber erreichte die konkordatsinterne Auseinandersetzung über die zu verfolgende Taktik ihren Höhepunkt. An der Delegiertenversammlung des Konkordats bedauerte Hänggi diese Rücktritte, dankte den beiden Dissidenten für ihre Mitarbeit und äusserte die Hoffnung, die «Helvetia»-Vertreter würden später — «wenn sich die Wellen etwas geglättet haben» — ihre Plätze im Leitenden Ausschuss wieder einnehmen⁴⁵⁵. Die beiden freigewor-

⁴⁴⁸ Eugen Gfeller, K 64 170

⁴⁵² Mutualité 5/1964

⁴⁴⁹ Hans Eymann, K 64 170

⁴⁵³ Mutualité 6/1964

⁴⁵⁰ K 64 170

⁴⁵⁴ K 64 236

⁴⁵¹ K 64 170

⁴⁵⁵ K 64 236

denen Sitze wurden leergehalten und sind noch heute — anfangs 1966 — frei. An der gleichen Delegiertenversammlung trat aus Gesundheitsrücksichten der 78jährige Konkordatsvizepräsident und alt Nationalrat Friedrich Schneider zurück. Der bekannte sozialdemokratische Kämpfer aus Basel, der an der KUVG-Revision aktiv teilgenommen hatte, wurde zum Ehrenmitglied des Konkordats ernannt.

Eine Beurteilung des Referendumsverzichts der Kassenseite muss davon ausgehen, dass dieser Entscheid in der gesamten Schweizerpresse aller Richtungen fast einhellige Zustimmung fand. Man darf wohl von einem allgemeinen Aufatmen sprechen. Auch die mit der Revision nicht oder nur teilweise zufriedenen Kreise sahen es grösstenteils als richtig an, nicht das neue Gesetz umzustossen, sondern auf eine baldige Total- oder Teilrevision hinzuwirken. Hier zeigte sich ein Wesenszug des Referendums, auf den wir später noch eingehen: seine Grobschlächtigkeit. Weitesten Kreise hätten an einem Kassenreferendum Anstoss genommen, das wegen missliebiger Arztrechtsbestimmungen das gesamte Revisionswerk mit seinem wesentlichen Leistungsausbau hätte zerschlagen sollen.

Nach der parlamentarischen Verabschiedung des KUVG war es zu spät, noch auf den härteren Kurs der konkordatsinternen Opposition einzuschwenken. Die Weichen waren früher gestellt worden. Damals aber waren diese Kreise um Schmid auch nicht durchgedrungen. Die referendumsbefürwortende «Helvetia»-Leitung versuchte zwar, durch eine Umfrage im Kassenorgan «Schweizerische Krankenkasse Helvetia»⁴⁵⁶ das Ergreifen des Referendums als Wunsch der Kassenmitglieder darzustellen. Auf die drei hier interessierenden Fragen an die Kassenmitglieder gingen etwa 12 000 schriftliche Antworten ein (Mitgliederbestand der «Helvetia» samt Kindern über 700 000). Die Befragung und ihre Resultate lauteten:

Sind Sie damit einverstanden, dass

1. Die Kassenmitglieder im Hinblick auf die verschieden hohe Honorierung der Aerzte in zwei oder drei Gruppen eingeteilt werden, je nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen?
10 003 Nein, 2 418 Ja, 152 leer
2. Bei Streitigkeiten zwischen Aerzten und Kassen nur für die wirtschaftlich schwächeren Versicherten die befristete Weiterdauer eines genügenden Versicherungsschutzes vorgesehen wird?
10 683 Nein, 1 684 Ja, 206 leer
3. Die Kassenmitglieder die Arztrechnungen selber zu bezahlen und eine Rückerstattung bei den Krankenkassen zu verlangen haben?
12 130 Nein, 349 Ja, 94 leer.

Die «Helvetia»-Leitung sah offensichtlich im Resultat dieser Befragung eine klare Absage der grossen Mehrheit der Kassenmitglieder an die Arztrechtsregelung des revidierten KUVG — an die Gruppeneinteilung, an die Beschränkung des Behandlungszwangs auf wirtschaftlich schwächere Versicherte und an den tiers garant.

⁴⁵⁶ v. Februar, März, April, Mai 1964

Die Führungsspitze der «Helvetia» verlangte ausdrücklich das Referendum «vor allem auch im Hinblick auf das Resultat der Umfrage»⁴⁵⁷. Auf die Schiefheit und die Fragwürdigkeit dieser «Meinungsforschung» gehen wir im Kapitel «Meinungsumfragen»⁴⁵⁸ ein. Aus ihr sich den Erfolg einer Verwerfungskampagne errechnen zu wollen, muss als Ueberschätzung der eigenen Stärke bezeichnet werden.

Die häufige Gegenüberstellung «6 000 Aerzte gegen mehr als 4 Millionen Versicherte» war oberflächlich und gab keine Machtverhältnisse wieder. Nüchterne Kassenpolitiker wiesen offen darauf hin, dass «die Krankenkassen das unbedingte Vertrauen und damit vollen Rückhalt bei ihren Mitgliedern nicht mehr besitzen» (Hänggi⁴⁵⁹). «Jene Grundwelle der Gefolgschaft, die die Konzeption der Krankenkassen für die Teilrevision des KUVG hätte sichern sollen, ist ausgeblieben» (Hänggi⁴⁶⁰).

In einer Volksabstimmung über das neue KUVG wären die Kassen aus den von Hänggi angeführten Gründen mit der Verwerfungspareole kaum durchgedrungen. Unter sich selbst nicht einig, hätten sie gegen eine Front von Verteidigern des KUVG-Kompromisses kämpfen müssen, die wohl aus der Aerzteschaft, den Chiropraktoren und ihren Anhängern, verschiedenen Parteien, Gewerkschaften und anderen Verbänden bestanden hätte. Der Referendumsverzicht der Kassen war realistisch, er entsprach der politischen Konstellation.

Die Stellungnahmen der Chiropraktikverbände

Die KUVG-Revision 1964 war zu einem grossen Sieg der Chiropraktoren und ihrer Anhänger geworden, obwohl sie vor allem in der ersten Hälfte der Revision auf stärksten Widerstand gestossen waren. Die Tätigkeit der Chiropraktoren war nun in einem Bundesgesetz verankert — ein wichtiger Markstein in ihrem langen Kampf um Zulassung und Anerkennung. So entschlossen sie mit dem Referendum gedroht hatten, so entschlossen waren sie jetzt, sich für das revidierte Gesetz zu schlagen. Die «Pro Chiropraktik» schrieb: «Vor allem gilt es jetzt, jeglicher Art Referendumstrieben im Hinblick auf das KUVG die Stirn zu bieten»⁴⁶¹.

Mit Kritik an der Taktik der Kassenverbände hielten die triumphierenden Chiropraktikblätter nicht zurück. Die Kassen hätten ihre Forderungen zweifellos durchsetzen und manchen bösen Schnitzer vermeiden können, wenn sie mit den Chiropraktoren gemeinsame Front gemacht hätten, schrieb die «Pro Chiropraktik»⁴⁶². Auch die «Stimme der Chiropraktik» warf den Kassen zuwenig nachhaltige Kampfführung und überdies Zersplitterung, Leerlauf und «Kässeligeist» vor⁴⁶³. Für die Chiropraktoren und ihre «Gesinnungsfreunde» — ein in der Chiropraktorenpresse häufig verwendeter Ausdruck — gelte es nun, weiterhin wachsam und einzig zu sein. Das nächste Ziel auf nationaler Ebene sei der Einbau der Chiropraktik in die übrigen Zweige der Sozialversicherung: in die Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung sowie in das Rheumagesetz.

⁴⁵⁷ Schweiz. Krankenkasse Helvetia, Mai 1964

⁴⁵⁸ S. 184

⁴⁵⁹ K 64 2

⁴⁶⁰ K 64 409

⁴⁶¹ Pro Chiropraktik 1/1964

⁴⁶² Pro Chiropraktik 1/1964

⁴⁶³ Stimme der Chiropraktik 6/1964

Nachbemerkung

Parlamentarische Verabschiedung eines Gesetzes und unbenützter Ablauf der Referendumsfrist setzen keinen Schlusstrich unter die Pressure-Group-Tätigkeit der interessierten Organisationen. «Der Kampf um das Gesetz ist damit abgeschlossen und die Auseinandersetzungen um seine Ausführung beginnen» (Hänggi ⁴⁶⁴). Das neue oder revidierte Gesetz bedingt Verordnungen, Reglemente, administrative Vorkehren, Interpretationen, Entscheide auf Bundes- und Kantons-ebene, welche für die Verbände von grösster Bedeutung sein können und die der Verbandsbeeinflussung meist nicht entzogen sind. Eine geschickte Verbandsführung kann in dieser Phase noch wichtige Vorteile ergattern, Gefahren abwenden, Sicherungen einbauen, Härten mildern und den Gegenverband kontrollieren und bekämpfen. In dieser Phase wechseln bloss Adressaten und Taktik. Hauptadressaten werden die mit dem Vollzug beauftragten Stellen, in unserem Fall das Departement des Innern, das Bundesamt für Sozialversicherung und die Kantonsregierungen. Die Verbandsbeeinflussung wird viel stiller, verdeckter, unmerklicher, intimer. An die Stelle des Drucks von aussen tritt die «vertrauensvolle Zusammenarbeit» zwischen Verwaltung und Verbänden.

Die vorliegende Arbeit untersucht die Entstehung eines Gesetzes. Es hätte zu weit geführt — und wäre auch noch zu früh —, den Vollzug einzubeziehen. Der Verzicht darauf fällt allerdings schwer, weil der Interessenkampf gerade im Fall des revidierten KUVG weiterschwelte.

Vor allem die sehr unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensgrenzen, welche die verschiedenen Kantonsregierungen zur Ausscheidung der «Versicherten in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen» festlegten, erregten grosses Aufsehen und führten zu ungezählten Kommentaren, Protesten, Rekursen und Glossen. In den Augen vieler war diese kantonale Ausscheidung der «Ueberklasse» das Zerrbild eines föderalistischen Gesetzesvollzugs, andere rechtfertigten die grossen Diskrepanzen mit den unterschiedlichen Lebenskosten und Steuern in den einzelnen Kantonen. Aus den erwähnten Gründen verzichteten wir darauf, am Beispiel dieser Ausscheidung, welche wesentlich auf die unterschiedlichen Verbandskontakte und -beeinflussungen der Kantonsregierungen zurückging, die geschilderte stillere Pressure-Group-Tätigkeit zu illustrieren.

Dagegen sei hier vermerkt, dass kurz nach Abschluss der KUVG-Revision zwei ihrer Hauptakteure starben. Konkordatspräsident Eugen Hänggi erlag am 7. Oktober 1964 (drei Monate nach Ablauf der Referendumsfrist) einer schweren Krankheit, an welcher er schon in den Revisionskämpfen gelitten hatte. Der erst 38jährige konnte so das Amt des Konkordatspräsidenten nur etwas über zwei Jahre versehen. Nach einer Uebergangszeit wurde der 49jährige Versicherungsmathematiker und frühere Leiter der Statistikabteilung und der Lochkartenzentrale des Konkordats, Felix von Schroeder, zu seinem Nachfolger als Konkordatspräsident gewählt ⁴⁶⁵. Konkordatssekretär wurde ein anderer bisheriger Mitarbeiter des Konkordats, Hans Brand ⁴⁶⁶.

Konkordatsvizepräsident Friedrich Schneider war — wie erwähnt — im Juni 1964 im Alter von 78 Jahren zurückgetreten. Am 29. Januar 1966 starb er als zweit-

⁴⁶⁴ K 64 238

⁴⁶⁵ K 65 180

⁴⁶⁶ K 66 40

letzter Ueberlebender des Oltener Generalstreikkomitees von 1918. Der alte Kämpfe war von 1919 bis 1951 sozialdemokratischer Nationalrat gewesen. Von 1937 bis 1953 war er Verwalter der Oeffentlichen Krankenkasse Basel-Stadt, von 1943 bis 1963 Präsident des Schweizerischen Verbandes Oeffentlicher Krankenkassen gewesen. Im Leitenden Konkordatsausschuss sass er seit 1941, seit 1948 war er Vizepräsident des Konkordats. Zu seinem Nachfolger wurde Oberrichter Dr. Adelrich Pfluger, bisher Mitglied des Büros des Leitenden Ausschusses und Rechtsberater des Konkordats, gewählt ⁴⁶⁷.

⁴⁶⁷ K 64 380

IV. Einflussmittel und -wege der Interessenverbände (Systematischer Teil)

Vorbemerkung

Im Gegensatz zu den anderen Einzelfallstudien des Interessendrucks auf die Gesetzgebung — von Elmer E. Schattschneider, Fred W. Riggs, Stephen K. Bailey, Richard Harris, Earl Latham und Otto Stammer et al.¹ — lassen wir dem chronologischen einen systematischen Teil folgen. Damit sollen Vergleiche mit anderen Interessenkämpfen und spätere systematische Darstellungen einzelner Einflussmittel und -wege erleichtert werden, ist doch dieser Forschungsansatz bisher in der Politikwissenschaft vernachlässigt worden. Da eine brauchbare allgemeine Systematik der politischen Einflussmittel noch zu fehlen scheint, hält sich die nachfolgende Einteilung einzig an die Zweckmässigkeit und erhebt keine Ansprüche auf wissenschaftliche Systematik. Die Aufteilung auf je ein Einflussgebiet — öffentliche Meinung, Parlament, Verwaltung — dient nur der Uebersichtlichkeit; selbstverständlich wirken einzelne Einflussmittel auch auf die übrigen Einflussgebiete.

A. Einfluss auf die öffentliche Meinung

1. Verbandspresse

Wir betrachten hier die zwei Verbandsorgane, die in der KUVG-Revision die wichtigste Rolle spielten: die «Schweizerische Aerztezeitung» und die «Schweizerische Krankenkassenzeitung». Die «Médecine et Hygiène» (Auflage 1963: 5 181 Exemplare) wird nicht einbezogen, da sie kein Verbandsorgan ist.

Die «Schweizerische Aerztezeitung»

Als «alleiniges offizielles Organ der Verbindung der Schweizer Aerzte» erscheint die Aerztezeitung wöchentlich im Umfang von etwa 20 Text- und 30 Inserateseiten. Sie ist eine wichtige Einnahmequelle für den Verband, wie entsprechend auch für das britische und amerikanische Verbandsorgan festgestellt worden ist². Die Auflage betrug im Jahre 1963 — laut «Zeitschriften- und Fachblätterkatalog der Schweiz» vom September 1963 (dem alle Auflagenzahlen in dieser Arbeit entnommen sind) — 9 565 Exemplare. Das Abonnement ist im Mitgliederbeitrag inbegriffen, so dass die Zeitung praktisch jedem Schweizer Arzt zugestellt wird. Das Organ ist dreisprachig, wobei auf Grund der Mitgliederstruktur die Zahl der deutschsprachigen Texte die der französischen und vor allem italienischen dominiert. Wichtige Beiträge erscheinen in allen drei Sprachen. Herausgegeben wird die

¹ vgl. S. 13

² Eckstein, *Pressure Group Politics*, 45; Rorty, 100ff.; Garceau, *Political Life*, 16; Hyde/Wolff, 953

Verbandszeitung durch eine vierköpfige Redaktionskommission, der auch der Verbindungspräsident angehört. Das Redaktionssekretariat ist ein Teil des Generalsekretariats der schweizerischen Aerzteorganisation in Bern.

Es muss beachtet werden, dass die Aerztezeitung ein Organ für standespolitische Fragen ist. Bis 1955 trug sie den Untertitel «Schweiz. Aerztezeitung für Standesfragen». Medizinisch-wissenschaftliche Themen werden in einer grossen Zahl eigentlicher Fachzeitschriften behandelt, die der Aerzteverbindung gegenüber unabhängig sind. Dies im Gegensatz zum «Journal of the British Medical Association» und dem «Journal of the American Medical Association», welche als Verbandsorgane gleichzeitig umfangreiche und anerkannte medizinisch-fachliche Zeitschriften sind³. Allerdings ist die Beschränkung der Aerztezeitung auf standespolitische Artikel nicht starr, sie weist also teilweise auch allgemein-medizinische Beiträge auf.

Für den Durchschnittsarzt ist die «Gelbe Fahne» zweifellos das wichtigste äussere Verbindungsglied zu seinem nationalen Berufsverband; zu den Kantonal-, Bezirks- und Lokalverbänden sind es die Teilnahme an Versammlungen und andere persönliche Kontakte. Gleichzeitig ist die Aerztezeitung für die Aerzteschaft die wichtigste gedruckte Informationsquelle über die Krankenversicherung, von der Kassenpresse abgesehen. Die Art und Weise, in der die Aerztezeitung über die Krankenkassen berichtet, beeinflusst demnach massgeblich die Einstellung vieler Aerzte zur Krankenversicherung.

Ueber die Revisionskämpfe informierte das Aerzteblatt im Vergleich zur Kassenzeitung seine Leser kürzer und weniger vollständig. Seine Spalten waren nicht so stark durch die Revision beherrscht wie die der Kassenzeitung. Zwar wurden wie in dieser wichtige Dokumente (Vernehmlassungen, Eingaben, Entwürfe) abgedruckt, aber die Zusammenhänge und die Ereignisse in der Zwischenzeit waren oft kaum zu ersehen. Die Parlamentsberichterstattung war sehr summarisch und oft einseitig, indem zum Beispiel nach einem knappen Ueberblick nur gerade das Votum des Aerztevertreters im Rat abgedruckt wurde, die anderen Stimmen aber nicht zu Wort kamen⁴. Besonders auffallend ist der Umstand, dass der Schweizer Arzt durch sein Standesorgan nur in äusserst knapper Weise über die Beratungen der leitenden Organe unterrichtet wird. Die Protokollauszüge der Aerztekammersitzungen umfassen meist weniger als eine Seite und geben wenig Aufschlüsse. Sie sind oft eher als Traktandenlisten zu bezeichnen. Früher publizierte die Aerztezeitung knappe Skizzen der Sitzungen des Zentralvorstandes; der Abdruck dieser Auszüge wurde 1960 stillschweigend eingestellt. Während die Blätter zahlreicher anderer Verbände den Sitzungen der leitenden Organe breiten Raum widmen, muss sich so das Verbindungsmitglied mit dünnen, mehr Traktandenlisten ähnlichen Uebersichten oder mit der (nochmaligen) Lektüre der bereits in der Tagespresse publizierten kurzen Communiqués zufrieden geben. Diese magere Berichterstattung lässt sich nicht bloss mit dem Hinweis auf den chronischen Zeitmangel und das fehlende Interesse der Aerzte erklären. Wenn während der Revision wirklich die Gefahr einer Knebelung, ja Unterjochung der Aerzte bestand, hätte man von ihnen auch ein gewisses Interesse und wöchentlich einige Minuten zusätzlicher Lektüre zum Studium dieser Gefahr erwarten dürfen.

³ vgl. etwa Garceau, Organized Medecine, 412

⁴ A 62 229

Wer sich über die Revisionskämpfe nur durch die Aerztezeitung orientieren liess, erhielt notwendigerweise ein einseitiges Bild der Verhältnisse, einseitiger noch als der sich bloss durch die Kassenzeitung Informierende. Die Information durch das Verbandsorgan bedurfte der Ergänzung und Korrektur durch die Lektüre anderer Publikationen. Die Aerztezeitung war weniger eine Bühne offener demokratischer Meinungsbildung im Verband als ein Instrument der Meinungslenkung durch die Verbandsspitze. Autoritäre Bekanntmachungen und nachträgliche Orientierungen durch die Verbandsführung herrschten vor. Auffassungen der Gegenseite oder auch nur kritische Stimmen aus dem eigenen Lager waren in der Aerztezeitung kaum anzutreffen, von einzelnen löblichen Ausnahmen wie etwa Artikeln des sozialdemokratischen Dr. Bernhard Lang abgesehen. David R. Hyde und Payson Wolff stellen dasselbe für die amerikanische Aerztezeitschrift fest⁵, während Harry H. Eckstein das «Journal of the British Medical Association» zwar «a useful platform for the oligarchy» nennt, welche aber den «Rebellen» genügend Platz einräume, abweichende Meinungen zu vertreten⁶. Immerhin darf anerkannt werden, dass in anderen Auseinandersetzungen — etwa zur Lateinfrage — die Aerztezeitung die Funktion einer verbandsinternen Diskussionsbühne gut erfüllt. Schliesslich ist auch erfreulich, dass im März 1966 — «einem öfters geäusserten Wunsche folgend» — in der Aerztezeitung eine Spalte «Die Meinung der Leser» eingeführt wurde. Diese nach Bedarf erscheinende «Spalte der freien Aussprache» soll den Lesern «die Möglichkeit (...) bieten, sich aus persönlicher Schau zu medizinisch-standespolitischen Fragen im Standesorgan jederzeit äussern zu können»⁷.

Es wäre wohl falsch, die Ursachen der hier angeführten Wesenszüge der Schweizerischen Aerztezeitung nur in einer rigorosen Interessenpolitik zu sehen. Vieles ist wohl weniger auf Absicht als auf mangelndes Interesse sowie fehlende personelle und fachliche Voraussetzungen zurückzuführen. Das Blatt scheint eher aus einem Mitteilungszwang herausgegeben zu werden, die Kassenzeitung dagegen aus einem deutlichen Mitteilungsbedürfnis und einer Freude, wenn nicht gar Begeisterung für publizistische Aktivität, welche hauptsächlich der ehemalige Journalist Hänggi empfand. Berücksichtigt man noch die traditionelle ärztliche Publizitätsscheu (von welcher anschliessend die Rede ist), verwundert es nicht mehr, dass die Aerztezeitung im Vergleich zur Kassenzeitung weniger umfassend, weniger sicher und weniger geschickt als Kampfmittel eingesetzt wurde. Die mehrmals wiederholte, heftige Kritik der «Médecine et Hygiène» am journalistischen Stil und an der Redaktionspolitik der Aerztezeitung war zum grossen Teil voll berechtigt.

Die «Schweizerische Krankenkassenzeitung»

Das offizielle Organ des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen erscheint vierzehntäglich im Umfang von etwa 20 Seiten, mit sehr wenig Inseraten und in schlichter, wenig einladender Aufmachung. Im Jahre 1963 betrug die Auflage 13 600 Exemplare. Hauptabnehmer sind die Vorstandsmitglieder der angeschlossenen Kassen (Pflichtabonnemente gemäss Konkordatsstatuten) und über-

⁵ S. 946

⁶ Pressure Group Politics, 71

⁷ A 66 253

haupt die Funktionäre der schweizerischen Krankenversicherung. Daneben wird die Kassenzeitung gelesen von weiteren interessierten Kreisen, wie Gewerkschaften, sozialpolitischen Organisationen, Amtsstellen, Redaktionen, Politikern und auch Aerzten. Als der spätere Sekretär und Präsident Hänggi 1953 die Redaktion des Blattes übernahm, gab er seine Absicht bekannt, es «zum eigentlichen Fachblatt für Sozialversicherung» auszubauen⁸. Dieses ehrgeizige Ziel, der Sprung vom «bescheidenen Verbandsmitteilungsblatt zur Fachzeitschrift» der gesamten Sozialversicherung⁹, ist nur zum Teil erreicht worden. Zeit- und Personalmangel der Redaktion sowie die Gründung der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» im Jahre 1957 (Auflage 1963: 850 Exemplare) sind wohl die Hauptursachen.

Dagegen erfüllt die Kassenzeitung gut die üblichen Aufgaben eines Verbandsorgans. Sie gibt im allgemeinen genügend Aufschluss über die Tätigkeit der Verbandsorgane und über die Vorgänge in der schweizerischen Krankenversicherung. Sie ist die ausführlichste Quelle zur Revision des KUVG. Nach ihr kommen in dieser Hinsicht die grossen Tageszeitungen mit der «Neuen Zürcher Zeitung» an der Spitze. Die Kassenzeitung wurde von der Konkordatsleitung bewusst und geschickt als Führungsinstrument eingesetzt. Diese Funktion eines Verbandsblattes erfüllte sie besser als die Aerztezeitung. In der hier untersuchten Zeitspanne kann man die Kassenzeitung ohne Bedenken als das offizielle Sprachrohr der obersten Konkordatspitze betrachten, wogegen früher oft ausdrücklich betont worden war, die Redaktion sei von der Verbandsleitung unabhängig und vertrete ihre eigene Meinung. Die früher getrennten Aemter des Präsidenten und Redaktors wurden seit Juni 1962 durch Hänggi in Personalunion ausgeübt. Die wichtige Frage, ob das Verbandsorgan des Konkordats als wirklich offenes Forum für verschiedene Standpunkte und als funktionierende interne Diskussionsbühne bezeichnet werden darf, ist schwieriger zu beantworten. Es sind jedenfalls verschiedene divergierende Artikel zu verzeichnen, und die Klage Hänggis, er begrüesse kontradiktorische Auseinandersetzungen in seinem Blatt, finde aber zu wenig beitragsfreudige Kassenleute¹⁰, scheint den Tatsachen zu entsprechen.

Im Gegensatz zur Aerztezeitung schilderte und kommentierte das Kassenblatt jedes wichtige und nichtvertrauliche Ereignis im Zusammenhang mit der KUVG-Revision ausführlich — von der «Abschussaktion» des Zürcher Kassenverbandes¹¹ abgesehen. In ausgiebigen Presseübersichten druckte die Redaktion der Kassenzeitung auch Artikel ab, welche nicht der offiziellen Politik des Konkordats entsprachen, sondern sie zum Teil scharf angriffen. Wenn diese Gegenstimmen auch entsprechend kommentiert und kritisiert wurden, so informierten sie den Leser doch über Ansichten des Gegners und Dritter, was im Interesse einer nicht einseitigen Meinungslenkung durch die Verbandsspitze zu begrüssen ist.

Am Beispiel der Kassenzeitung lässt sich gut veranschaulichen, dass ein Verbandsorgan nicht nur als internes Führungsinstrument, sondern auch extern als ein Träger der Public Relations dienen kann. Deutlich war das Bestreben der Redaktion zu erkennen, bei einer weiteren Leserschaft (Presse, Parlamentarier usw.) den verbreiteten Eindruck einer mächtigen, egozentrischen und anonymen Kassen-

⁸ K 53 3

⁹ K 63 9

¹⁰ K 63 10

¹¹ S. 160

bürokratie zu korrigieren, was ihr unserer Meinung nach gut gelang. Ein bewusst persönlicher, «menschlicher» Ton wurde nicht zuletzt aus diesem Grund angeschlagen. Allerdings fehlten auch rüdere, ja derbe Passagen nicht, wie etliche Zitate in dieser Arbeit zeigen. In dieser Beziehung war die Aerztezeitung bei aller Entschiedenheit zurückhaltender, «akademischer».

Hänggi sah sich gegen Schluss der Revisionskämpfe zu einer «Rechtfertigung der redaktionellen Haltung»¹² veranlasst, in der er gegenüber dem Vorwurf allzu heftiger Kampfführung die «grösste Zurückhaltung» und die «goldene Mitte» der Kassenzeitung betonte. Nie habe sein Blatt das Ansehen der Schweizer Aerzte herabsetzen wollen, nie habe es Einzelfälle verallgemeinert, nie habe es mutwillig den Graben vergrössert, obwohl verschiedene Zuschriften von der Kassenzeitung «einen noch aktiveren Einsatz, eine härtere Tonart, eine vermehrte Anprangerung der skrupellosen Taktik der Aerztepropaganda» verlangt hätten. Er habe als Redaktor oft sein Temperament zügeln müssen, «wenn der behauptete Unsinn zu offensichtlich oder die Verdrehung der Tatsachen geradezu unentschuldig provozierend war».

Beurteilung

«La presse professionnelle — toujours significative et souvent très bavarde», «cette presse constitue une mine, encore fort peu explorée, pour l'étude de la pression politique», so charakterisiert Jean Meynaud¹³ die Wichtigkeit der Verbandspresse für die Erforschung der Interessengruppen und ihrer politischen Aktivität. Die letzte, auf Frankreich bezogene Aussage trifft auf die Schweiz noch mehr zu. Während in einzelnen anderen Ländern allmählich Untersuchungen der Verbandspresse (vor allem der Gewerkschaften und Bauernverbände) erscheinen, ist dieses Gebiet bei uns in politisch-wissenschaftlicher Hinsicht noch Brachland. Interessanterweise widmete bereits Alexis de Tocqueville in seinem klassischen Werk «De la démocratie en Amérique» dem «Verhältnis zwischen den Vereinen und den Zeitungen» ein ganzes Kapitel, in dem er unter anderem schrieb: «Les journaux font les associations, et les associations font les journaux», «le journal représente l'association»¹⁴.

Die Rolle des Verbandsorgans ist je nach Verband sehr verschieden. Viele, nicht nur unbedeutende Gruppen verzichten überhaupt darauf, bei anderen ist es bloss ein dürftiges Mitteilungsblatt. Für einzelne Organisationen dagegen ist es das überragende Integrationsmittel, ja, seine Herausgabe kann der eigentliche Zweck des Verbandes sein. In dieser Skala nehmen Aerzte- und Kassenzeitung eine mittlere Stellung ein. Ihre interne Funktion dominiert. Es sind Instrumente der Meinungslenkung und der Unterrichtung, in geringerem Masse auch der innerverbandlichen Meinungsbildung durch Diskussion. Beide sind starke Verbindungsglieder zwischen Verbandsleitung und Mitgliedschaft. Beide sind Werte und Ziele vermittelnde Träger der Verbandsideologie und auf ihrem Gebiet monopolartige Fachzeitschriften. Beide wurden in der Revision als Kampfinstrumente eingesetzt, und zwar nicht nur intern, sondern auch gegen aussen. Bezeichnender Ausdruck dieser Zielrichtung sind die Gratisabonnemente: beide Verbandsleitungen gingen

¹² K 64 126

¹³ Les groupes de pression en France, 351, 132

¹⁴ S. 119, 121

während der KUVG-Revision dazu über, ihr Organ einzelnen oder allen Parlamentariern und weiteren Schlüsselfiguren regelmässig und unentgeltlich zuzustellen. Ob diese Taktik irgendwelche Erfolge brachte, ist kaum festzustellen und scheint besonders für die Aertzeseite fraglich. Die Gratisabonnemente — deren Wirkung J. D. Stewart¹⁵ gering einschätzt — seien immerhin als eine mögliche Form der Beeinflussung ausgewählter Personen hier erwähnt.

Zur Qualität der Presse der Interessengruppen allgemein muss festgehalten werden, dass die Verbandsleitungen oder gar die Redaktionen sich der Bedeutung des Verbandsorgans nicht immer bewusst sind. Verbandszeitungen sind oft nachlässig redigiert und können deshalb ihre Möglichkeiten bei weitem nicht nutzen. Beispiele unter vielen anderen sind die meisten der zahlreichen Mitgliederzeitungen von Kassen. Nur wenige andere periodische Presseerzeugnisse sind in ihrer Gestaltung auf einem derart tiefen Qualitätsniveau steckengeblieben. Durch einen speziellen Artikeldienst (seit 1960 in deutscher, seit 1962 auch in französischer Sprache) bemühte sich das Konkordat, diese Mitgliederzeitungen mit ihren Riesenauflagen in den Kampf um die öffentliche Meinung einzuspannen. Der Erfolg schien jedoch gering zu sein, wie das Konkordat selbst schrieb¹⁶. Auch die Einflussmöglichkeiten der vom Konkordat herausgegebenen, zehnmal jährlich erscheinenden Versichertenzeitschrift «Die Gesundheit» mit einer Auflage von 190 500 (1963) scheinen nicht voll ausgenützt worden zu sein.

Allgemein gesehen fällt die gelegentlich krasse Einseitigkeit von Verbandsorganen auf, welche weit über die legitime Interessenvertretung und Propagierung des eigenen Standpunktes hinausgeht. Verbandsorgane, die systematisch ein verzerrtes Bild der Umwelt vermitteln, können sich selbst schaden, weil sie ihre Leser falsch informieren, allgemein ihre Glaubwürdigkeit verlieren und den gesamten Verband diskreditieren. Besonders notwendig ist eine zutreffende Berichterstattung über Ziele und Aktivität des «Feindes». Wie oft wird hier — bewusst oder unbewusst — dämonisiert, unterschoben, vernebelt, verzerrt! Eine offene Diskussion in Verbandsorganen, wie sie erfreulicherweise trotz der Furcht vor öffentlicher Austragung von Differenzen vorkommt, kann drastisch aufdecken, wie bisher gegenseitig bloss Popanzen totgestochen wurden. Man wird für die mangelnde Qualität vieler Verbandsorgane aber nicht nur die Verbandsspitzen und die Redaktionen verantwortlich machen dürfen, sondern nicht selten auch die Mitgliedschaft, welche der Verbandszeitschrift gegenüber indifferent ist, die erforderlichen finanziellen und kompetenzmässigen Voraussetzungen nicht schafft oder gegen Redaktoren protestiert, die der Sache des Gegners angeblich zuviel Verständnis oder auch bloss Platz einräumen. Es besteht die gefährliche Neigung, die Qualität eines Verbandsredaktors daran zu messen, wie hart, polemisch und einseitig er wöchentlich auf die Gegenseite losdrischt.

Ein zureichendes Niveau der Verbandspresse ist nicht zuletzt aus staatsbürgerlicher Sicht zu fordern, sind doch die Organe der Berufsverbände und weiterer Organisationen neben der allgemeinen Presse Meinungs- und Informationsträger erster Ordnung. Orientieren sie in falschverstandener Verbandsinteresse verzerrt, kann sich dies auf das politische Leben gerade der Referendumsdemokratie verhängnisvoll auswirken. Wer die Willensbildung in der Demokratie untersucht, wird

¹⁵ S. 58

¹⁶ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1962/63 133

sein Augenmerk mehr und kritischer als bisher auf die Verbandspresse richten müssen.

2. Public Relations

In diesem Kapitel versuchen wir nicht, die gesamte Public-Relations-Tätigkeit der Arzt- und Kassenverbände zu umreissen. Wir greifen vielmehr zwei Fragen heraus, die in diesem Zusammenhang aus verschiedenen Gründen interessieren: die Einstellung der Aerzteschaft zu Publizität und Public Relations sowie die Tätigkeit aussenstehender Public-Relations-Firmen in politischen Auseinandersetzungen.

Public Relations, Informationspolitik und die Aerzteschaft

Die Haltung der Aerzteschaft auf diesem Gebiet verdient eine gesonderte Behandlung, zeigt sich hier doch, wie Standesregeln und traditionelle Einstellungen sich unmittelbar auf die Verbandspolitik und -taktik auswirken können. Als Basis für eine Skizze dieser Probleme soll uns eine Reihe von ärztlichen Artikeln in der Aerztezeitung aus den Revisionsjahren 1960 und 1961 dienen¹⁷.

In der Sicht der Befürworter grösserer Anstrengungen zur Information des Publikums über fachmedizinische, aber auch standespolitische Fragen und zum Ausbau der Public Relations leben die Aerzte als Kollektiv, als Stand in einem Elfenbeinturm¹⁸, in einer «splendid isolation». Der Präsident der Zürcher Aerztegesellschaft, Dr. Fierz, sprach von «einem ganz erheblichen Prestigeschwund der Aerzteschaft»¹⁹. In der heutigen Zeit genüge der Kontakt mit den einzelnen Patienten nicht mehr, die Aerzteschaft benötige den Rückhalt im Publikum. «Wir haben es (...) unterlassen, unser wohlinformiertes, ja fast überinformiertes Publikum darüber zu orientieren, wie wir denken, wie wir arbeiten». «Nicht als Einzelmenschen und Aerzte, sondern als Stand sind wir in der Gefahr, wesentlichste Positionen zu verlieren (...)»²⁰.

Andere Aerzte äusserten sich ähnlich. Man höre von den Aerztegesellschaften in der Oeffentlichkeit beinahe nur dann, wenn in einem Kanton eine Erhöhung der Konsultationstaxe um 20 Rappen gefordert werde²¹. Es falle auf, dass ein Stand, dem das öffentliche Wohl sehr am Herzen liege, sich kaum je bemerkbar mache, wenn es um Fragen des allgemeinen Wohls gehe. «Der alte Typus des bärtigen Geheimniskrämers muss dem klardenkenden, offen sprechenden, modernen Arzt weichen». «Die Aerzteschaft als Corpus muss in autoritativer Weise Meinungen und Weisungen für die Oeffentlichkeit herausgeben»²², vor allem über Prophylaxe, Hygiene und über wissenschaftliche Fortschritte.

Das Redaktionsmitglied Dr. Girardet, vom Zentralvorstand mit dem Studium dieser Fragen beauftragt, berichtete über Erfahrungen in der Westschweiz und

¹⁷ A 1960: 195, 206, 223, 426, 517, 555, 587, 687; A 1961: 771, 783

¹⁸ A 60 206

¹⁹ A 60 426

²⁰ A 60 427

²¹ A 60 195

²² A 60 196

propagiert die Schaffung eines Dokumentations- und Informationszentrums beim Generalsekretariat, das in enger Zusammenarbeit mit den Kantonalverbänden stehen sollte²³. Die Aerztezeitung druckte eine Wegleitung der Gesellschaft der Zürcher Aerzte über «Public Relations der Aerzteschaft» ab. Dem berechtigten Informationsbedürfnis der Oeffentlichkeit stehe eine Informationspflicht der Aerzteschaft gegenüber, die natürlich von der standesunwürdigen Reklame streng zu trennen sei. Die Mitglieder wurden ersucht, vor die Oeffentlichkeit zu treten, wenn man dies von ihnen erwarte. Mit den Medien Fernsehen, Radio und Presse sollten Kontakte aus Gründen der gezielten Information nur über das kantonale oder nationale Sekretariat unterhalten werden. «Das Sekretariat [der Zürcher Aerztesgesellschaft] bittet die Mitglieder, ihm vor einem Auftreten in Versammlungen, Rundfunk oder Fernsehen frühzeitig Kenntnis zu geben und ihm allfällige Veröffentlichungen in der Presse (ausgenommen Fachpresse) zur Einsicht (nicht zur Zensur!) zuzustellen»²⁴.

Dr. W. Messikommer trat am entschiedensten für eine «umfassende Beziehungspflege» ein²⁵. «Irgendwelche weittragende Entscheide über das zukünftige Schicksal des freien Aerztestandes erfolgen heute ausnahmslos auf politischer Ebene auf Grund der öffentlichen Meinung, welche durch ein entsprechendes Angebot an Information bewusst und unterbewusst gebildet wird. Jede parlamentarische Diskussion ist subjektiver Ausdruck dieser öffentlichen Meinung nach vorangegangener erfahrungsbedingter, informationsgebundener und gefühlsmässiger Meinungsbildung». Notwendige Voraussetzung der Public Relations sei eine klare Festlegung von Haltung und Programm. «Marschrichtung und Ziel, Mittel und Verbündete müssen eindeutig erkennbar sein. Diese Elemente müssen von den Gesellschaftern erarbeitet und in gemeinsamen Besitz übernommen werden. Ihre richtige Verbreitung ins öffentliche Wissen ist Standespflicht (...). Basis der ärztlichen Public Relations sei nicht nur die fortschrittliche fachlich-berufliche Tätigkeit, sondern vor allem eine mit den zeitlichen Erfordernissen schritthaltende Standespolitik. «Jedes Mitglied hat sich in seiner Umgebung als Botschafter unserer Gesellschaft zu betrachten». «Der antiquierte Glaube, ein freier Beruf, weil unentbehrlich, stehe ohne eigenes Zutun unter perennierendem Naturschutz, überzieht die zugänglichen Realitäten. Ein mit angeblich überdurchschnittlicher Intelligenz erarbeitetes Medizinstudium, ehrenwerte Berufsausübung und passive Zugehörigkeit zu einer bürgerlichen Partei genügen allein nicht mehr, um in berufspolitischen Belangen entscheidend wirken zu können». Dr. Messikommer schloss mit den markigen Worten: «Das Eintreten auf das Feld der gezielten, umfassenden Beziehungspflege kommt einem vollständigen Bruch mit den überholten Gepflogenheiten einer politisch stagnierenden Gesellschaft gleich. Dieser therapeutische Bruch, weil heilsam, muss ohne Verzug und ohne Krepitation kunstgerecht vollzogen werden».

In der Aerztezeitung kamen aber auch die Gegner publizitätsfreudiger Auffassungen zu Wort. Sie wandten sich weniger gegen die standespolitische als gegen die fachmedizinische Aufklärung der Oeffentlichkeit. Die Entwerfer der «Riesenorganisation» (Dokumentations- und Informationszentrum) seien bestimmt alle von

²³ A 60 206ff.

²⁴ A 60 223/224

²⁵ A 60 687

²⁶ A 60 517

gutem Willen beseelt, «aber sicher auch von der Mehrzahl der guten Geister verlassen»²⁶. Scharf wurden die «Wanderprediger», die «Massenbelehrung unter dem Motto ‚Jeder sein eigener Arzt‘», die «Züchtung von Halb- und Besserwissern», das «Breitschlagen» von medizinischen Problemen, die «hektischen Vulgarisierungsbestrebungen» abgelehnt. Das Arztprestige sei nicht wegen fehlender Aufklärung im Sinken, sondern im Gegenteil: die forcierte Aufklärung bedrohe das Ansehen des Aertztestandes. «Alles Magische, Irrationale, Metaphysische und Künstlerische, das in unserem Beruf, in unserem Tun und Lassen steckt, wird zu einem fragwürdigen Preis hingegen, im Volk wird ein wertvoller Nimbus ausgegottet (...). «Unsere Aufklärung, wie sie bisher betrieben wurde, war genügend (...）」²⁷.

In solchen Ansichten kommt eine Scheu vor der Oeffentlichkeit zum Ausdruck, die im Aertztestand noch weitverbreitet ist. Man fürchtet, durch einen Ausbau der Informationspolitik Prestige und Nimbus der abgeschlossenen Kaste zu verlieren. Zu oft sieht man nur die bekannten und oft beschriebenen negativen Seiten des modernen Drangs nach allseitiger, also auch medizinischer Information: Berichte über «Wundermedikamente», pseudowissenschaftliche Artikel aller Art, verlogene Arztromane und -filme. Noch fehlt die Einsicht bei vielen Medizinern — wohl nicht mehr bei der ärztlichen Führungsspitze und den Aertztepolitikern —, dass ein derart wichtiges Gebiet wie die Gesundheit nicht der allgemeinen Informations-tendenz entzogen werden kann. In seinem bekannten Werk «A Grammar Of Politics» bedauerte schon Harold J. Laski die publizistische Zurückhaltung der (englischen) Arztverbände, die zur Verschwendung wertvollster Erfahrungen führe²⁸.

Erfreulicherweise wird in der Schweiz diese unzeitgemässe Publizitätsscheu nun allmählich überwunden. Einsichtige, selbstkritische Stimmen wie die des Präsidenten der Zürcher Aertztesgesellschaft, Dr. Fierz, häufen sich: «Allzulange hat sich die Aertzteschaft von grundlegenden Fragen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge und -politik ferngehalten, hat die Behandlung dieser Frage Aemtern, Behörden und Verwaltungen überlassen. Nicht nur, dass sich die Aerzte zu wenig um derartige, das Volk im allgemeinen interessierende Fragen gekümmert hat, sie hat es auch unterlassen, das, was von Aerzten, von medizinischen Vereinigungen, von medizinischen Fakultäten, von Dozenten unserer Universitäten für das Gemeinwohl doch noch getan wird, einem breiten Publikum bekanntzumachen. Das Ergebnis ist heute eine erschreckende Verständnislosigkeit der Behörden und des ganzen Volkes gegenüber den grundlegenden Fragen, die eine unabhängige Ausübung der ärztlichen Tätigkeit aufwerfen. Aber sogar Mitglieder der eidgenössischen Räte, die unseren Anliegen mit Wohlwollen gegenüberstehen, haben Mühe, die Bedeutung unseres Kampfes um die freie Ausübung unseres Berufes zu verstehen, weil ihnen alles, was wir sagen, neu und fremd ist»²⁹.

Im Sinne dieser bemerkenswerten Ausführungen ist die deutliche Zunahme der ärztlichen Pressedienste, Vorträge, Radio- und Fernsehsendungen in den letzten Jahren Zeichen einer neuen Tendenz, die sich auch auf die Standespolitik günstig auswirken könnte. Solche Bemühungen, sich als Stand und Beruf nicht von der Oeffentlichkeit abzuschliessen, könnten bei späteren politischen Auseinandersetzungen

²⁷ A 60 785/786

²⁸ S. 519

²⁹ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1962, 81

zungen wertvollere Resultate ergeben als im letzten Moment Zuflucht zu Firmen der organisierten Meinungsbildung zu suchen. Statt als «bärtige Geheimniskrämer» krampfhaft den ohnehin angeschlagenen «wertvollen Nimbus» des «Medizinmanns» und ein peinlich anmutendes Elite- und Zunftdenken konservieren zu wollen, sollte die Aerzteschaft durch eine moderne, anderswo längst selbstverständliche Pflege der Public Relations ein echtes Verständnis für den Arzt, seinen Beruf und seine Standespolitik zu finden versuchen. Für welchen Beruf wäre dies leichter als gerade für den Arztberuf?

Die Beziehung aussenstehender Public-Relations-Firmen und Reklamebüros

Die Aerzteschaft, welche die Public-Relations-Tätigkeit aus den erwähnten, auch standesethischen und finanziellen Gründen bisher vernachlässigt hatte, war auf diesem Gebiet zu Beginn der KUVG-Revision ungenügend vorbereitet — es mangelte ihr an Zeit, an geeigneten Mitarbeitern, an Erfahrung und an Verbindungen. Die Leitung der Aerzterverbindung glaubte, diesen Rückstand nur durch die Beziehung einer spezialisierten Public-Relations-Agentur wettmachen zu können. Diese Agentur mit Sitzen in Zürich und Genf war unter anderem auch für die Uhren- und Zigarettenindustrie tätig. Sie hatte sich in kurzer Zeit in die Probleme des Aerztestandes und der Krankenversicherung einzuarbeiten und kämpfte in der Folge aktiv, zielstrebig und hart für ihren Auftraggeber.

Leider können wir hier nicht näher auf die Tätigkeit dieser Public-Relations-Firma und ihr Verhältnis zur Verbindungsleitung eingehen, da uns nähere Informationen nicht zugänglich waren und die Aerzterzeitung den Beizug dieser Agentur nie auch nur erwähnte. Von führender Aerzteseite wurde uns übereinstimmend erklärt, die Kosten dieses Beizugs seien «sehr hoch» gewesen. Für Pressedienste seien rasch 100 000 Franken ausgegeben. Ein Sprecher der Aerzteorganisation vertrat zur Beziehung der Public-Relations-Agentur sogar die Ansicht, der Aufwand sei grösser gewesen als der Ertrag (was wir in keiner Weise beurteilen können). Auch über die Höhe der gesamten Ausgaben, welche den Interessengruppen aus der Meinungsbeeinflussung um die KUVG-Revision erwachsen, fehlen verlässliche Informationen. Konkordatsvizepräsident Schneider schrieb einmal, die Aerzterverbindung habe für die KUVG-Revision einen Kampffonds von einer Million Franken bereitgestellt³⁰. Verschiedentlich nannte man uns gegenüber eine Summe von zwei Millionen Franken. Fest steht jedenfalls, dass wegen der hohen Kosten der KUVG-Revision die Standesorganisation ihre Mitgliederbeiträge massiv erhöhen musste. Die Schweizerische Aerztekammer beschloss im Juni 1963, den Zentralbeitrag für ordentliche Mitglieder für das Jahr 1964 von 40 auf 70 Franken heraufzusetzen³¹. Im Falle eines Referendumskampfes hätte — nach Angaben der Aerzterführung — der Beitrag noch höher angesetzt werden müssen. Welche Kosten den Krankenkassen sowie den Chiropraktoren und ihren Anhängern aus den Revisionskämpfen erwachsen, konnte nicht festgestellt werden.

Ein Seitenblick auf die Vereinigten Staaten soll an dieser Stelle einen Eindruck der unterschiedlichen Grössenordnung geben. Stanley Kelley Jr. untersucht in seinem Buch «Professional Public Relations and Political Power» (1956) unter

³⁰ Gesundheit Sonderausgabe SVOK, Febr. 1963

³¹ A 63 609

anderem verschiedene Aertzekampagnen, deren wichtigste gegen die «National Health Insurance»-Pläne von Präsident Truman gerichtet war. Diese sogenannte «National Education Campaign» in den Jahren 1948 bis 1952 gegen die «Socialized Medicine» wird in mehreren Werken der amerikanischen politischen Wissenschaft ausführlich geschildert, da sie ein aufsehenerregender Parafall organisierter Pressure-Group-Tätigkeit war.

In diesem Kreuzzug gab die «American Medical Association» 4 678 000 Dollars aus ³², davon 1 235 000 für Drucksachen. Inserate in 11 000 Zeitungen kosteten 560 000 Dollars, in Zeitschriften 250 000, Radiowerbung auf 1 000 Stationen 300 000 Dollars ³³. Sympathisanten aus verschiedenen anderen Lagern (Unternehmer, Versicherungsgesellschaften, Apotheker, Restaurateure usw.) konnten dazu gebracht werden, selbst für 2 020 000 Dollars weitere «verknüpfte Inserate» («tie-in advertisements») zugunsten der Aertzepolitik erscheinen zu lassen ³⁴. Die 140 000 Verbandsmitglieder hatten einen Sonderbeitrag zur Bildung eines Kampffonds für die Kampagne von je 25 Dollars zu leisten ³⁵.

Der ganze Abwehrkampf gegen die Vorlage wurde nicht vom 900köpfigen Hauptquartier in Chicago ³⁶, sondern von der kalifornischen Public-Relations-Agentur Whitaker and Baxter geleitet, deren Honorare 325 000 Dollars betragen. Es gelang der Firma, bei etwa 10 000 Organisationen aller Art und Grössen Zustimmung und Unterstützung der ärztlichen Politik zu finden ³⁷. Im Kampf gegen die Krankenversicherungspläne gab die Firma 43 verschiedene Publikationen heraus, deren Gesamtauflage allein in einem Jahr 54 233 915 erreichte ³⁸. Im ersten Jahr der Kampagne wurden fast 20 Millionen Flugblätter an die Patienten verteilt ³⁹.

Auf einem Höhepunkt der Auseinandersetzung erschienen in einer einzigen Woche grosse Inserate in 10 033 Periodika ⁴⁰. In einer Woche wurde Kontakt aufgenommen mit 130 000 Zahnärzten und Apothekern, 12 000 Wirtschaftsverbänden, 2 700 Handelskammern, 14 000 Schuldirektoren, 8 000 öffentlichen Bibliotheken, 4 500 Lions-, 2 300 Rotary- und 1 500 Kiwani-Klubs sowie 9 000 Sektionen des Christlichen Vereins Junger Männer usw. ⁴¹.

In den Jahren 1949 und 1950 gab es in Washington keine Lobby, welche grössere Summen für ihre Tätigkeit ausgab als die «American Medical Association» (die Lobbyisten in Washington sind durch verschiedene Gesetze zur Registrierung sowie Bekanntmachung ihrer Ausgaben und Finanzquellen verpflichtet). 1950 betrug die Aufwendungen 1 326 078 Dollars. 1952 war die AMA — gemessen an den Ausgaben — noch an zweiter, 1953 an sechster Stelle aller Lobbyisten ⁴². Richard Carter nennt die Kampagne «the most impressive job of naked persuasion in American history» ⁴³, James G. Burrow bezeichnet sie als «one of the most

³² Kelley, 106

³³ Kelley, 85

³⁴ Kelley, 85/86; Hyde/Wolff, 1015

³⁵ Hyde/Wolff, 1012-1015; Burrow, 354

³⁶ Hyde/Wolff, 944

³⁷ Kelley, 81; Burrow, 369

³⁸ Kelley, 82; Burrow, 362; Hyde/Wolff, 1014

³⁹ Hyde/Wolff, 1013

⁴⁰ Hyde/Wolff, 1015

⁴¹ Burrow, 363

⁴² Kelley, 70; Hyde/Wolff, 955/956; Key, 140

⁴³ S. 209

sensational and dramatic campaigns that an organization ever conducted over a particular issue»⁴⁴. Die Aerzte siegten.

Wir umreissen im folgenden einige Vor- und Nachteile, welche sich aus der Beziehung von Public-Relations-Agenturen und Propagandabüros für den betreffenden Interessenverband und das politische Leben ergeben können. Es kann sich dabei nur um eine erste, grobe Uebersicht handeln, die durch eingehendere Untersuchungen zu präzisieren wäre.

Die Vorteile des Bezugs spezialisierter Public-Relations-Firmen für den Interessenverband liegen einmal in der augenscheinlichsten Stärke dieser Unternehmungen, im Sachverstand. Er erstreckt sich hauptsächlich auf Technik und Taktik der Meinungsbildung sowie auf die Meinungsforschung. Die Vertrautheit der Public-Relations-Firmen mit den einzelnen Kommunikationsmitteln, ihre Beziehungen zu Schlüsselstellen des Informationswesens und ihre Erfahrungen aus anderen Aufträgen scheinen den optimalen Einsatz der finanziellen Mittel zu gewährleisten. Weiter können Zeit- und Personalsparnis für einen Verband wesentliche Anreize sein, eine Public-Relations-Firma beizuziehen. Viele Verbandsleitungen sind stark überlastet, und es hält schwer, qualifiziertes Personal für die Durchführung von Meinungskämpfen und «Aufklärungskampagnen» zu finden, besonders für den häufigen Fall zeitlich begrenzter Aktionen (um einzelne Gesetze, Volksabstimmungen usw.).

Günstig auswirken kann sich der frische Wind, der durch die Public-Relations-Agentur von aussen in die alltägliche Routine der Verbandsführung und -administration hineinweht. Die eigene Stellung muss den Public-Relations-Leuten erklärt werden, welche die Verhältnisse weniger unter dem egozentrischen Blickwinkel der Auftraggeber als dem der aussenstehenden Oeffentlichkeit betrachten. Der Verband kann gezwungen werden, seine Konzeption zu überprüfen oder sich überhaupt erst eine zu erarbeiten. Die Chance neuer Ideen besteht, ausgefahrene Geleise können verlassen werden. Von den Public-Relations-Beratern und vom angestrebten «Image» her kann ein nicht nur klärender, sondern auch erziehender Einfluss auf den Verband und seine Politik ausgehen.

Die Abwälzung der Verantwortung kann einer Verbandsleitung als Vorteil erscheinen. Wird aus der Oeffentlichkeit oder aus den eigenen Reihen Kritik an der Kampfführung laut — etwa an den Methoden, an der Tonart, an einzelnen Auswüchsen —, kann die Verbandsleitung sich durch ein Abschieben der Verantwortung auf die Public-Relations-Firma entlasten, auch wenn die umstrittene Massnahme im Einverständnis mit der Verbandsspitze oder gar auf ihren ausdrücklichen Wunsch erfolgte.

Als Nachteile und Gefahren für die Interessengruppe sind zu nennen: Die Kontrolle über die Kampfführung kann dem Verband entgehen. Mit dem Hinweis auf den genehmigten Gesamaktionsplan kann das Büro Einwände von Verbandsseite ablehnen. Ist die Maschinerie der Spezialisten einmal angelaufen, wird sie in ihrer Eigengesetzlichkeit und im Bewusstsein ihrer eigenen Sachkenntnis versucht sein, Aenderungswünsche des Laien unter den Tisch zu wischen.

Weiter kann der Verband sein eigenes Gesicht verlieren, wenn er sich bedenkenlos an das von den Strategen für ihn festgestellte optimale «Image» anpasst, eine Erscheinung, die im Zusammenhang mit der Meinungs- und Motivforschung auch für politische Parteien und einzelne Politiker oft verzeichnet wurde. Allerdings

⁴⁴ S. 362

ist auch das Gegenteil möglich: dass ein bisher farbloser, unbekannter oder missverständlicher Verband durch die Bemühungen der Public-Relations-Agentur in der Öffentlichkeit erst ein Gesicht bekommt, das ihm entspricht und zu dem er stehen kann.

Ein Nachteil der Beziehung einer spezialisierten Public-Relations-Firma sind die hohen, oft weit unterschätzten Kosten. Leider fehlen zuverlässige Zahlenangaben für die schweizerischen Verhältnisse, da auf diesem Gebiet die Diskretion auch den obersten Verbandsrängen — geschweige dem einzelnen Verbandsmitglied — gegenüber grossgeschrieben wird. Weiter darf der Sachverstand der Agentur nicht überschätzt werden. Der Nimbus des Spezialisten darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Psychologen, Soziologen, Nationalökonomien, Praktiker, Journalisten und Texter der Public-Relations-Firma sich mühsam in den Auftrag und seine Besonderheiten einarbeiten müssen, sind sie doch in der Regel auf dem betreffenden Sachgebiet Laien.

Schliesslich ist noch ein Faktor zu erwähnen, der unter Umständen die gesamten Bemühungen um die öffentliche Meinung gefährden kann, nämlich das Risiko, dass die Beziehung eines Reklamebüros oder einer Public-Relations-Agentur zum willkommenen Angriffspunkt für den Gegner wird. Noch ist die Tätigkeit von Public-Relations-Firmen in der Schweiz vielerorts verpönt, besonders, wenn sie nicht für Privatunternehmungen und reine Wirtschaftsverbände, sondern für politische — auch standespolitische — und ideologische Gruppen erfolgt. Der Gegner, der den Kampf selbst führt oder diesen Anschein zu erwecken vermag, wird in seiner Gegenpropaganda darauf hinweisen, die andere Seite müsse wegen der Dürftigkeit ihrer Argumente zu zwielichtigen und anonymen Reklamebüros, zu «Drahtzieherzentralen», «Meinungsfabriken», «Indoktrinationsfirmen» und zu «Gehirnwäsche» nehmen, wie einige der beliebten dämonisierenden und wohl nicht ganz unwirksamen Ausdrücke lauten.

Im vorliegenden Interessenkampf griffen Kassen- und «Links»-Kreise öfters zu solchen Argumenten. So kritisierte Konkordatspräsident Hänggi die «gutbezahlten Reklamemanager» der Aerzteschäft mit ihrer «Dutzendware» an Pressemitteilungen, die «alle über den gleichen Leist geschlagen [seien] und offenbar auch derselben Quelle» entstammten⁴⁵. «Die Aerzte haben Hunderttausende von Franken für die Propaganda um das KUVG bereitgestellt und damit ein sogenanntes public-relations-Büro beauftragt, das auf allen möglichen Wegen versucht, Meinungen zu machen»⁴⁶.

Hier sei erwähnt, dass interessanterweise nach den geschilderten Kämpfen und Erfahrungen aus der KUVG-Revision die organisierte Aerzteschäft ihre Public-Relations-Arbeit auf eine neue Grundlage stellte. 1964, kurz nach der Revision, wurde eine offizielle Publizitätsstelle der Aerzteschäft, die «Schweizerische Aerzte-Information» (SAI) in Zürich, geschaffen. Sie wird von einem jungen Redaktor, Dr. phil. Christian Padrutt, vollamtlich geleitet. Die Lehren, welche die Aerzteschäft aus der KUVG-Revision zog, haben wesentlich zu diesem Ausbau der Informationspolitik beigetragen. Es ist vorgesehen, bei künftigen grossen Auseinandersetzungen nicht mehr aussenstehende Public-Relations-Firmen und Reklamebüros, sondern diese Publizitätsstelle einzusetzen, den Kampf also selbst zu führen.

⁴⁵ K 63 90

⁴⁶ K 63 106

Für das politische Leben erregt die immer häufiger werdende Aktivität von Reklamebüros in Meinungskämpfen einige Besorgnisse. Die Anonymität beeinträchtigt die Kontrollmöglichkeiten und verwischt die Verantwortung. Der Interessenkampf wird noch undurchsichtiger. Die Kontrollfunktion der Mitgliedschaft gegenüber der Verbandsleitung wird noch mehr ausgehöhlt, ihr Mitspracherecht noch mehr beschnitten. Verbände und Interessen, die keine grossen finanziellen Mittel mobilisieren können, stehen in Gefahr, im Meinungskampf von finanzkräftigen Verbänden überrollt zu werden. Ein erfolgreiches Büro kann selbst zu einem politischen Machtfaktor werden.

Die Einschaltung spezialisierter Public-Relations-Agenturen und Propagandabüros in politische Auseinandersetzungen wirft aber auch grundsätzliche Fragen auf, die in der Schweiz unseres Wissens noch nie eingehend behandelt wurden. Welches sind die Unterschiede zwischen dem Verkauf von Waren und dem «Verkauf» von Meinungen? Besteht die Gefahr, dass die Methoden und Tricks der kommerziellen Werbung unbesehen in den politischen Meinungskampf übernommen werden? Welche Grenzen sind der Simplifizierung der Probleme und der Prägung von Schlagworten und Slogans gesetzt? Ist der informationsüberflutete Bürger nur noch Ideen zugänglich, die von Fachleuten der Meinungsbildung zurechtgestutzt, in zügige Formulierungen übersetzt und mit Schlagworten angereichert werden? Können nicht einmal mehr die mächtigen Verbände sich ohne fremde Hilfe der öffentlichen Meinung stellen? Wo bleibt der Stolz der sonst von der Berechtigung ihrer eigenen Sache und ihren Fähigkeiten so überzeugten Verbandsleitungen? Welchen ethischen oder beruflichen Regeln sollten sich die «Meinungsbildner» unterziehen, gibt es irgendwelche Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten bei Missbräuchen ihrer verantwortungsvollen Stellung? Geht es im Interessenkampf darum, für den Verband irgendeine zugkräftige «Geschichte» zu erfinden und sie mit allen Mitteln zu verbreiten, wie es der Chef der Reklameagentur in Walter M. Digelmanns, allerdings mit einiger Vorsicht aufzunehmendem Roman «Das Verhör des Harry Wind»⁴⁷ schildert? War es nur leere Prahlerei, als vor ein paar Jahren der Leiter eines bekannten Propagandabüros erklärte, für eine halbe Million Franken könne er jede eidgenössische Gesetzesvorlage zu Fall bringen?

Wer solche Fragen aufgreift, muss sich vor kulturpessimistischer Idealisierung der Vergangenheit hüten. Es ist eine Legende, innenpolitische Kämpfe früherer Zeiten seien vorwiegend auf grundsätzlich-politischer Ebene durch Diskussion wahrhaft informierter Bürger ausgetragen worden und erst die Ausbreitung und Machtzunahme der Interessenverbände hätten unerfreuliche Tendenzen in die politische Willensbildung getragen. Verdienstvolle Untersuchungen politisch interessierter Historiker — etwa die Arbeit von Beat Junker über die Abstimmungskämpfe zu den Militärvorlagen von 1895 und 1907⁴⁸ — zeigen deutlich das Ausmass von Demagogie und Meinungsbeeinflussung in der Vergangenheit, als noch keine eigentlichen Reklameagenturen zugezogen werden konnten.

Die Fragen sind aber trotzdem berechtigt, weil wir in der Schweiz in dieser Beziehung offensichtlich an einem Wendepunkt angelangt sind. Setzen sich die neuen Tendenzen unkontrolliert durch, wird sich unser politisches Leben (Referendumsdemokratie!) erheblich wandeln — und zwar wohl in einer wenig erfreulichen Art. Die vielgerühmte Versachlichung der politischen Diskussion in den letzten Jahren

⁴⁷ S. 22, 95f., 103f., 141f.

⁴⁸ s. Literaturverzeichnis

könnte durch Kampfformen abgelöst werden, in denen es mehr auf raffinierte Präsentation der Argumente als auf die Argumente selbst ankommt. Diesen Problemen sollte man mehr Aufmerksamkeit zuwenden als bisher. Gerade in unserem Staatswesen, das dem Volk besonders grosse Rechte einräumt, ist es eine zentrale Frage, wie der «Volkswille» gebildet und allenfalls manipuliert wird.

Fazit

Der hastige Aufbau der Public-Relations und der Pressedienste⁴⁹ auf Arzt- und Kassenseite während der KUVG-Revision ist ein Beispiel der «Flucht in die Öffentlichkeit», zu der sich heute immer mehr Interessenverbände gezwungen sehen. Die gleiche Erscheinung zeigt sich zum Teil noch stärker bei Privatunternehmungen, weltanschaulichen Gruppen, wohltätigen Institutionen, Kirchen und auch öffentlichen Gemeinwesen. Pflege der Public Relations und eine bewusste Informationspolitik sind zu dringenden Problemen vieler Interessengruppen geworden, die noch bis vor kurzer Zeit diese Aufgabe kaum kannten oder als Nebensächlichkeit vernachlässigten.

Aerzteverbindung und Krankenkassenkonkordat sind dafür bezeichnende Beispiele. Vor den Revisionskämpfen hatten sich die Aerzteverbindung kaum und das Konkordat nur in bescheidenem Ausmass um die Pflege der Public Relations vom Verbands her bemüht. Von sporadischen Aktionen und Kampagnen abgesehen hatten die beiden Verbände nur geringe, mehr zufällige Beziehungen zur Presse unterhalten. Die Interessenkämpfe um die KUVG-Revision erforderten dann die noch zu schildernden grossen Bemühungen zum Ausbau und zur Systematisierung dieser Kontakte mit den Massenmedien. Dabei wirkten sich die besonderen Verhältnisse unserer Referendumsdemokratie stark aus. Es handelte sich neben dem Ringen um einzelne Machtzentren — Verwaltung, Bundesrat, Kommissionen, Plenum — um einen Kampf um die öffentliche Meinung überhaupt. Ihre Bearbeitung entsprang nicht nur der indirekten Taktik (Druck auf Parlamentarier und Verwaltung über die Volksmeinung), sondern direkt der Möglichkeit einer Volksabstimmung, die durch die gewichtigen Referendumsdrohungen durchaus gegeben war. Wer in der Referendumsdemokratie die Gesetzgebung beeinflussen will, muss sich in den meisten Fällen nicht nur — wie in anderen westlichen Demokratien — um die Mehrheit des Parlaments bemühen, sondern in ausgeprägtem Mass auch um die Stimmbürger selbst.

Die KUVG-Revision führte den Verbänden, insbesondere der organisierten Ärzteschaft, eindrücklich vor Augen, wie wichtig die öffentliche Meinung und ihre Beeinflussung sind. Uns scheint, sowohl die Aerzteorganisationen als auch die Krankenkassen und ihre Verbände hätten auf diesem Gebiet noch viel zu lernen und zu leisten.

3. Pressedienste

Die Kassenseite

Zu Beginn der hier untersuchten Zeitspanne war die Pressearbeit des Konkordates eher bescheiden; allen Redaktionen der deutschschweizerischen Presse wurden in vierteljährlichen Abständen Artikel zu Problemen der Krankenversicherung zuge-

⁴⁹ s. nächstes Kapitel

stellt. Ab 1963 wurde dieser Artikeldienst stark ausgebaut und erschien nun alle ein bis zwei Monate, hauptsächlich mit Beiträgen zur KUVG-Revision. Der Abdruck — das Konkordat war wie die Aerzteverbindung, das Bundesamt für Sozialversicherung und andere an der Revision interessierte Stellen Abonnent eines Zeitungsausschneidedienstes — vermochte gemäss Tätigkeitsbericht des Konkordats⁵⁰ insofern nicht voll zu befriedigen, «als eine grosse Zahl bürgerlicher Zeitungen sich offensichtlich nicht bereit fand, Beiträge zur Revision des KUVG zu veröffentlichen, auch wenn sie objektiv den Standpunkt der Krankenkassen darzulegen versuchten und auf jede Polemik verzichteten. „KSK“ geht indessen nicht nur an die Zeitungsredaktionen, sondern auch an eine Reihe von Persönlichkeiten, die in der eidgenössischen Politik und Verwaltung für die Belange der Sozialversicherung zuständig sind oder sich für diese Fragen besonders interessieren. Die Wirkung dieses Pressedienstes darf daher nicht allein nach seinem Abdruck beurteilt werden».

Der Pressedienst des Konkordates erschien unter dem Titel «KSK — Stimme der Krankenkassen», also nicht anonym oder getarnt. Konkordatspräsident Hänggi schrieb dazu: «Bei der Neugestaltung unseres Pressedienstes haben wir uns auch die Frage überlegt, ob wir diese Aufgabe, wie das andere Verbände auch tun, einer Public-Relations-Agentur übergeben sollten. Wir sind jedoch davon abgekommen, weil wir glauben, dass die Redaktionen ein Recht darauf haben, auf den ersten Blick zu wissen, mit wem sie es zu tun haben. Wir wollen kein Versteckis spielen, sondern offen und klar über die Probleme der sozialen Krankenversicherung orientieren. So etikettieren wir auch alle unsere Artikel eindeutig mit unserem Zeichen»⁵¹.

Die deutliche Intensivierung der Pressearbeit während der Revisionskämpfe zeigte sich noch in einer weiteren Einrichtung. Im Januar 1963 kamen die Kantonalverbände der Kassen überein, die Public-Relations-Arbeit des Konkordats besser zu unterstützen und insbesondere «Presse-Obmänner» für jeden Kanton zu ernennen. Diese sollten die Zeitungen ihres Kantons auf Artikel zur KUVG-Revision hin verfolgen und womöglich selbst Artikel placieren. Auch der Erfolg dieser Massnahme war unterschiedlich: einzelne Kantonalverbände bezeichneten überhaupt keinen «Presse-Obmann»⁵², und in anderen Kantonen blieb die Aktivität aus sonstigen Gründen gering. In der Welschschweiz erschien seit Juni 1963 ein eigener Pressedienst unter dem Titel «SPAM» (service de presse et d'information de l'assurance-maladie). Er wurde herausgegeben von der Redaktorin der «Mutualité romande» und stellte monatlich zwei bis sechs kleinere Artikel zur Verfügung.

Die Aerzteseite

Als die Aerztleitung nach dem Erscheinen der Botschaft den Einbezug des Arztrechts verlangte, war sie sich bewusst, dass sie dadurch mit aller Wahrscheinlichkeit eine harte Auseinandersetzung um die KUVG-Revision auslöste, in der sie ihre publizistische Zurückhaltung mindestens teilweise aufgeben musste. Den grössten Teil der Pressearbeit übertrug sie der beigezogenen Public-Relations-

⁵⁰ 1962/63 132

⁵¹ K 63 150

⁵² Konkordat, Tätigkeitsbericht 1962/63 134

Firma, insbesondere die Schaffung und Herausgabe von Pressediensten und die Versorgung der Zeitungen mit individuellen Artikeln. Die Agentur entfaltete eine rege Tätigkeit. In der gesamten KUVG-Revision stammten nur wenige Artikel direkt von der Aerzterverbindung, den grössten Teil schrieben die publizistischen Fachleute der Agentur. Soweit von aussen beurteilt werden kann, war die Betreuung der Presse durch die Agentur erfolgreich, zumal was die Zahl der abgedruckten und inspirierten Artikel etwa in der «Grossen Schlacht» betrifft. Die Kassenseite hatte Mühe, in der «Rechts»- und bürgerlichen Presse Artikel unterzubringen. Irritiert durch die schlagkräftige publizistische Konkurrenz kritisierte sie immer wieder die «getarnten Pressedienste» der «ärztlichen Propagandazentrale» und den eingängigen, gerade wegen seiner Schlagworte und Einseitigkeiten wirksamen Stil.

Unter den Kantonalverbänden beteiligte sich die Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich besonders aktiv am Kampf um die Meinungsbildung. Im Jahre 1960 wurde zur Vorbereitung der freisinnige Leiter der Informationsstelle des Verbandes schweizerischer Versicherungsgesellschaften als journalistischer Berater zugezogen, an der ordentlichen Herbstversammlung orientierte der Schriftleiter der Pressestelle der Oesterreichischen Aerztekammer über seine Tätigkeit, und weiter bemühte sich die Leitung der Zürcher Aerzteschaft um engere Beziehungen zu den Zahnärzte- und Apothekerverbänden. Ab 1961 erschien die «MPZ» (Medizin-Presse-Zürich), welche gemeinsam mit der Zahnärztegesellschaft und dem Apothekerverein herausgegeben wird. Diese jährlich zehn bis zwanzig Mal erscheinenden Vervielfältigungen mit bis zu drei Themen werden den Zeitungsredaktionen der deutschsprachigen Schweiz zum Abdruck zugestellt. Die meisten dieser Artikel dienen der medizinischen Aufklärung und Information der Bevölkerung, nur wenige sind standes- oder verbandspolitischer Art. Die Abdruckquote von insgesamt über 400 Artikel pro Jahr⁵³ kann als hoch bezeichnet werden, verwundert aber angesichts der Qualität und Lebendigkeit der Beiträge nicht. Auch die weitere Aktivität des Informationsdienstes während der KUVG-Revision schien erfolgreich zu sein; wer die Presse dieser Zeit verfolgt, stösst immer wieder auf Artikel und Einsendungen der Zürcher Aerztesgesellschaft.

Interessant ist die Tatsache, dass einer dieser oft sehr scharf gehaltenen Artikel zu offener Opposition in den eigenen Reihen führte. In der Herbstversammlung 1961 wandte sich der Winterthurer Arzt Dr. Baumann gegen die Tonart eines Artikels, den der Verband allen Mitgliedern zur Auflage in den Wartezimmern zugesandt hatte. Viele Kollegen hätten den Separatabzug seines Tones wegen nicht aufgelegt. Darauf erwiderte der Präsident der Zürcher Aerztesgesellschaft, Dr. Fierz: «Wenn man der Meinung ist, dass ein sanftes Spiel gespielt werden müsse, dann müssen andere Leute an die Spitze. Es ist jetzt höchste Eisenbahn, einmal energisch dreinzufahren. Wo gehobelt wird, da fliegen Späne! Wir können nicht mit Samt-Handschuhen dreinfahren»⁵⁴.

Beurteilung

Sowohl die Aerzte wie die Kassen mussten sich intensiv um die Beeinflussung der Nichtfachpresse bemühen, weil sie — im Gegensatz zu anderen Interessengruppen

⁵³ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 47

⁵⁴ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1961, 90

— keine Verbandsorgane mit grossen Auflagen und grosser Wirkung auf die Öffentlichkeit hatten; die Mitgliederzeitungen der Kassen wurden wie erwähnt nicht stark in den Dienst der Kassenpolitik gestellt. Wenn man die Zahl der Abdrucke in einem Ueberblick über die gesamte Schweizer Tagespresse vergleicht, kann man zu dem Schluss kommen, die Pressediensttätigkeit der beiden Lager hätte sich einigermassen neutralisiert. Ist diese Sicht des informierten Forschers aber nicht trügerisch? Viele Zeitungen druckten ständig nur oder fast nur die Artikel der einen Seite ab (grob gesagt: die «Rechtspresse» nur die ärztlichen, die «Linkspresse» nur die Kassenartikel). Darf man davon ausgehen, dass sich der Bürger durch Presseorgane verschiedener politischer Richtungen (und entsprechend verschiedenem Abdruck der Pressedienstartikel) informiert? Da dies wohl für die Verbandsspitzen, einzelne Aemter, Politiker, Presseleute und Wissenschaftler, nicht aber für den Durchschnittsbürger zutrifft, kann man die These vom Wirkungsausgleich der Pressedienste zu Recht anzweifeln. Das aber bedeutet, dass die Einseitigkeit eines Pressedienstes nicht mit dem Hinweis auf den Ausgleich durch den Konkurrenzpressedienst entschuldigt werden kann, muss man doch damit rechnen, dass ein grosser Teil des Volkes nur die von der einen Seite geschriebenen oder inspirierten Artikel zu Gesicht bekommt. Hier wird die Verantwortung deutlich, welche die Zeitungsredaktionen, aber auch die Herausgeber von Pressediensten auf sich zu nehmen hätten.

4. Flugblätter

Die KUVG-Revision führte nicht zu Flugblattaktionen grösseren Stils, ausgenommen bei der später geschilderten «Abschussaktion» des Zürcher Kassenverbandes⁵⁵. Mit massivem Einsatz von Flugblättern wäre wohl erst bei einer durch ein Referendum erzwungenen Volksabstimmung zu rechnen gewesen. Dagegen ist eine spezifisch ärztepolitische Einflussmethode zu erwähnen, die auch bei ausländischen Aerzteorganisationen, insbesondere der «American Medical Association»⁵⁶ angewendet wird: die Zustellung von Propaganda- und Aufklärungsmaterial an den einzelnen Arzt zur Auflage in seinem Wartezimmer. Die Aerzteverbindung griff nicht zu diesem Mittel, wohl aber die grösste Kantonalorganisation.

Ein Artikel der Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich mit dem Titel «Arzt, Patient und Krankenkassen» erschien in verschiedenen Zeitungen hauptsächlich von Zürich⁵⁷. Kurz darauf sandte der Verband seinen Mitgliedern — also praktisch allen Aerzten des Kantons — einen Sonderabdruck des Artikels. Im Begleitschreiben wurden die Aerzte eingeladen, den Abzug im Wartezimmer aufzulegen. Im Artikel hiess es unter anderem, es gehe darum, ob der Arzt ein freier Mensch bleiben oder ob er «zum gewöhnlichen Kassenfunktionär herabsinken soll». Die Kassen seien es, «die in Tat und Wahrheit eine einseitige Regelung anstreben, obwohl sie, nach dem alten Rezept ‚Haltet den Dieb‘, diesen Vorwurf an die Aerzteschaft richten». Wegen den Kassen werde es Arzt und Patient prak-

⁵⁵ S. 160

⁵⁶ Garceau, *Organized Medicine*, 416; Hyde/Wolff, 956

⁵⁷ z. B. NZZ 4063 v. 31. 10. 61

tisch verunmöglicht, von Mensch zu Mensch miteinander zu reden. «Alle Aeuserungen, die von ärztlicher Seite in diesem Zusammenhang [Arztrecht] erfolgen, stossen sofort auf polemische, z. T. demagogische und klassenkämpferische Reaktionen der Krankenkassen».

In wievielen Arztpraxen der Artikel aufgelegt wurde, ist uns nicht bekannt. Von der Gegenseite wurde behauptet, nur wenige Aerzte hätten dem Aufruf Folge geleistet. Wie wir gezeigt haben⁵⁸, wurde der Ton des Artikels an der Mitgliederversammlung kritisiert. Der Verband der Krankenkassen im Kanton Zürich richtete einen Protestbrief an den Vorstand der Aerztesgesellschaft⁵⁹. «In Ihrem Artikel (...) sind Sie in einer Art über die Krankenkassen und ihre Funktionäre hergefallen und haben diese in einer Weise qualifiziert, von der Sie genau wissen, dass sie unbegründet ist und den Tatsachen widerspricht. Nach Ihren sehr vereinfachten Darstellungen erscheinen die Aerzte als durchwegs bestgesinnte Idealisten, die Kassenfunktionäre jedoch als böartige Wesen mit den dunkelsten Absichten und Zielen. Dabei wissen Sie so gut wie wir, dass es unter Ihren Mitgliedern ‚Aerzte‘ gibt, die weit davon entfernt sind, Ihrem Stande Ehre einzulegen!» Mit dem Artikel der Aerztesgesellschaft sei nichts anderes bezweckt worden, «als unter dem Deckmantel scheinbar achtbarer standespolitischer Wünsche vor allem nackte materielle Interessen» durchzusetzen. Die «Schwarzweissmalerei» wurde abgelehnt. Die Aerzte seien eingeladen worden, die Patienten «in einer ungehörigen Weise zu beeinflussen!» Der Kassenverband verlangte die Rückgängigmachung der Aktion. Falls dies nicht geschehe, würden die Kassen diese Angriffe nach ihrem Ermessen parieren. Der Aerzteverband beantwortete dieses Schreiben nicht⁶⁰, sandte aber allen Mitgliedern eine Fotokopie des Protestes ohne Kommentar zu⁶¹. Der Kassenverband seinerseits schickte allen Aerzten eine ausführliche Stellungnahme, worauf diese Episode abgeschlossen war.

Zusammenfassend sei festgehalten, dass die direkte Verteilung von Flugblättern und anderem Propagandamaterial an den einzelnen Bürger eine in den Interessenkämpfen um die KUVG-Revision selten benützte Methode war.

5. Oeffentliche Veranstaltungen

Oeffentliche Versammlungen, Vorträge und kontradiktorische Veranstaltungen — in früheren Zeiten und zum Teil noch heute ein Hauptmittel der politischen Propaganda — spielten in den Auseinandersetzungen um die KUVG-Revision eine untergeordnete Rolle. Max Imboden stellt dasselbe für Versammlungen vor Abstimmungen fest⁶². Das Interesse für Krankenversicherungsfragen ist in der grossen Masse der Bevölkerung gering, eine Tatsache, über welche Umfang und Heftigkeit des Kampfes zwischen den Verbänden, in Presse und Parlament nicht hinwegtäuschen dürfen. Die Erfahrung zeigte, dass es schwer hielt, bei blossen Vorträgen (selbst prominenter Referenten) auch nur zwei Dutzend Hörer zusammen zu bringen.

⁵⁸ S. 153

⁵⁹ Abdruck in Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1961, 65

⁶⁰ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1961, 31

⁶¹ Zürcher Krankenversicherungspraxis, April 1962

⁶² Volksbefragung, 403

Der Kassenseite kamen allerdings die zahllosen Mitglieder- und Delegiertenversammlungen der Sektionen, Kassen und Verbände zugute, an welchen sehr häufig über die Revision und ihren neuesten Stand referiert wurde. Die Kassenzeitung ermahnte die Präsidenten der Kassen und Sektionen ausdrücklich, weniger über Kuba-Krise, Entwicklungsländer, Atombombe, Berliner Mauer und de Gaulle als über die KUVG-Revision zu berichten. Sicherheitshalber wurde gleich ein Musterreferat abgedruckt⁶³. Sonst aber fanden im Vergleich zu anderen innenpolitischen Streitfragen nur wenige öffentliche Veranstaltungen über die Revision statt, woran auch das geringe Interesse der Parteien schuld war. Kontradiktorische Aussprachen mit Parlamentariern gab es unseres Wissens keine.

Eine wichtige und interessante Ausnahme war eine überraschend erfolgreiche Serie von sieben Forumveranstaltungen des «Mouvement Populaire des Familles» in der Welschschweiz (Biel, Lausanne, Sion, Delémont, La Chaux-de-Fonds, Genf und Freiburg). An ihnen standen sich jeweils ein Vertreter der lokalen oder kantonalen Aerzte- und Kassenorganisation sowie der Generalsekretär des «Mouvement», Jean Queloz, gegenüber. Die grosse Mehrheit des erstaunlich zahlreichen Publikums — jeweils 300 bis 600, nach Hänggi⁶⁴ bis 1 200 Personen — schien einen massiven Ausbau der Krankenversicherung zu begrüßen. Der Generalsekretär trat für ein Bundesobligatorium ein. An einer späteren Meinungsbefragung des «Mouvement» unter 2 300 Personen sprachen sich 88% für und nur 7% gegen ein Obligatorium aus⁶⁵. Diese Massenveranstaltungen anfangs 1962 wurden nicht nur in der Kassenpresse als gewaltige Erfolge bezeichnet, sondern auch in der übrigen Presse stark beachtet. Die Organisatoren bewiesen, dass durch ein auf das Publikum abgestimmtes Vorgehen (Diskussion statt Vorträge, Prominenz der Gesprächspartner, Betonung der die Zuhörer interessierenden Fragen, intensive Propaganda) Massenveranstaltungen auch auf solchen Gebieten noch wirksam eingesetzt werden können.

In der deutschsprachigen Schweiz fanden keine Versammlungen von ähnlicher Bedeutung statt. Einzelne Vorträge vor Parteigruppen, ärztlichen, sozialpolitischen und anderen Organisationen können hier übergangen werden. Erwähnt seien dagegen zwei Referate der Aerzte Prof. Wilhelm Löffler und Dr. Alfred Brun vor dem «Redressement National» im Jahre 1963, die auch in der Reihe «Zeitfragen der schweizerischen Wirtschaft und Politik» dieser Vereinigung abgedruckt wurden⁶⁶. Die beiden Vorträge fielen durch ihre Offenheit und ihre Härte auf und erzielten anscheinend volle Zustimmung. Die «Aktion für Nationalen Wiederaufbau» schloss sich ganz der offiziellen Aertzepolitik an und drohte mit der Ergreifung des Referendums⁶⁷.

Die Spitzen der Aertzeverbindung und der Kassenverbände trafen sich nie zu öffentlichen Streitgesprächen. Begegnungen ausserhalb der eigentlichen Revisionsverhandlungen waren selten. An der Generalversammlung 1961 der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik nahmen Dr. König, Otto Schmid, Felix von Schroeder, Dr. Saxer und als abtretender Präsident Bundesrat Tschudi teil. Eine von sozialdemokratischer Seite in Zürich veranstaltete Diskussion zwischen Hänggi und einem Zürcher Frauenarzt misslang laut einer Schilderung in der Kassenzeitung⁶⁸ infolge des Extremismus des ärztlichen Sprechers. Falls der Bericht im

⁶³ K 63 39

⁶⁴ K 63 74

⁶⁵ Monde du Travail v. 22. 4. 64

⁶⁶ s. Literaturverzeichnis (Löffler, Brun)

⁶⁷ NZZ 2199 v. 29. 5. 63

⁶⁸ K 63 403

Kassenorgan zutrifft, war diese Veranstaltung ein drastisches Beispiel dafür, welchen Schaden ungeeignete und unvorsichtige Repräsentanten einem Verband zufügen können.

6. Radio und Fernsehen

Der Anteil von Radio und Fernsehen an der Meinungsbildung um die KUVG-Revision war gering. Neben der üblichen knappen Information über die laufenden parlamentarischen Geschäfte gingen die beiden Massenmedien kaum tiefer auf die Streitfragen oder den Kampf ein. Die Sendungen trugen in der Regel rein informativen Charakter, mehrten also bloss den Informationsstand des Zuhörers und Zuschauers, versuchten aber nicht, ihn in der einen oder anderen Richtung zu beeinflussen. Diese Sendungen einzeln zu untersuchen wäre von geringem Wert. Dagegen muss uns in diesem Zusammenhang das in unserem Land leider noch nicht umfassend dargestellte Problem der politischen Neutralität der Massenmedien besonders interessieren. Es wurde während der KUVG-Revision mehrmals aufgeworfen, wie in der Folge gezeigt wird.

Radio

Die Kassenzeitung griff eine «bedauerlich einseitige» Diskussion⁶⁹ von Radio Zürich am 19. April 1964 an, in welcher sich Prof. Wilhelm Löffler zum belgischen Aerztestreik und zu den schweizerischen Verhältnissen äusserte. Statt die «Sprüche» des «prominenten Herrn» zu dulden, hätte die Sendeleitung auf Objektivität dringen oder zumindest Vorbehalte anbringen sollen⁷⁰. Auch der sozialdemokratische Nationalrat Prof. Max Weber wandte sich gegen diese Sendung, anerkannte aber die Zurückhaltung des ärztlichen Sprechers⁷¹.

Zu einer Zeitungsglosse gegen eine Radiosendung schrieb die Kassenzeitung: «Es ist erfreulich, dass die Haltung von Beromünster (...) in der Diskussion zwischen Aerzteschaft und Krankenkassen nun auch von Hörerseite als unloyal empfunden wird. Wäre es wirklich zuviel verlangt, wenn bei einer solchen Sendung auch der Gegenseite das Wort gegeben würde?»⁷²

Auch die Aerzterverbindung wachte über die Neutralität der Radioprogramme zur Krankenversicherung, wie ihr Protest gegen Sendungen von Radio Bern im Sommer 1960 zeigte. In ihnen hatte Konkordatssekretär Hänggi Hörerfragen zur Krankenversicherung beantwortet und sich unter anderem für ein Obligatorium ausgesprochen⁷³. Ueber Person und Stellung des Fragenbeantworters orientierte die Sendung nicht. Auf einen Protest der Aerzterverbindung hin sicherte Radio Bern der Aerzteschaft Gelegenheit zur Vertretung ihres Standpunktes zu⁷⁴. Eine dritte Sendung mit Hänggi wurde wegen der ärztlichen Intervention vom Programm gestrichen.

Die Aerztezeitung wandte sich gegen einen Bericht von Studio Basel über einen kanadischen Aerztestreik, in dem ein in Kanada wirkender Schweizer Sprachprofessor «in einseitiger und gehässiger Weise» gegen die streikenden Aerzte Stellung

⁶⁹ K 64 205

⁷² K 64 430

⁷⁰ K 64 183

⁷³ K 60 239

⁷¹ Berner Tagwacht v. 5. 5. 64

⁷⁴ A 60 485

genommen hatte. Verbindungssekretär Dr. Egli hatte den Text dieser Reportage der «Canadian Medical Association» gesandt und veröffentlichte deren Antwort — der Berichterstatter sei ungenügend informiert gewesen — in der Aerztezeitung ⁷⁵.

Fernsehen

Eine Fernsehdiskussion zur KUVG-Revision am 22. März 1963, an der sich Konkordatspräsident Hänggi, der Präsident der Gesellschaft der Zürcher Aerzte, Dr. Fierz, und ein Vertreter des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes beteiligten, wurde unseres Wissens von keiner Seite angegriffen. Dagegen kritisierte der sozialdemokratische Nationalrat Helmut Hubacher in der «A—Z Arbeiterzeitung», Basel ⁷⁶, das Schweizer Fernsehen verteile seine Sympathien ungerecht. Der «Berliner Fernsehmanager» Dr. Mörgeli habe dem freisinnigen Nationalrat Dr. Schaller wegen einer Interpellation wirksame Publizität am Bildschirm verschafft, nicht aber dem sozialdemokratischen Präsidenten der KUVG-Kommission Dr. Wyss, der am Rednerpult während Tagen Red' und Antwort zu stehen gehabt habe. Man dürfe Wichtiges nicht deshalb auslassen (und durch weniger Wichtiges ersetzen), weil ein Sozialdemokrat im Mittelpunkt stehe. Dr. Mörgeli lehnte den Vorwurf der Parteilichkeit mit dem Hinweis auf Termenschwierigkeiten und Zeitnot ab ⁷⁷.

Beurteilung

Kampfführende Verbände dringen scharf auf politische Neutralität und proportionale Verteilung der Sendezeit von Radio und Fernsehen, jedenfalls bei Verstössen zugunsten des Gegners. Die skizzierten Demarchen waren im Vergleich zu Fällen aus anderen politischen Auseinandersetzungen mild. Vorwürfe, Radio und Fernsehen hätten sich während der KUVG-Revision für die Ziele und die Propaganda der einen oder anderen Seite einspannen lassen, scheinen uns unbegründet. Insbesondere müssen die Ausführungen des Konkordatssekretärs von Schroeder vor der Delegiertenversammlung des Konkordats am 13. Juni 1964 zurückgewiesen werden: «Wie vielen unserer Mitbürger fehlt eine eigene Meinung und ein eigenes Urteilsvermögen. Nur aus diesem Grunde sind die Massenmedien wie Radio, Fernsehen usw. zu einem derartig mächtigen und gewaltigen Mittel zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung geworden. Und leider ist es so, wer genügend Geld hat und wer dieses Geld bewusst einsetzt, beherrscht diese Massenmedien und damit auch die Meinung der Bevölkerung. Sie haben es ja selbst erlebt, wie seit einigen Jahren diese Mittel sehr intensiv gegen die soziale Krankenversicherung eingesetzt wurden. Es wird damit eine weitere wichtige Aufgabe sein, (...) diesen Angriffen entgegenzutreten» ⁷⁸. Man kann gegen die politischen Sendungen — auch die Nachrichten! — der schweizerischen Radio- und Fernsehstationen mit gutem Grund verschiedene Einwände erheben; der Vorwurf der Käuflichkeit ist aber doch wohl völlig verfehlt.

⁷⁵ A 62 598

⁷⁶ v. 4. 10. 63

⁷⁷ A-Z Arbeiterzeitung v. 26. 10. 63

⁷⁸ K 64 241

Im verbandspolitischen Instrumentarium der Aerzte- und der Kassenseite war die Einflussnahme über die beiden, der Neutralität verpflichteten Medien Radio und Fernsehen von stark untergeordneter Bedeutung. Es ging für die Verbände mehr darum, die ihren Vertretern eingeräumte knappe Sendezeit in Diskussionen möglichst gut auszunützen und die Gegenpropaganda mindestens zu neutralisieren. Die Problematik einer «objektiven», «neutralen» und «paritätischen» Gestaltung der Radio- und Fernsehprogramme zeigt sich, wie auf vielen anderen Gebieten, auch bei der Erforschung der Verbandspolitik. Welche Sendezeit kommt den einzelnen Verbänden zu? Welche Sendeform soll gewählt werden? Welche Verbände haben Anrecht auf Vertretung in Diskussionen? Wie werden unorganisierte oder mangelnd organisierte Interessen berücksichtigt? Wie kann bei der Empfindlichkeit der Verbände und Gruppen und unter der Neutralitätsverpflichtung eine Streitfrage auf informative und interessante Weise dargestellt werden? Solche Fragen, die beliebig zu vermehren wären — man denke nur an das heikle Verhältnis zwischen dem Staat und den Massenmedien — stellen sich den verantwortlichen Programmgestaltern täglich. Sie wären wie in andern Ländern auch bei uns einer empirischen Untersuchung durch die Politikwissenschaft oder die Kommunikationsforschung wert.

B. Einfluss auf das Parlament

7. Einfluss auf Parlamentswahlen

Viele Interessenverbände bemühen sich, Parlamentswahlen in ihrem Sinn zu beeinflussen und unterstützen Kandidaten. Bei den schweizerischen Arzt- und Kassenverbänden trifft dies im allgemeinen nicht zu. Während der KUVG-Revision waren jedoch einzelne Ansätze in dieser Richtung zu vermerken. Besonders darzustellen ist hier die fragwürdige «Abschussaktion» des Verbandes der Krankenkassen im Kanton Zürich.

Stellungnahmen zu den Parlamentswahlen 1963

Zu den Wahlen in den National- und Ständerat im Oktober 1963 — mitten in den Revisionskämpfen — äusserte sich die Kassenzeitung in einem Leitartikel⁷⁹. Die Weichen für den sozialpolitischen Kurs würden «heute noch» weitgehend durch die eidgenössischen Räte gestellt, so dass von ihrer Zusammensetzung viel abhängt. Die Kassenmitarbeiter sollten sich nicht durch sozialpolitische Versprechungen in Parteiprogrammen und Reden vor den Wahlen täuschen lassen. In den Parlamentsberichten des Verbandsorgans sei «fein säuberlich aufgezeichnet, wer sozialpolitisches Verständnis gezeigt und wer einseitige Interessenpolitik getrieben hat». Mit sozialpolitischen «An-Ort-Tretern» oder gar mit «Abbaupolitikern» sei dem Fortschritt schlecht gedient. Schliesslich warnte die Redaktion noch, wie vier Jahre früher, vor «Allerweltpolitikern, Parteibüffeln und Interessenhengsten»

⁷⁹ K 63 377

und rief dazu auf, die «falschen» Namen zu streichen und zur Streichung zu empfehlen, ohne aber Parteipolitik zu betreiben. Die «Mutualité romande» äusserte sich nicht zu den Parlamentswahlen.

Die Aerztezeitung beteiligte sich nicht an der Meinungsbildung im Wahlkampf. Dass dies nicht selbstverständlich ist, zeigt ein Blick auf ausländische Arztverbände. Die «British Medical Association» hat einen Fonds zur Unterstützung ärztesfreundlicher Kandidaten⁸⁰. Die «American Medical Association» unterstützt keine Kandidaten, aber spezielle Komitees treten für Personen ein, welche dem Aerztestandpunkt wohlgesinnt sind⁸¹. Stanley Kelley Jr⁸² schildert die Kampagne von Aerztekomitees in amerikanischen Senatorenwahlen, in denen über eine Million Klienten gedruckte Briefe ihres Arztes erhielten und in denen Aerzte in über 26 000 Originalbriefen und in fast 20 000 Telephonanrufen Patienten auf die Wahl hin bearbeiteten. Nach Tsuji nominiert und unterstützt die japanische Aerztevereinigung Kandidaten für das Oberhaus⁸³.

Die zürcherische Aerztesgesellschaft empfahl ihren Mitgliedern in einem Rundschreiben die Wahl aller ärztlichen Kandidaten, eines Apothekers und eines nicht-ärztlichen Ehrenmitglieds der Gesellschaft, ungeachtet der jeweiligen Parteizugehörigkeit. Im Jahresbericht 1963⁸⁴ schrieb sie: «Es ist nicht nur uns in den letzten Jahren deutlich geworden, welche Bedeutung eine Vertretung im Parlament hat! Das Schicksal der freien Aerzteschaft wird nicht nur im Sprechzimmer, sondern mehr noch im Parlament und eventuell an der Urne entschieden».

Die «Abschussaktion» des Zürcher Kassenverbandes

Während sich das Konkordat mit einer allgemein gehaltenen Empfehlung zur Wahl von kassenfreundlichen Kandidaten begnügte, griff einer seiner Kantonalverbände massiv in den Wahlkampf ein. Diese Episode verdient hier eine detaillierte Betrachtung.

An der ordentlichen Delegiertenversammlung des Verbandes der Krankenkassen im Kanton Zürich vom 12. Oktober 1963 erklärte Konkordatssekretär von Schroeder nach einem Bericht im «Volksrecht»⁸⁵: «Bei der Behandlung der KUVG-Revision im Nationalrat hätten (...) einzig die Sozialdemokraten konsequent die Interessen der Krankenkassen und der Patienten vertreten. Von der Landesringfraktion beispielsweise sei in extremer Weise der Interessenstandpunkt der Aerzte übernommen worden. Wohl hätten einzelne Parlamentarier aus den andern Fraktionen sich für die Belange der Krankenkassen eingesetzt. Die grosse Mehrheit der bürgerlichen Fraktionen hätte jedoch den Interessenstandpunkt der Aerzte unterstützt». Der Konkordatssekretär schloss mit den Worten: «In 14 Tagen sind National- und Ständeratswahlen. Sorgen Sie dafür, dass Männer nach Bern kommen, die die Interessen der Krankenkassen und der Patienten wahrnehmen!» Nach einer Diskussion wurde einstimmig bei einigen Enthaltungen eine Verbandsaktion gegen missliebige Kandidaten für Parlamentssitze beschlossen. Die Versammlung räumte dem Vorstand die entsprechende Ausgabenkompetenz ein.

⁸⁰ Eckstein, *Pressure Group Politics*, 76; Stewart, 171

⁸¹ Hyde/Wolff, 957, 1016

⁸² S. 98

⁸³ Ehrmann, 151

⁸⁴ S. 27

⁸⁵ v. 14. 10. 63

Kurz vor den Wahlen erhielten alle Haushalte des Kantons — ohne die Städte Zürich und Winterthur — ein vierseitiges Flugblatt des Kantonalverbandes (Auf-
lage 160 000). Den «Bremsern des sozialen Fortschritts» müsse «der Weg nach
Bern versperrt» werden. «Streicht jene Herren auf Eurer Parteiliste, die sich als
blinde Gegner einer wirklich sozialen Volksversicherung hervorgetan haben: Sie
verdienen Euer Vertrauen nicht!» Sechs dieser Parlamentskandidaten wurden
namentlich aufgezählt. Es waren der Ständeratskandidat Prof. Marcel Grossmann
(freisinnig, Ehrenmitglied der Zürcher Aerztegesellschaft), die vier bisherigen
Nationalräte Ulrich Meyer-Boller (freisinnig), Werner Schmid und Rudolf Suter
(beide Landesring) und Walter Siegmann (Bauern-, Gewerbe- und Bürgerpartei)
sowie der neue Nationalratskandidat Dr. Robert Eibel (freisinnig).

Im Flugblatt des Kassenverbandes wurde für jeden dieser Kandidaten ein «Sün-
denregister» angelegt:

«Grossmann Marcel, Prof. Dr., Herrliberg, stellvertretender Direktor der Schwei-
zerischen Rückversicherungsgesellschaft:

Im Kantonsrat hat sich Prof. Grossmann gegenüber der Krankenversicherung nicht
grosszügig gezeigt. Er fand es nicht richtig, dass der Kanton zur Förderung der
Krankenversicherung seine Beiträge für alle Mitglieder ausrichtet. Die Krank-
kassen sollten offenbar nur für die armen Leute sein. Auch in der Presse trat er
verschiedentlich für Lösungen ein, die die Durchführung der Krankenversicherung
nur erschweren und verbürokratisieren würde[n], vor allem durch die Klassenteilung
mit allen ihren Nachteilen für die Kassenmitglieder. Wenn ihn auch die Partei-
vorstände zur Wahl empfehlen, heisst dies noch nicht, dass er auch ein Mann des
Volkes ist.

Darum keine Stimme Herrn Marcel Grossmann!

Streicht unbedingt die folgenden Kandidaten auf jeder Parteiliste für den National-
rat:

Siegmann Walter, Kloten, Chef der UTO-Treuhand- und Verwaltungs-Aktienge-
sellschaft (Liste der BGB):

Herr Nationalrat Siegmann gab schon vor vier Jahren zehntausende von Franken
für seine persönliche Wahlpropaganda aus und verbindet sie auch jetzt mit der
Reklame für sein Geschäft. Darin bezeichnet er es als ungehörig, wenn der Arzt
in der Krankenkassenpraxis an einen Tarif mit Minimal- und Maximaltaxen (Rah-
mentarif) gebunden sein soll. Es ist ihm offenbar entgangen, dass in unserem Kan-
ton seit mehr als hundert Jahren ein solcher Tarif sogar für die Privatpraxis der
Herren Aerzte als notwendig empfunden und von der Regierung aufgestellt wird!

Suter Rudolf, Zollikon, Präsident des Migrosgenossenschaftsbundes (Liste Landes-
ring)

stellte im Nationalrat den Antrag auf Ablehnung des Kommissionsvorschlages zu-
gunsten der Streichung jeder Schutzbestimmung für die während eines vertrags-
losen Zustandes erkrankten Kassenmitglieder und damit Zustimmung zum Be-
schluss des Ständerates! Eine derartige Verständnislosigkeit für unsere Volkskran-
kenversicherung hat sein Vorgänger Duttweiler, der nicht nur für billigere Nah-
rungsmittel, sondern auch für billigere Arzneien tritt, nie aufgebracht!

Schmid Werner, Journalist, Zürich

hat auf der Liste des Landesringes *Unterschlupf* gefunden. Im Nationalrat vertrat er den einseitigen Standpunkt der Aerzte, indem er die Anträge unserer Gegner unterstützte — vielleicht weil er für seine Freigeldtheorien nicht viel Verständnis findet!

Eibel Robert, Dr. jur., Redaktor des *Trumpf-Buur*

steht auf der Freisinnigen Liste Zürich-Stadt. Er hat sich durch die *Trumpf-Buur*-Inserate bekannt gemacht, in denen er alles und jedes kritisiert, was nach Sozialpolitik aussieht. In seiner Verunglimpfungpropaganda kommen neben den „zu hohen Renten der AHV“ auch die Krankenkassen nicht gut weg. Dagegen findet er kein Wörtchen gegen die Preistreiber, Spekulanten und Konjunkturritter, die den Nidel obenabschöpfen. Sein Name darf auf keiner Liste stehen, auch wenn er sich selbst zur Kumulierung empfiehlt!

Meyer-Boller Ulrich, Zollikon, Präsident des Schweiz. Gewerbeverbandes:

Wie ist es verständlich, dass Herr Meyer-Boller als Gewerbevertreter und Inhaber eines Betriebes sich im Nationalrat einseitig für die Standesinteressen der Aerzte einsetzte, ohne zu bedenken, dass auch das Gewerbe an einer leistungsfähigen Krankenversicherung interessiert ist? Eine echte Partnerschaft und Zusammenarbeit zwischen der Aerzteschaft und den Krankenkassen ist doch nur auf Grund des gegenseitigen Verständnisses ohne gesetzliche Vorzugsstellung des einen vor dem andern möglich! »

In seiner Abrechnung mit den Gegnern setzte der Kassenverband gleich noch sämtliche ärztlichen Parlamentskandidaten auf seine «Abschussliste»:

«Die Aerzte waren offenbar sehr rührig, denn sie haben für die 35 Nationalratsmandate nicht weniger als 14 Aerzte in den Parteilisten untergebracht, trotzdem diese nach ihren Angaben über 60 Stunden in der Woche arbeiten müssen. Erhalten wir sie deshalb ihrem verantwortungsvollen Beruf, der Pflege der Kranken, statt sie während drei Monaten im Jahr nach Bern reisen zu lassen! Die Kassenmitglieder tun gut daran, sie auf den Listen allesamt zu streichen! »

Die Stadtbevölkerung wurde durch Inserate in vier Zeitungen Zürichs und Winterthurs entsprechend bearbeitet.

Die Gegenseite reagierte sofort auf die Kampagne. In einem Inserat, das in acht Zeitungen des Kantons erschien ⁸⁶, empfahl die Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich alle angegriffenen Kandidaten zur Wahl. Der Kassenverband sei zu politischer Neutralität verpflichtet. Die Finanzen der Kassen flössen aus den Beiträgen der Mitglieder und den Subventionen, also aus der Tasche aller Steuerzahler. «Weder die Mitglieder noch die Steuerzahler geben den Krankenkassen ihr Geld, auf dass sie sich damit wie eine politische Partei in den Wahlkampf stürzen». Es handle sich um eine Entfremdung von Kassengeldern für wahlpolitische Zwecke. Auf diese Inserate und mehrere kritische Presseartikel antwortete der Kassenverband mit einem Inserat ⁸⁷, welches nochmals und «nun erst recht» zur Streichung der «Bremsen des sozialen Fortschritts» und der «Schützlinge der Aerzteschaft» aufrief, die des Vertrauens nicht würdig seien. Der zürcherische

⁸⁶ Abdruck Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 72

⁸⁷ Abdruck Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 73

freisinnige Pressedienst protestierte gegen «die durch den sich allmächtig fühlenden Krankenkassenverband beschlossene und finanzierte Streichaktion»⁸⁸. Es gehe zu weit, wenn nach einer politischen Ausmarchung im Parlament alle jene von einem zur politischen Neutralität verpflichteten Verband «abgeschossen» werden sollten, die den Mut hatten, als freie Bürger und Volksvertreter zu ihrer Meinung zu stehen.

Eine Erwiderung des Kassenverbandes wurde der «Neuen Zürcher Zeitung» zugesandt, aber dort nicht publiziert. In dieser Erwiderung führte der Kassenverband aus, er beziehe selbst keine Subventionen und seine Statuten verpflichteten ihn nicht zu «politischer Neutralität». Die Kampagne habe sich nicht gegen eine Partei, sondern gegen Kandidaten mehrerer Parteien gerichtet. Die Streichempfehlung entspreche «durchaus dem Verbandszweck», der Interessenwahrung der Mitglieder. Die Kosten der Kampagne trage nicht der Verband. Dem erwarteten Einwand der Verwendung von Steuergeldern «sind wir (. . .) vorsorglich dadurch begegnet, dass wir eine uns nahestehende Institution, die keine Subventionen erhält, ersuchten, die Kosten der von unserer Delegiertenversammlung beschlossenen Aktion zu übernehmen. Dies wurde uns zugesichert».

Die Zürcher Aerztesgesellschaft — bei der das Vorgehen der Kassen nach den Worten ihres Sekretärs «einen leichten Schock» bewirkt hatte⁸⁹ — reichte am 1. November 1963 beim Bundesamt für Sozialversicherung Beschwerde wegen Verletzung von Art. 28 KUVG ein. Der Kassenverband habe diese Bestimmung eindeutig verletzt, nach der die Kassen ihre Mittel nur zu Versicherungszwecken verwenden dürfen. Die gesetz- und statutenwidrig verwendeten Gelder müssten auf etwa 20 000 Franken geschätzt werden. Der Kassenverband lehnte die Vorwürfe am 28. November in einem Schreiben an das Bundesamt ab. Er sei keine Kasse, sondern ein Kassenverband, welcher nicht unter das KUVG falle. Ein amtlicher Attest bescheinigte, dass die Rechnungen für Flugblätter und Inserate «weder auf irgend eine politische Partei, eine Gewerkschaft, eine Krankenkasse, noch auf das Konkordat schweizerischer Krankenkassen lauten». Das Gleiche bestätigten die Vorstandsmitglieder in einer ehrenwörtlichen Erklärung. Im übrigen könne es den Krankenkassenverbänden nicht verwehrt werden, «im Rahmen der Interessenwahrung der ihnen angeschlossenen Krankenkassen und deren Mitglieder Rechte auszuüben, die jedem Schweizerbürger zustehen und allenfalls dafür auch Mittel aufzuwenden, die in einem angemessenen Verhältnis zu ihren generellen Aufgaben stehen». Den Namen des Geldgebers verriet der Kassenverband nie.

Nationalrat William Vontobel (ldu, Zürich) reichte am 12. Dezember 1963 in seinem Rat eine Kleine Anfrage über den Missbrauch von Krankenkassengeldern zu politischen und anderen Aktionen ein, zog sie aber nach genauerer Information über den Tatbestand am 4. Februar 1964 zurück. Im Mai 1964 wies das Bundesamt für Sozialversicherung die Beschwerde der Zürcher Aerzte ab⁹⁰. Das Amt stützte sich dabei auf den Attest der Nichtverwendung von Kassenmitteln und die ehrenwörtliche Erklärung.

Die «Streichkampagne» muss als taktischer und psychologischer Fehler bezeichnet werden. Sie fiel «allgemein sehr unangenehm» auf, wie es in der besten Darstel-

⁸⁸ NZZ 4317 v. 24. 10. 63

⁸⁹ Volksrecht v. 30. 9. 64

⁹⁰ Abdruck Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1964, 120

lung der Parlamentswahlen 1963⁹¹ heisst. Auch wenn zuguterletzt nicht Kassengelder verwendet wurden, handelte es sich doch um eine politische «Abschussaktion» gegen einzelne, nach anzweifelbaren Kriterien herausgegriffene Kandidaten, welche den Zweck der Interessenwahrung durch Kassenverbände eindeutig überschritt. Dazu kam die unklare Prozedur, in der über 500 Delegierte dem Vorstand «die für die Aktion nötige Ausgabenkompetenz erteilten»⁹², die Kosten aber schliesslich durch einen streng geheimgehaltenen Dritten im Hintergrund gedeckt wurden. Weiter ist die einseitige Pauschalopposition eines Kassenverbandes gegen jede Kandidatur von Aerzten in ein Parlament abzulehnen. Der «Husarenstreich», wie der Sekretär der Zürcher Aerztegesellschaft die Aktion nannte⁹³, war aber nicht nur verfehlt, sondern auch erfolglos, soweit sich dies feststellen lässt. Vier der sechs Kandidaten wurden gewählt, die Nichtwahl von Grossmann und Siegmann ist kaum auf die Kassenkampagne zurückzuführen. Die abschreckende Wirkung auf weitere Politiker scheint ebenfalls nicht allzugross gewesen zu sein. Es muss noch betont werden, dass auch die Mehrheit der Konkordatspitze das Vorpellen des Kantonalverbandes als Missgriff ansah. An der achten Sitzung der Ständeratskommission verurteilte der Kassenvertreter Dr. Lusser diese Aktion und nannte sie entschieden deplaciert. Das Konkordat habe von ihr nichts gewusst. (Immerhin hatte Konkordatssekretär von Schroeder — wie gezeigt — die Delegiertenversammlung zu einer Aktivität in dieser Richtung aufgefordert). In der Kassenzeitung, die sonst über jeden grösseren Vorfall in der KUVG-Revision orientierte, wurde die Aktion (ausser in den Versammlungsberichten des Zürcher Kassenverbandes) totgeschwiegen. Die Zeitung lehnte die Aufnahme eines Rechtfertigungsartikels der Zürcher Kassenführung ab. Nur spät und an einer einzigen Stelle äusserte sich die Redaktion zur «Abschussaktion»: die Kleine Anfrage Von-tobel sei kleinlich⁹⁴.

Gesamthaft hat dieser Aufruf zur Streichung einzelner Parlamentskandidaten der Kassenseite weit mehr geschadet als genützt. Er war ein lohnendes Ziel für die Gegenpropaganda. Dafür nur ein Beispiel: der Sekretär der Zürcher Aerztegesellschaft, Dr. M. Howald, schrieb in der Aerztezeitung, die Aktion beweise, «dass sich die Kassen weder um Statuten noch Gesetz kümmern, wenn es darum geht, ihre Macht zu demonstrieren»⁹⁵. Die «Abschussaktion» war nur ein Fall unter anderen, oft viel krasserem, in denen sich militante Leitungen von politisch neutralen Verbänden in der Hitze des Gefechtes und im stolzen Bewusstsein der eigenen Macht auf die schiefe Bahn begeben. Gleichzeitig war die Episode aber auch ein Beispiel funktionierender Demokratie, in der Einseitigkeiten durch Gegenkräfte wie andere Interessenverbände, Presse und nicht zuletzt durch die Stimmbürger korrigiert werden.

8. Verbandsvertreter im Parlament

Weder Aerzte noch Krankenkassen hatten Mitglieder der engsten Führungsspitze (Präsident, Vizepräsident, Sekretär) der Spitzenverbände in einem der beiden eidgenössischen Räte sitzen. Nur Konkordatsvizepräsident Friedrich Schneider war

⁹¹ Gruner/Siegenthaler, 140

⁹² Zirkular Nr. 9/1963 des Verbandes der Krankenkassen im Kanton Zürich

⁹³ A 63 989

⁹⁴ K 64 18

⁹⁵ A 63 989

bis 1957 sozialdemokratischer Nationalrat gewesen. Die beiden Seiten waren aber durch andere Personen in der gesetzgebenden Behörde vertreten, untypischerweise stärker und direkter im Ständerat als im Nationalrat.

Die Kassenvertretung im Parlament

Seit Jahren hatte der im Laufe der Zeit auf 25 Mitglieder angewachsene Leitende Ausschuss des Konkordats auch Mitglieder der Bundesversammlung aufgewiesen. Der aktivste Kassenvertreter im Parlament, Dr. Augustin Lusser (k-chr, Zug) war seit 30 Jahren Zentralpräsident der grossen «Konkordia»-Krankenkasse und gehörte dem Ständerat seit 1941 an. Als zweiter Parlamentarier nahm 1956 Nationalrat Rudolf Gnägi (bgb, Bern) Einsitz in den Leitenden Konkordatsausschuss. Der Vorschlag dazu war von den Krankenkassenverbänden des Kantons Bern ausgegangen ⁹⁶.

Unmittelbar vor der Teilrevision hatte der Konkordatsvorstand das Bedürfnis, im Leitenden Ausschuss Repräsentanten aller vier grossen Landesparteien sitzen zu haben. Mit grosser Mehrheit beschloss eine Delegiertenversammlung, den Ausschuss von 21 auf 25 Mitglieder zu erweitern und zwei der neuen Sitze für weitere Parlamentarier zu reservieren ⁹⁷. Im Juni 1960 wurde als sozialdemokratisches Mitglied einstimmig Nationalrat Hermann Leuenberger, Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, gewählt. Dagegen konnte trotz verschiedener Fühlungen damals noch kein Mitglied freisinnig-liberaler Richtung gefunden werden. Die Delegiertenversammlung ermächtigte deshalb den Vorstand, einen Sitz für einen Parlamentarier dieser Richtung freizuhalten und ihn sobald wie möglich in eigener Kompetenz zu besetzen. Im September geschah dies durch Nationalrat Dr. Alfred Schaller, Basel. Diese taktischen Vorbereitungen auf die KUVG-Revision wurden im Aertzelager aufmerksam und mit gemischten Gefühlen registriert ⁹⁸. 1962 wurde die parlamentarische und parteipolitische Absicherung institutionell verankert, indem die Delegiertenversammlung den folgenden Absatz in die Konkordatsstatuten aufnahm: «Der Leitende Ausschuss besteht aus dem Präsidenten und 24 Mitgliedern, die Vertreter der Konkordatsmitglieder sein müssen, sowie 4-6 Mitgliedern, die den eidgenössischen Räten angehören und mit der sozialen Krankenversicherung verbunden sind» ⁹⁹. Im gleichen Jahr wurde als fünfter Parlamentarier Dr. Heinrich Staehelin (ldu, Aargau) in den Ausschuss aufgenommen. Er war Zentralpräsident der «Allgemeinen Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse». Ebenfalls 1962 trat Dr. Schaller bereits zurück und wurde — wieder nach einer mehrmonatigen Sesselvakanz — durch den freisinnigen Nationalrat Werner Kurzmeyer, Luzern, ersetzt. Im Zusammenhang mit Kritiken an den zahlreichen Nebenämtern der bernischen Regierungsräte trat Nationalrat Gnägi ein Jahr nach Abschluss der KUVG-Revision als Mitglied des Leitenden Ausschusses zurück. Mit seiner Hilfe wurde der freigewordene «BGB-Sitz» durch Nationalrat Dr. Erwin Akeret, Zürich, besetzt.

Hinter den aufsehenerregenden Bemühungen zur politischen Verstärkung der Konkordatspitze steckte noch ein anderes Motiv: die Demonstration parteipoli-

⁹⁶ K 56 216

⁹⁷ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1960/61, 175

⁹⁸ s. etwa Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1960, 14

⁹⁹ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1962/63 171; K 62 203

tischer Neutralität der schweizerischen Krankenkassenbewegung. Die Kassen sollten nicht länger als Institutionen der politischen «Linken» erscheinen (was sie einmal vorwiegend waren), sondern als Einrichtungen des gesamten Volkes (was in Bezug auf die Mitgliedschaft heute annähernd der Fall ist). Aeusserlich gesehen war das Konkordat durch diese Ausstaffierung des Leitenden Ausschusses mit zum Teil sehr prominenten Politikern gut auf den parlamentarischen Kampf hin gerüstet. Wie für viele andere Wirtschaftsverbände und Organisationen aller Art sollte sich aber auch für das Konkordat zeigen, dass die verbreitete Taktik, sich ein «Parlamentarierpolster» zuzulegen, keineswegs alle in sie gesetzten Erwartungen zu erfüllen braucht. Nicht alle Ratsmitglieder im Leitenden Ausschuss schienen gewillt, sich öffentlich allzu aktiv und unermüdlich für die Interessen des Konkordats einzusetzen. Eine gewisse Enttäuschung über mangelnde «Gegenleistung» ist im Konkordat nicht zu überhören.

Wertvolle Unterstützung fand das Konkordat bei einzelnen anderen Ratsmitgliedern — wie den Kommissionspräsidenten Nationalrat Dr. Edmund Wyss (soz., Basel) und Leo Guntern (k-chr, Wallis) —, die nicht seinen leitenden Gremien angehörten. Hier sei noch angemerkt, dass ein Parlamentarier hauptberuflich im Krankenkassenwesen tätig war: Nationalrat Charles Primborgne (k-chr, Genf), Sekretär der «Christlich-sozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz» und Mitglied ihres Zentralvorstandes. Seine Stellung als Kommissionsberichtersteller blieb seiner beruflichen Tätigkeit wegen nicht unangefochten, wie sein Verteidigungsversuch vor dem Plenum zeigte: «(...) le corps médical s'est beaucoup étonné de ce qu'un secrétaire de caisse-maladie ait pu avoir la prétention de rapporter sur un sujet si proche de sa profession. Pour être logique, ils devraient aussi s'étonner de voir un paysan rapporter sur un problème agricole, un expert financier rapporter sur une loi d'impôt! Ce reproche ne tient pas»¹⁰⁰.

Die Aertzvertretung im Parlament

Die Bundesversammlung zählte während den Revisionskämpfen drei bis vier Aerzte (ein Tierarzt mitgerechnet), die alle ihren Sitz im Nationalrat hatten. Die Quote der Aertzparlamentarier ist im Verlauf der letzten Jahrzehnte einigermaßen konstant geblieben. Der eben erschienenen Parlamentssoziologie von Erich Gruner und Karl Frei entnehmen wir, dass im untersuchten Zeitraum (1848-1917) von den 1 425 Parlamentariern mit bekannter Berufslaufbahn 890 Akademiker waren, davon 607 Juristen und 86 Aerzte und Tierärzte¹⁰¹. In diesem Zeitraum sassen im Ständerat jeweils ein bis vier, im Nationalrat ein bis zwölf Aerzte und Tierärzte¹⁰². Im Vergleich zur Schweiz ist die Aertzteschaft im amerikanischen Kongress schwächer vertreten. James G. Burrow zählt in einer Liste für die Jahre 1900 bis 1963 bloss 65 Aertzparlamentarier, nämlich 36 Republikaner und 29 Demokraten. Die grosse Mehrzahl dieser Aerzte waren Mitglieder des Repräsentantenhauses¹⁰³. In der Schweiz existiert keine parlamentarische Aertzgruppe, im Gegensatz etwa zur überparteilichen, nicht nur Mediziner umfassenden «Parliamentary Medical Group» im englischen Unterhaus¹⁰⁴.

¹⁰⁰ NR 64 160

¹⁰¹ Gruner/Frei, 34

¹⁰² Gruner/Frei, 204-211, 214-245

¹⁰³ Burrow, 406

¹⁰⁴ Stewart, 162; Eckstein, Pressure Group Politics, 77

In den beiden vorberatenden Kommissionen zur KUVG-Revision war kein Arzt vertreten (zwei der Aerzte wurden erst im Herbst 1963 in den Nationalrat gewählt). Keiner der Mediziner bekleidete ein Amt in der Aerzteverbindung oder in einer kantonalen Aerzteorganisation. Einziger praktizierender Arzt in der Bundesversammlung war, wie erwähnt, ausgerechnet der Kommunist Dr. Armand Forel (pda, Waadt), ein Repräsentant des Arztberufes, über den die Spitze der Aerzteverbindung alles andere als erfreut war und mit dem sie keine Beziehungen unterhielt. Keiner der Aerzteparlamentarier spielte in der KUVG-Revision eine wichtige Rolle, auch Dr. Forel nicht, der sich zwar intensiv an den Plenumsberatungen beteiligte und zahlreiche Anträge stellte, wegen seiner parteipolitischen Isoliertheit aber kaum etwas erreichte.

Die Aerzteverbindung vertrat ihre Interessen nicht durch die Aerzteparlamentarier, sondern durch andere Ratsmitglieder. Ihr eigentlicher Sprecher und aktivster Vertreter war, wie gezeigt, der sanktgallische Rechtsanwalt Ständerat Dr. Rudolf Mäder, Sekretär der Aerztesgesellschaft seines Kantons und Mitglied der konservativ-christlichsozialen Fraktion. Die übrigen Parlamentarier, welche sich durch Voten und Anträge für ärztliche Forderungen einsetzten, können nicht als «Vertreter» der Aerzteverbindung bezeichnet werden.

Eine direkte parlamentarische Interessenvertretung durch Berufsangehörige ist für den Aerztestand unter Umständen nützlich, aber nicht unbedingt erforderlich, da die Aerzteschaft über beträchtliche Sympathien bei anderen Kreisen verfügt — zum Beispiel bei anderen Akademikern und Freiberuflichen, beim Freisinn und bei den Liberalen. Berechtigte Forderungen der Aerzte werden wohl immer nicht-ärztliche Verfechter finden, so dass die von militanten Medizineren häufig zu hörende Klage über eine Unterrepräsentation der Aerzte in den eidgenössischen Räten von falschen Voraussetzungen ausgeht, was uns auch der Präsident der Aerzteverbindung in einem Gespräch bestätigte. Einerseits präsentieren sich ärztliche und volksgesundheitliche Fragen im Parlament meist nicht als fachmedizinische, sondern als juristische, politische, ökonomische und organisatorische Probleme, andererseits zeigt gerade diese Arbeit die übrigen starken Einflussmöglichkeiten der Aerzteschaft. Und schliesslich sind Mediziner in kantonalen Parlamenten, die sich mehr mit Gesundheitspolitik befassen als die Bundesversammlung, oft stärker vertreten. Während der KUVG-Revision stellte die Aerzteverbindung eine Liste der in kantonalen Parlamenten vertretenen Medizinalpersonen auf, die hier etwas umgearbeitet wiedergegeben wird ¹⁰⁵.

**Zahl der Medizinalpersonen in kantonalen Legislativen
Stand August 1963**

| | Aerzte | Zahnärzte | Tierärzte | Apotheker | Total |
|--------|--------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Zürich | 7 | — | 1 | 1 | 9 |
| Bern | — | — | 2 | 1 | 3 |
| Luzern | 3 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| Uri | — | 1 | — | — | 1 |
| Schwyz | — | — | 2 | — | 2 |

¹⁰⁵ A 63 735

| | Aerzte | Zahnärzte | Tierärzte | Apotheker | Total |
|------------------|--------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Obwalden | — | — | 1 | — | 1 |
| Nidwalden | 1 | — | — | — | 1 |
| Glarus | 2 | — | — | — | 2 |
| Zug | 1 | — | — | — | 1 |
| Fribourg | — | — | 1 | — | 1 |
| Solothurn | — | — | — | — | — |
| Basel-Stadt | 8 | 1 | — | — | 9 |
| Basel-Land | 1 | — | 1 | — | 2 |
| Schaffhausen | 1 | — | — | — | 1 |
| Appenzell A. Rh. | — | — | — | — | — |
| Appenzell I. Rh. | — | — | 2 | — | 2 |
| St. Gallen | 1 | — | — | — | 1 |
| Graubünden | 1 | — | 1 | — | 2 |
| Aargau | 1 | — | 2 | — | 3 |
| Thurgau | 1 | — | 4 | — | 5 |
| Ticino | 5 | 1 | 1 | — | 7 |
| Vaud | 9 | 1 | 1 | — | 11 |
| Valais | — | — | — | — | — |
| Neuchâtel | 1 | — | 1 | 1 | 3 |
| Genève | 1 | 1 | — | 1 | 3 |
| Total | 44 | 6 | 22 | 5 | 77 |

Unter den 72 kantonalen Aerztparlamentariern befanden sich vier Frauen, nämlich drei Aerztinnen und eine Zahnärztin, die alle im Grossen Rat des Kantons Waadt ihren Sitz hatten. Die Parteizugehörigkeiten lassen sich wegen der kantonalen Unterschiede nur schwer vergleichen. Die freisinnig-radikalen-liberalen Aerztparlamentarier überwogen. Mit ziemlichem Abstand folgten die Konservativ-Christlichsozialen und die Bauern-, Gewerbe- und Bürgerpartei. Die Sozialdemokratie war kaum durch Mediziner vertreten. Die Partei der Arbeit im Kanton Waadt hatte zwei ärztliche Vertreter in der Legislative. Ein Doktor der Chiropraktik (welchen die Zusammenstellung der Aerztezeitung nicht als Medizinalperson aufführte) war Mitglied des Genfer Grossen Rates.

Beurteilung

Die Durchsetzung von Parlamenten mit Verbandsvertretern ist eine der Hauptformen der Interessenwahrung, vor allem bei reinen Wirtschaftsverbänden. «(…) eine Vereinigung, die etwas auf sich hält, muss sich fast schämen, ohne parlamentarische Begleitung auszurücken, wenn sie von Gesetzgebung oder Verwaltung etwas verlangt», schrieb einer der ersten Verbandsforscher, Franz Klein, schon 1913¹⁰⁶. Die hier untersuchten Interessengruppen konzentrierten sich weniger auf diesen Weg der Einflussnahme.

Parlamentarier, welche von ihren Ratskollegen und der Verwaltung als Sprecher eines Verbandes angesehen und akzeptiert werden, können für die betreffende

¹⁰⁶ S. 155

Organisation zweifellos wichtige Stützen sein. Die genaue Natur der Beziehungen zum Verband scheint übrigens von sekundärer Bedeutung zu sein. Massgebend ist die Tatsache, dass der Parlamentarier de facto als Stimme des Verbandes auftritt und von diesem akzeptiert wird, weniger seine Stellung im oder zum Verband (Präsident, Sekretär, Delegierter, Mitglied oder blosser Sympathisant). Die Ständeräte Dr. Lusser und Dr. Mäder leisteten «ihren» Verbänden wertvolle Dienste und belebten durch die Polarisation der Interessen die Debatten im Rat. Der Einfluss pointierter Verbands Sprachrohre darf aber nicht zu hoch eingeschätzt werden, hauptsächlich nicht im Plenum, wo die Meinungen meist nicht mehr stark geändert werden können. Ausserdem wird man bei nicht getarnten Verbandsprechern zum vorneherein erwarten, sie sprächen pro domo und deshalb ihre Voten nicht als unanzweifelbare Expertenmeinungen, sondern mit einer gewissen Vorsicht hinnehmen. Ein angesehenes Parlamentarier, der sich ohne engere Beziehungen für die Interessen eines Verbandes einsetzt, kann diesem eine stärkere Hilfe sein als ein eigener Verbandsfunktionär mit Sessel im Rat. Man wird diesen Gesichtspunkt berücksichtigen müssen, wenn von der deutlichen Zunahme der Interessenvertreter und Verbandsfunktionäre im Parlament allzu direkt auf gesteigerte Verbandsmacht geschlossen wird.

9. Verbandskritik an Parlamentariern, Kommissionen und Plenum

Kritik an den gesetzgebenden Behörden — ob grundsätzlich oder von Fall zu Fall — ist ein weiteres Mittel der Verbandspolitik. In der KUVG-Revision tat sich besonders die Kassenzeitung mit prompter, ausführlicher und unverblümter Kritik hervor. Die Aerztezeitung war zurückhaltender, aber in Einzelfällen nicht weniger massiv. Wie aus dem chronologischen Teil hervorgeht, brachte die «Médecine et Hygiène» die einseitigsten Kritiken. Sie wird hier nicht einbezogen, da sie keine Verbandszeitschrift ist.

Verbandskritik an einzelnen Parlamentariern

Ausdrückliche Kritiken an einzelnen, mit Namen genannten Parlamentariern waren eher selten und nicht sehr scharf. Die Angriffe richteten sich fast immer bloss gegen die Voten und Zeitungsartikel des Ratsmitglieds, nicht aber gegen seine Person. Der pointierte Kassenvertreter Dr. Lusser wurde durch die Aerzteseite unseres Wissens nie öffentlich in persönlicher Weise attackiert. Als hingegen seinem Antipoden Dr. Mäder vom Parlamentsberichterstatter der «Neuen Zürcher Zeitung» anerkennend attestiert wurde, er habe während den ganzen Beratungen «standhaft den Standpunkt der Aerzte verfochten»¹⁰⁷, reagierte die Redaktion der Kassenzeitung mit dem folgenden Ausfall: «Eigenartig übrigens, wie man hier und anderswo die einseitige Interessenpolitik eines Ständerates lobt (den das St. Gallervolk wohl kaum nach Bern schickt, um die Belange der Aerzte zu vertreten)»¹⁰⁸. Diese Kritik wurde in mehreren Tageszeitungen zurückgewiesen. Andere Tadel der Kassenzeitung waren weniger einseitig, wenn auch gelegentlich nicht fundierter: die Parlamentsberichterstatterin des Verbandsorgans warf Stän-

¹⁰⁷ NZZ 5339 v. 21. 12. 63

¹⁰⁸ K 64 32

derat Victor Gautier (lib, Genf) einmal vor, auf seinem Ratspult sei ein ganzes Bündel der gelben Aerztezeitung sichtbar, «so dass die Quellen für sein Votum nicht weit zu suchen sind; seine Schlussfolgerungen waren denn auch entsprechend»¹⁰⁹.

Solche Kommentare waren aber selten. In einem gewissen Widerspruch zu der sonstigen Schärfe des Kampfes war die Toleranz gegenüber unverhüllter Interessenvertretung im Rat gross. Die «Abschussaktion» der Zürcher Kassen blieb ein singulärer Versuch, gegen einzelne Politiker Sanktionen zu ergreifen. Im allgemeinen konnte jedes Ratsmitglied — soweit sich dies von aussen feststellen lässt — frei für die Stimme seines Gewissens (oder Verbandes) eintreten. Dies war einer der erfreulichen Züge der KUVG-Revision.

Verbandskritik an den parlamentarischen Kommissionen

Die meisten Sitzungen der Kommissionen für die KUVG-Revision wurden in der Aerzte- und ausführlicher in der Kassenzeitung kommentiert. In mehreren Fällen publizierten Aerzte und Kassen verbands offizielle Stellungnahmen und Pressemitteilungen zu den Resultaten der Kommissionsberatungen. Solche Kommentare müssen als wirksame Form der Einflussnahme von Verbänden gewertet werden, denn sie finden bei den an der Materie interessierten Kreisen grosse Beachtung. Die Kritik war oft in hartem Ton formuliert. Man wies die Beschlüsse «mit aller Schärfe» oder «mit Entrüstung» zurück oder bezeichnete sie als «absolut unannehmbar». In der Hitze des Gefechtes verstieg sich ein früherer langjähriger Redaktor der Aerztezeitung einmal zu folgendem Satz: «Die gefassten Beschlüsse [der Ständeratskommission] illustrieren in erschütternder Weise politische Ahnungslosigkeit und Mangel an Einsicht in die Grundlagen der Stellung des Arztes in einer sog. freien Gesellschaft»¹¹⁰. Dieses überhebliche Urteil über die Kommissionsmehrheit wurde von verschiedenen Seiten zurückgewiesen, unter anderem vom Präsidenten der ständerätlichen Kommission, Dr. Peter Müller (k-chr, Luzern): «Das ist doch wohl mehr als nur eine erschütternde Kritik! Die Kommission weiss sie angemessen zu würdigen!»¹¹¹. Diese und andere Zurechtweisungen hinderten die Zürcher Aerztegesellschaft übrigens nicht daran, in ihrem Jahresbericht 1962¹¹² den obigen Satz von Dr. Leuch ausdrücklich als richtig zu bezeichnen.

Die anderen Kritiken beider Seiten an den Kommissionen gingen nicht über das gewohnte Mass hinaus.

Verbandskritik an den beiden Räten

Im chronologischen Teil wurde mehrmals gezeigt, wie die Interessenverbände die einzelnen Räte als Gesamtheit lobten und tadelten. Der Mechanismus dieser Kritiken basierte am häufigsten auf dem folgenden Grundschema: in der Sicht des Verbandes A hatte der Rat den Drohungen und der einseitigen Interessenpolitik des allmächtigen Verbandes B nachgegeben, während in der Sicht des Verban-

¹⁰⁹ K 63 122

¹¹⁰ A 62 143

¹¹¹ SR 62 120

¹¹² S. 16

des B der Rat sich mutig auf das Grundsätzliche und das Wohl des Schweizervolkes besonnen hatte und sich in weisem Entschluss nicht durch die Einredungen und die einseitige Interessenpolitik des allmächtigen Verbandes A verführen liess. Ausser zu solchen üblichen Verbandsurteilen musste die mehr als dreijährige parlamentarische Behandlung des Geschäfts zu verschiedenen grundsätzlichen Kritiken am Parlament selbst, nicht nur an einzelnen Beschlüssen führen. Einige Verbandsstimmen dieser Art sollen hier vermerkt werden.

Auf der Aertzeseite hielt sich die nationale Berufsorganisation wie gewohnt mehr zurück als ihr reger zürcherischer Gliedverband, welcher in seinem Jahresbericht 1963¹¹³ ausführte: «Von einer wirklich sinnvollen Gesetzgebung sind wir aber noch weit entfernt, insbesondere deshalb, weil der Nationalrat, der die Vorlage noch zu behandeln hat, in einem viel höheren Masse ein politisches Gremium ist, als der Ständerat. Der Gesichtspunkt der ‚Nützlichkeit‘ einer Massnahme, ob für denjenigen, für den sie bestimmt ist oder für denjenigen, der sie beschliesst, steht weit im Vordergrund, vor jeder rein sachlichen Ueberlegung. Es ist nicht schön, so etwas von einer schweizerischen politischen Einrichtung zu sagen; aber die Kuhhändler, die vor und hinter den Kulissen der Parlamente — nicht nur der schweizerischen — abgehalten werden, sind so bekannt, dass man davon reden darf». Und in ihren Mitteilungen¹¹⁴ fragte die Gesellschaft: «Werden unsere Ständesvertreter das Grundsätzliche in dieser Auseinandersetzung erkennen oder werden sie im politischen Feilschen jedem etwas geben?»

Die Hauptkritik am Parlament kam jedoch von der Gegenseite, und zwar richtete sie sich vor allem gegen die Zusammensetzung und Haltung des Ständerates. Während und zum Teil wegen der KUVG-Revision gab es viele Beispiele der für die schweizerische Innenpolitik seit langem charakteristischen Angriffe «links»-stehender, zentralistischer und den weiteren Ausbau des Wohlfahrtsstaates befürwortender Kreise gegen die zweite Kammer. Sozialdemokratie und Gewerkschaften bezogen ihre Vorwürfe an den Ständerat oft auf die Revision des KUVG. Hier zeige sich einmal mehr, wie einseitig dieser Rat zusammengesetzt sei (die wählerstärkste Partei des Landes — die Sozialdemokratie — hat in ihm nur einen bis zwei Sitze). Er wurde als Instrument der Freisinnigen und Konservativen, als Reservat bürgerlicher Unternehmer, Bankiers und ihrer Anwälte, als sozialreaktionäres Gremium von Bremsern des sozialen Fortschritts usw. apostrophiert. Die Kassenverbände wurden nie so deutlich, aber viele Indizien deuten auf eine ähnliche Einstellung zur Ständekammer hin. Tatsächlich zeigte sich ja auch in der KUVG-Revision die bedächtiger und konservativere Haltung des Ständerates, welcher im Vergleich zum Nationalrat im allgemeinen mehr dem juristischen Denken verhaftet und dem «Strom der Zeit» mehr entrückt scheint. An dieser Stelle darf darauf hingewiesen werden, dass über die Eigenheiten und die Bedeutung des Ständerates sowie über das Funktionieren und die Auswirkungen des schweizerischen Zweikammersystems keine nennenswerte wissenschaftliche Literatur besteht.

Die «Langsamkeit der Sozialgesetzgebung» ist für die Kassenseite seit Jahrzehnten ein weiterer Stein des Anstosses. Hier sei es — im Gegensatz zu rein wirtschaftlichen Vorlagen — «beinahe zur Tradition geworden, dass ein Verfassungsartikel zunächst gegen ein Vierteljahrhundert sozusagen aufs Eis gelegt wird, bis

¹¹³ S. 89

¹¹⁴ Nr. 28 v. Febr. 1963

die entsprechenden Ausführungsgesetze dran kommen. Es wäre hier etwa auf die Gesetzgebung über die Krankenversicherung hinzuweisen, die 20 Jahre warten musste; bei der AHV ging es 22 Jahre; bei der Invalidenversicherung gar 29 Jahre und auch der Familienschutzartikel der Bundesverfassung wartet nun schon seit immerhin 15 Jahren auf die Verwirklichung seiner wichtigsten Forderungen. Nur gerade unter dem Drucke neuer Verfassungsinitiativen scheint es zuweilen noch möglich zu sein, die schweizerische Gesetzgebung über die Sozialversicherung zu forcieren»¹¹⁵. Auch in solchen, häufigen Klagen der Kassenseite zeigte sich eine grosse Aehnlichkeit mit sozialdemokratischen Stimmen. Im übrigen aber gab die KUVG-Revision — trotz aller Kritik an der Bundesversammlung — keiner Seite Anlass, das parlamentarische System grundsätzlich in Frage zu stellen und etwa mit korporativen Ideen zu liebäugeln.

10. Persönliche Kontakte zwischen Parlamentariern und Verbandsvertretern

Dieses Lobbying im engen Sinn ist naturgemäss am schwierigsten festzustellen und zu bewerten, wie auch aus den anderen Analysen des Verbandseinflusses auf die Gesetzgebung hervorgeht. Es ist schwierig genug, persönliche Kontakte auch nur zu eruieren, geschweige denn ihren Inhalt und ihre Auswirkungen abzuschätzen. Zuverlässiges Material könnten nur ausgedehnte Nachforschungen liefern, welche wir nicht durchführen konnten, da uns dazu die Zeit fehlte und da diese Arbeit erst nach Abschluss der Revisionskämpfe begonnen wurde. Es wäre jedoch angesichts ihrer Bedeutung nicht zu verantworten, hier diese Form der Kommunikation und — oft gegenseitigen — Beeinflussung zu ignorieren, wird doch «die Politik» nach verbreiteter und wohl häufig zutreffender Ansicht weitgehend in den Wandelhallen, in Restaurants (die Bahnhofbuffets werden hier besonders häufig genannt), in Eisenbahnwagen und in Telefongesprächen «gemacht».

Beispiele

Wir erwähnen im folgenden einige solcher Kontakte während der KUVG-Revision. Da sie uns oft nur durch Zufälle zur Kenntnis kamen, müssen sie als blosse Beispiele betrachtet werden, die nicht für Zahl und Art aller Fälle repräsentativ sind.

Der Konkordatspräsident führte während der Revision eine ganze Reihe von Gesprächen mit Parlamentariern, vor allem mit den Kommissionsmitgliedern. Der Konkordatssekretär wurde ebenfalls für diesen Zweck eingesetzt. Am 18. Oktober 1963 fand in Bern eine Konferenz zwischen dem Büro des Leitenden Ausschusses des Konkordats und einer «grösseren Zahl» von Nationalräten statt, welche dem Verband oder seinen Bestrebungen nahe standen. Das Konkordat versuchte, die persönlichen Vorsprachen der Kassenvertreter bei Parlamentariern möglichst zu koordinieren. So erhielten zum Beispiel die massgebenden Persönlichkeiten im Konkordat durch eine Liste mit dem Titel «Bearbeitung von Stände-

¹¹⁵ K 60 240

räten»¹¹⁶ je einen bis neun Ständevertreter zugewiesen. In einem Rundschreiben des Konkordats¹¹⁷ wurde den Kantonalverbänden unter anderem mitgeteilt: «Wie wir wissen, wird von Aerzteseite noch versucht, die Ständeräte durch persönliche Bearbeitung unter Druck zu setzen. Das Konkordat (...) hat absichtlich diese überbordende Beeinflussung nicht mitgemacht. (...) Falls Sie einzelne Ständeräte wirklich gut kennen und sich von persönlichen Vorstössen etwas versprechen, möchten wir Sie bitten, vorher das Konkordat davon zu verständigen, damit nicht auch von seiten der Krankenkassen eine Ueberbeanspruchung der Parlamentarier erfolgt, die nur die gegenteilige Wirkung haben müsste». In der Beilage wurden «Argumente zur Gegenpropaganda der Aerzte» mitgeliefert. In einem anderen Rundschreiben des Konkordats¹¹⁸ hiess es: «Zweck der persönlichen Kontaktnahme mit den Nationalräten Ihres Kantons ist es nicht einmal so sehr, materiell zu diskutieren. Viel mehr geht es darum, den Parlamentariern kurz vor den Nationalratswahlen zu zeigen, dass die Krankenkassen die Haltung der Volksvertreter kontrollieren».

Parlamentarier wurden in persönlichen Gesprächen auch durch führende Exponenten der Aerzteverbindung (Präsident, Generalsekretär und andere) bearbeitet, deren Hauptquartier sich ja in der Bundesstadt befindet. Weiter wurden viele Ratsmitglieder von Vertretern kantonaler Aerztesellschaften, der Zeitschrift «Médecine et Hygiène» und von einzelnen Medizinem aufgesucht. Man soll sich auch bemüht haben, die Leib- und Hausärzte der Parlamentarier ausfindig zu machen und sie zur Ueberzeugungsarbeit einzusetzen, eine ärztepolitische Taktik, die auch bei ausländischen Aerzte- und Zahnärztesellschaften festgestellt worden ist¹¹⁹.

Wirksames Lobbying im engen Sinn betrieben ebenfalls die Organisationen und Sympathisanten der Chiropraktik. Die Kontakte mit Parlamentariern waren vielfältig. Als zum Beispiel Nationalrat Peter Dürrenmatt (lib, Basel-Stadt) sich im Rat für die Chiropraktoren einsetzte, gleichzeitig aber auf eine eidgenössische Fähigkeitsprüfung hin tendierte, beeilten sich die auf den Tribünen wachenden Vertreter der Chiropraktoren — mit denen er vorher keine Verbindung hatte —, ihm das Einverständnis des Verbandes zu diesem Postulat mitzuteilen. Der Zentralpräsident der Vereinigung Pro Chiropraktik, Dr. Max Flückiger, schrieb später dazu: «Die sofortige Bekanntgabe unseres Einverständnisses im Nationalrat hat sicher dazu beigetragen, dass das Abstimmungsergebnis für uns so positiv ausfiel»¹²⁰. Weiter suchten Vertreter der Chiropraktorenlobby Ratsmitglieder auf, um ihnen das Wesen der Chiropraktik zu erläutern und die Heilerfolge der Methode hervorzuheben. Am 18. September 1963 veranstaltete die Vereinigung Pro Chiropraktik in Bern eine Orientierungskonferenz mit National- und Ständeräten¹²¹.

Beurteilung

Persönliche Kontakte zwischen Parlamentariern und Verbandsvertretern — in der klassischen Form des Gesprächs in den Wandelhallen das eigentliche Lobbying — werden in der Schweiz oft tabuiert. Diese Haltung fördert die Gefahr, in ihnen nur die zweifellos bestehenden negativen Seiten zu sehen und die Lobbies und

¹¹⁶ v. 23. 2. 62

¹¹⁷ v. 27. 2. 62

¹¹⁸ v. 13. 9. 63

¹¹⁹ Stewart, 96; Hyde/Wolff, 957, 1013

¹²⁰ Pro Chiropraktik 2/1964

¹²¹ Pro Chiropraktik 2/1964

Pressure Groups zu dämonisieren. Fälle massiver Druckausübung und Erpressung durch Lobbyisten und raffinierter Meinungsbeeinflussung im direkten Gespräch sind auch in der Schweiz zu finden, aber es wird sich eher um Ausnahmen handeln. Bei der KUVG-Revision stiessen wir auf keine krassen Beispiele, wobei allerdings der mangelhafte Stand unserer Information auf diesem Gebiet zu berücksichtigen ist.

Das Lobbying im engeren Sinn hat seine nicht zu unterschätzenden Vorteile. Es ist eine Form der Beiziehung des Sachverständigen, ähnlich wie die Hearings. Der Lobbyist dient als sachkundiger, wenn auch parteiischer Berater. Der Parlamentarier lernt die führenden Verbandsfunktionäre, die aus der Anonymität oder zumindest aus dem Hintergrund hervortreten müssen, persönlich kennen. Er kann selbst direkt Fragen stellen, was ihm bei eingleisigen Verbindungskanälen (wie etwa Eingaben) nicht möglich ist. Missverständnisse können beseitigt, Einseitigkeiten korrigiert werden. Der Parlamentarier kann den Lobbyisten einem wahren Kreuzverhör unterziehen. Die Beeinflussung ist nicht nur einseitig, wie oft angenommen wird. Die Meinungen des Verbandsvertreters können sich nach dem Gespräch mehr geändert haben als die des Ratsmitglieds. Weiter brauchen bei persönlichen Kontakten nicht nur verbandsoffizielle Meinungen zu Wort zu kommen, sondern auch oppositionelle Strömungen im Verband und Aussenseiter. Dazu ein Beispiel: Ständerat Dr. Ferruccio Bolla (rad, Tessin) stellte bei Unterredungen mit mehreren Ärzten fest, dass sie im Gegensatz zur offiziellen Verbindungspolitik den tiers payant keineswegs verdammt¹²². Aus diesen Gründen schätzen viele Parlamentarier persönliche Kontakte mit massgebenden Verbandsvertretern (weniger wohl mit blossen Propagandisten des Verbandes). Andererseits können Lobbyisten auch als lästige und aufdringliche Besucher empfunden werden, wie Nationalrat Dr. Jacques Glarner (rad, Glarus) durchblicken liess, als er im Plenum erfreut bemerkte, er sei «sogar von jeglichen Besuchen verschont geblieben»¹²³.

Interessenverbände arbeiteten an einzelnen parlamentarischen Voten und Anträgen sogar direkt mit, was sich begreiflicherweise in noch grösserer Heimlichkeit — zum Teil über Strohmannen — abspielte als das blosses Lobbying. Wer die Zeitnot der Ratsmitglieder, die Kompliziertheit der Materie und die Tatsache berücksichtigt, dass sich nicht weniger als 64 Parlamentarier in den beiden Räten zur KUVG-Revision äusserten, wird diese Form der «Zusammenarbeit» — die auch Hänggi an einer Stelle andeutete¹²⁴ — zwar vielleicht nicht billigen, aber sie auch nicht bloss verdammen. Dass während der Revision Interessenverbände Parlamentsvoten und Dispositionen dazu ausarbeiteten und nahestehenden National- und Ständeräten vervielfältigte «Anregungen an Parlamentarier zur Aenderung des Gesetzesentwurfes für die Teilrevision des KUVG» zur Auswahl vorlegten, zeigt zwar die Bedeutung der Interessengruppen, aber nicht unbedingt die Bedrohung der Selbständigkeit des Parlamentariers. Ein Politiker kann unter Umständen den Sachverstand und den administrativen Apparat der Verbände nutzen, ohne von ihnen abhängig zu werden. Pendleton E. Herring schrieb dazu 1929 in seinem bekannten Werk «Group Representation Before Congress»: «A strong man [Kongressmitglied] can make the lobbies his servant. To the weak man they are a

¹²² SR 62 133

¹²³ NR 64 158

¹²⁴ K 63 345

menace»¹²⁵. Damit ist aber die Frage, wie ein Parlamentsmitglied es mit seiner Würde und mit seinem Stolz vereinbaren kann, über einen Mittelsmann ein vollständiges Eintretensreferat bei einem Verbandssekretariat anzufordern, nicht beantwortet. Es zeigt sich gerade hier, wie dringend die Schaffung brauchbarer parlamentarischer Hilfsdienste ist.

11. Verbandsresolutionen

Im chronologischen Teil dieser Arbeit haben wir die meisten Resolutionen von Arzt-, Kassen- und anderen Verbänden vermerkt. Die politische Bedeutung der Entschliessungen ist sehr verschieden. Die Skala reicht von unverbindlichen Sympathiebezeugungen bis zu massivsten Referendumsdrohungen und Protesten. Die wenigsten Resolutionen sind aus spontaner Zustimmung zum Votum eines einzelnen Versammlungsteilnehmers entstanden. Sie sind vielmehr bewusst und planmässig eingesetzte Kampfmittel der Verbandsleitungen, die oft vom gesamtschweizerischen Spitzenverband regelrecht angefordert werden. Einige Auszüge aus einem Kreisschreiben¹²⁶ des Konkordats an die ihm angeschlossenen Kassenverbände während der KUVG-Revision sollen dies zeigen: «Wir erachten es als ausserordentlich wichtig, dass auch die Verbände der Krankenkassen ihren Standpunkt zu dieser leider wieder umstrittenen Frage [Arztrecht] öffentlich bekannt geben. Unseres Erachtens sollte dies in Form von Entschliessungen der Vorstände geschehen, die keinen Zweifel darüber lassen, dass den Vorschlägen des Bundesrates für ein neues Arztrecht nur mit grossen Bedenken zugestimmt wurde und dass weitere Konzessionen von seiten der Krankenkassen nicht mehr diskutabel sind. Solche Resolutionen können als offizielle Verbandsmitteilungen durch die Presseagenturen in die politische Tagespresse gebracht werden und werden nach unseren Erfahrungen auch aufgenommen, um objektiv beide Standpunkte zu Worte kommen zu lassen. Wie Sie wohl selber feststellen konnten, fabrizieren die verschiedensten Aerzteorganisationen solche Pressemitteilungen nun am laufenden Band, um die zustande gekommene Verständigungslösung zum neuen Arztrecht in Misskredit zu bringen und das Parlament in ihrem Sinne zu beeinflussen. Wir möchten Sie ersuchen, unsere Anstrengungen zu unterstützen und eine solche Resolution fassen zu lassen. Um Ihnen Ihre Arbeit zu erleichtern, lassen wir Ihnen die Texte von drei Resolutionen zukommen, auf die Sie sich bei der Abfassung ruhig stützen können. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, darin auch andere Meinungen zum Ausdruck zu bringen, doch wäre es begrüssenswert, wenn Sie sich darüber vorher mit dem Konkordat besprechen würden, damit die Stellungnahmen von seiten der Krankenkassen koordiniert werden können. Ihre Resolution wollen Sie direkt an die Inland-Redaktion der Schweizerischen Depeschagentur, Gutenbergstrasse 1, Bern, senden und eine Kopie davon bitte auch dem Konkordatssekretariat in Solothurn zugehen lassen. Solche Entschliessungen von seiten der dem Konkordat angeschlossenen Verbände bilden einen Teil des Aktionsprogrammes, das in den gegenwärtigen Auseinandersetzungen um die Revision des KUVG abgewickelt werden soll. Sie haben vielleicht schon selber

¹²⁵ S. 245

¹²⁶ v. 13. 12. 62

feststellen können, dass in den letzten Wochen die Pressemeldungen und Pressemitteilungen zugenommen haben, die den Standpunkt der Krankenkassen vertreten. Diese Pressetätigkeit des Konkordates soll noch verstärkt werden (...). Zur Erhöhung der Durchschlagskraft wird im allgemeinen versucht, bei der Resolutionsfassung Einstimmigkeit zu erzielen. Mitglieder mit anderer Meinung werden gebeten, im Interesse des Verbandes gleichwohl zuzustimmen oder sich wenigstens der Stimme zu enthalten.

Entschliessungen können sich für die Kohärenz der Gruppe günstig auswirken, indem sie an Stelle eines abstrakten oder verschwommenen Willens die gemeinsame Ausrichtung auf einen konkreten und zu publizierenden Text erfordern. In der externen Wirkung weisen die Resolutionen gegenüber anderen Kampfmitteln wesentliche Vorzüge auf. Sie bedingen keinen finanziellen Aufwand und können deshalb auch von den kleinsten und finanzschwächsten Organisationen als Waffe eingesetzt werden. Hauptvorteil der Resolutionen ist aber ihre gewaltige Breitenwirkung, sobald sie zu Agenturmeldungen geworden sind, was bei Resolutionen von Verbänden mit einiger Bedeutung immer geschieht. Die Meinung eines Interessenverbandes kann auf diese Weise mit minimalem Aufwand in fast jeder schweizerischen Tageszeitung verbreitet werden, auch in solchen, die dem Verband oder der Entschliessung nicht zustimmen. Dazu kommt, dass viele kleinere Tageszeitungen keine oder fast keine eigenen Artikel zur KUVG-Revision brachten, sondern sich auf den Abdruck von Agenturmeldungen beschränkten. Der Resolution kommt deshalb besonderes Gewicht zu, schon nur, um die gegnerischen, über die Agenturen laufenden Resolutionen zu neutralisieren.

Auch diesem Instrument der Verbandspolitik sind aber Grenzen gesetzt. Mangelnde Verbandsgrösse und Macht verhindern die Aufnahme in die Kanäle der Massenkommunikation, von Entschliessungen kleinerer Gruppen abgesehen, die wegen des Extremismus oder aus anderen speziellen Gründen die Siebe der Nachrichtenverbreitung passieren. Ueber die direkte Zusendung von Resolutionen an Redaktionen lässt sich nur ein auflagenmässig viel geringerer Abdruck erzielen. In der Kürze der Resolutionen liegt ein weiterer Nachteil. Eine eingehende Darstellung des eigenen Standpunktes oder eine fundierte Kritik des Gegners sind ausgeschlossen. Simplifikationen, Schlagworte und Uebertreibungen sind oft die Folge. Ueber Nachrichtenagenturen verbreitete Resolutionen können so zu einem Element der Schwarz-Weiss-Malerei im Interessenkampf und in der Meinungsbildung werden.

12. Eingaben

Uebersicht

Wir haben zur KUVG-Revision zwischen 1960 und 1964 über 100 verschiedene Eingaben von Verbänden gezählt, ohne Vernehmlassungen, Mitteilungen über Resolutionen und Privatbriefe mitzurechnen. Genaue Statistiken sind nicht möglich, es lässt sich aber eine grobe Uebersicht geben.

Absender der Eingaben war etwa zur Hälfte die Kassenseite: Konkordat, «Fédération», «Federazione», die Kantonalorganisationen sowie andere Kassenverbände (Betriebskrankenkassen, öffentliche Krankenkassen). Ein Drittel der Eingaben

stammten von der Aerztesverbindung, den kantonalen und anderen Aerztesgesellschaften sowie Organisationen der Assistenten, Fakultäten, Medizinstudenten usw. Den Rest der Eingaben verfassten Organisationen aller Art: Frauenverbände, Gewerkschaften, Familienorganisationen, karitative Vereine, Organisationen der Sozialpolitik und Fürsorge, Chiropraktoren, Apotheker und andere.

Die zeitliche Verteilung der Eingaben richtete sich deutlich nach dem jeweiligen Stand der Revision, wobei das Stadium der «Grossen Schlacht» klar hervorsteht. Massierungen von Eingaben — in einzelnen Wochen bis zu zehn Stück — waren Anzeichen bevorstehender wichtiger Entscheide im anvisierten Gremium oder in der Verwaltung. Umgekehrt fehlten auch mehrmonatige Pausen ohne irgendwelche Eingaben nicht.

Die Adressaten der Verbandseingaben

Empfänger der Eingaben waren zu ungefähr je einem Drittel a) das Bundesamt für Sozialversicherung oder Bundesrat Tschudi, b) die beiden parlamentarischen Kommissionen und c) die beiden Kammern oder ihre Mitglieder.

Viele der Eingaben an Bundesrat Tschudi, das Departement oder das Bundesamt hatten praktisch die Funktion von Vernehmlassungen. Man kann hier von einer stillschweigenden Erstreckung des Vernehmlassungsverfahrens auf alle Stufen der Gesetzgebung und auch -vollziehung sprechen. Der Verband äussert sich in Eingaben unaufgefordert über den Stand der Revision, tadelt die «unverantwortlichen Verzögerungen» oder das ebenso «unverantwortliche Durchpauken der Vorlage», lehnt Vorschläge und Argumente des Gegners ab, kritisiert die Räte oder ihre Kommissionen, «protestiert mit Entschiedenheit», «nimmt mit Entrüstung Kenntnis» oder «stellt mit Genugtuung fest», lässt Kompromissbereitschaft durchblicken, droht mit dem Referendum oder wirbt um den Bundesrat und sucht ihm den Rücken zu stärken — der Inhalt der Eingaben ist mannigfaltig. Die Verwaltung sieht in ihnen durchaus nicht nur lästige Druckmittel, sondern erwartet die Stellungnahmen vor allem der Hauptverbände mit Interesse, hat sie doch ein grosses Informationsbedürfnis.

Zu ausnahmslos jeder Sitzung einer vorberatenden Kommission gingen vorher zwei bis zehn Eingaben von Interessengruppen ein, die vom Kommissionspräsidenten zu Beginn der Verhandlungen meistens einzeln vermerkt wurden. Rodolphe Rubattel¹²⁷ sieht in solchen Eingaben an Kommissionen ein wichtiges Einflussmittel, hauptsächlich wegen der mangelnden Informiertheit der meisten Kommissionsmitglieder: «Es muss beigefügt werden, dass gegenwärtig die parlamentarischen Kommissionen bei der Beratung einer Sachfrage nicht viel mehr kennen als den Standpunkt der Botschaft, das heisst des Bundesrates und einer wachsenden Zahl von Organisationen, die den Kommissionsmitgliedern Eingaben zu überreichen pflegen». Immerhin wurden sehr viele in Verbandseingaben enthaltene Anträge und Vorschläge in den Kommissionen von keinem Mitglied aufgenommen und blieben damit erfolglos. Dass auch Forderungen der Aerztesverbindung und des Konkordats dieses Schicksal erlitten, zeigt, dass die eigentlichen «Verbandsvertreter» (wie Dr. Mäder und Dr. Lusser in der ständerätlichen Kommission) sich keineswegs in allen Punkten mit «ihrem» Verband identifizierten.

Bei den Eingaben an das Plenum und an die einzelnen Parlamentarier sind zu unterscheiden unpersönliche, vervielfältigte Schreiben und persönliche, individuell abgefasste Briefe. Vervielfältigte Eingaben waren an alle Parlamentarier oder an gewisse Gruppen gerichtet (Ratsmitglieder eines Sprachgebiets, eines Kantons, einer Fraktion). Ueber die Zahl der persönlichen Schreiben an Parlamentarier sind wir nicht informiert, sie sind deshalb in unseren Zahlenangaben nicht enthalten. Unseres Wissens sind in der Schweiz die Posteingänge von Ratsmitgliedern und anderen Schlüsselpersonen noch nie analysiert worden, im Gegensatz etwa zu den USA, wo diese Forschungsmethode («mail-bag analysis») öfters angewendet wird. Die Quantität der Eingaben in jenem Land, in dem das «Write To Your Congressman!» eine feste Institution ist, kann allerdings mit den schweizerischen Verhältnissen nicht verglichen werden. Stephen K. Bailey und Howard D. Samuel berichten, dass zum Beispiel ein Senator im ersten Halbjahr 1951 nicht weniger als 127 000 Briefe, Eingaben und andere Postsendungen erhielt ¹²⁸.

Es versteht sich, dass viele der Eingaben — auch der persönlich geschriebenen oder in persönlichem Tone gehaltenen — bloss aus Gründen der besseren Wirkung den Anstrich der Spontaneität erhalten, in Wirklichkeit aber Teile von Aktionsprogrammen sind ¹²⁹. Verbandsmitglieder werden aufgefordert, gewissen Parlamentariern Briefe zu schreiben. Zwei Beispiele aus der KUVG-Revision zeigen, wie ein Spitzenverband Eingaben seiner Gliedorganisationen anfordert. In einem vervielfältigten Expressbrief an verschiedene Kantonalverbände ¹³⁰ schrieb das Konkordat: «Am 7. Februar findet die entscheidende Sitzung der ständerätlichen Kommission statt. In den letzten Tagen sind die Mitglieder dieser Kommission von Aerteseite sehr stark bearbeitet worden. Wir erachten es als taktisch klüger, im jetzigen Zeitpunkt von solchen persönlichen Interventionen abzusehen. Dagegen möchten wir Sie bitten, namens Ihres Kantonalverbandes noch schriftlich mit Herrn Ständerat [Name eingesetzt] in Verbindung zu treten, der Ihren Kanton in dieser Kommission vertritt. Dabei glauben wir, dass nur in einem kurzen Schreiben auf die Dringlichkeit des Problems des Arztrechts aufmerksam gemacht werden sollte, ohne im einzelnen dazu Stellung zu nehmen. Um Ihnen Ihre Arbeit zu erleichtern, senden wir Ihnen in der Beilage ein Muster eines solchen Briefes, den Sie hierfür verwenden können». In einem anderen vervielfältigten Schreiben des Konkordats an seine Kantonalverbände ¹³¹ hiess es: «Wie wir wissen, wird von Aerteseite noch versucht, die Ständeräte durch persönliche Bearbeitung unter Druck zu setzen. Das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen hat absichtlich diese überbordende Beeinflussung nicht mitgemacht. (...) Die Kantonalverbände möchten wir einladen, in einem kurzen Schreiben an ‚ihre‘ Ständeräte die Bitte auszusprechen, den Fragen der Revision des KUVG ihre besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Um Ihnen diese Arbeit zu erleichtern, senden wir Ihnen den Entwurf zu einem solchen Schreiben (Musterbrief). Falls Sie ihn ändern wollen, bitten wir Sie, sich unbedingt kurz zu fassen, weil die Ständeräte gegenwärtig mit Eingaben geradezu bombardiert werden, so dass längere Ausführungen gar nicht mehr Beachtung finden».

¹²⁸ S. 101

¹²⁹ vgl. dazu unter vielen andern Truman, 390; Bailey, 95

¹³⁰ v. 31. 1. 62

¹³¹ v. 27. 2. 62

Uns ist nicht bekannt, ob während der KUVG-Revision prominente Mediziner von den Standesorganisationen aufgefordert wurden, Parlamentariern Briefe zu schreiben, wie dies David R. Hyde und Payson Wolff¹³² bei amerikanischen Arztverbänden registriert haben.

Beurteilung

Die politische Wirksamkeit von Eingaben scheinen viele Verbände weit zu überschätzen. Verwaltung und Parlament wägen Zuschriften — ähnlich wie die Vernehmlassungen — nach dem politischen Gewicht der Absender. Eingaben der direktbeteiligten nationalen Spitzenverbände werden immer beachtet, während die Eingaben von kleinen Gruppen zwar registriert, im übrigen aber ohne weitere Folgen in den Akten (wenn nicht im Papierkorb) landen werden. Das eifrige Abfassen von Eingaben ist bei politisch schwachen Interessengruppen häufig nicht mehr als eine fromme Selbsttäuschung. Eingaben sind keine selbständigen Kampfmittel, nur kombiniert mit anderen Verbandsinstrumenten können sie ihren Zweck erreichen. Ihre Wirkung kann potenziert werden, wenn Presseagenturen den Inhalt der Eingabe übernehmen. Diese Chance haben aber wiederum nur bedeutungsvolle Eingaben wichtiger Organisationen. Ein starker Druck über Eingaben kann nur unter besonderen Umständen ausgeübt werden, wie etwa bei stimmenmässiger oder finanzieller Macht oder durch die besondere Sachkenntnis des Verbandes. Prestige und Ansehen des Absenders können in Einzelfällen die Absenz realer Macht wettmachen. Beispiele in der KUVG-Revision waren die Eingaben der Dekane der fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz und des Senats der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, die im Parlament und in der Presse starke Beachtung fanden. Ein Grund lag darin, dass die medizinischen Wissenschaftler selbst nicht unmittelbar am Ausgang der KUVG-Revision interessiert schienen und sich sonst nicht zu politischen Geschäften äussern. Die Gegenseite wandte allerdings ein, die Professoren und Wissenschaftler verständen wenig von Krankenversicherung, da sie kaum mit ihr in Berührung kämen; sie seien bloss von den Standesorganisationen mobilisiert und eingespannt worden.

Die unterschiedliche Qualität der Texte fällt bei der Lektüre der Eingaben auf. Unbeholfene, sogar grammatikalisch falsche Formulierungen sind ebenso zu finden wie geschliffene und geschickt abgefasste Texte. Häufig wiederholt der Verband Dinge, die dem Bundesamt oder dem Parlamentarier längst bekannt sind oder kolportiert die dutzendorfach gebrauchten Schlagworte, ohne Neues zu bieten. Eingaben anderer Interessengruppen dagegen enthalten gutdokumentiert wesentliche Informationen und neue Gesichtspunkte. J. D. Stewart¹³³ findet die Verbandsschreiben an die Mitglieder des englischen Parlaments häufig «uninviting, even unreadable», «dull» und «badly presented». Ein Abgeordneter sei jedoch guter Werbung wohl ebenso zugänglich wie andere Leute. «The principles relating to circulars [an Abgeordnete] are simple to grasp. They must be relevant, they must give information, and they must be well presented. If all circulars followed these principles they might not reach MP's waste-paper baskets quite so quickly». Gesamthaft gesehen trifft die Kritik Stewarts auch auf die hier untersuchten Ein-

¹³² S. 958

¹³³ S. 219, 220

gaben zu. Der Verband versetzte sich meistens zuwenig in die Lage des Parlamentariers und versäumte so die Chance, ihm brauchbare, auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Informationen (mit entsprechender Verbandsfärbung natürlich) zu liefern.

Stewart bezeichnet für Grossbritannien den Brief als die Grundform des Lobbying¹³⁴. Diese Aussage trifft für unser Land sicher nicht zu, auch nicht bei innenpolitischen Streitfragen, durch die sich — anders als durch die KUVG-Revision — Hunderttausende von Bürgern stark und unmittelbar berührt fühlen. Eingaben sind bei uns bloss ein oft überschätztes Instrument der Verbandspolitik neben vielen anderen, wirksameren.

13. Petitionen

Für grössere, aktive Verbände gehören heute Petitionen nicht zu den üblichen Einflussmitteln. Ein anerkannter Verband von einiger Macht hat es in der Regel nicht nötig, seinen Eingaben und anderen Verbandsinstrumenten durch Unterschriftensammlungen besonderes Gewicht zu verleihen. Weil für solche Verbände Eingaben, Resolutionen usw. genügen, sind Massenpetitionen in Verbandskämpfen um die Gesetzgebung selten. Die Chiropraktikpetition mit fast 400 000 Unterschriften zur Beeinflussung der Gesetzgebung erregte als grosse Ausnahme entsprechendes Aufsehen. Nachdem bereits im chronologischen Teil dargelegt wurde, warum die Chiropraktoren und ihre Anhänger zu diesem Mittel griffen, soll hier allgemein gefragt werden, welche Vor- und Nachteile Petitionen als Verbandseinflussmittel aufweisen, und wer als Initiant von Petitionen besonders in Frage kommt.

Im Verhältnis zu ihrer Wirkung sind Massenpetitionen ausgesprochen billige Einflussmittel. Vielen Verbänden ist es möglich, die Unterschriften durch unbezahlte, ehrenamtliche Arbeit sammeln zu lassen. Propagandaausgaben können auf ein Minimum beschränkt werden — die Unterschriftensammlung für die Chiropraktorenpetition erfolgte «im Stillen», sie wurde von der Presse kaum registriert. Als Werbemittel kann die bloss mündliche Propaganda durch die Unterschriftensammler genügen. Mit dem gemeinsamen Einholen der Unterschriften kann die Mitgliedschaft aktiviert und auf ein gemeinsames Ziel hin ausgerichtet werden. Ein weiterer Vorteil der Petition liegt in ihrer Wirkung über die Verbandsmitglieder hinaus. Der Verband kann sein politisches Gewicht potenzieren, wenn er sich durch die Ablieferung der Unterschriftenbogen nicht nur als Sprecher seiner Mitglieder, sondern weiterer Kreise etablieren kann. Es fällt leicht, grosse Unterschriftenzahlen zu erreichen, vorausgesetzt, dass das Petitionsziel einem verbreiteten Bedürfnis entspricht und die Petition sowie die Begleittexte zugkräftig formuliert sind. Die propagandistische Ausstrahlung der Petition kann zu erhöhtem Ansehen des Verbandes und zu Neuaufnahmen von Mitgliedern führen.

Der Hauptnachteil der Massenpetition für den Interessenverband ist ihre aus verschiedenen Gründen beschränkte Wirksamkeit. Der Petitionär hat keinen Rechtsanspruch auf materielle Behandlung und Beantwortung der Petition — der

¹³⁴ S. 209

Adressat kann sie ohne Antwort ad acta legen. In dieser Hinsicht ist die Massenpetition mit der technisch auf ähnliche Weise zustandekommenden Volksinitiative keineswegs zu vergleichen. Aber nicht nur die rechtliche, sondern auch die politische Wirkung ist kleiner, als die vielfach eindrücklichen Unterschriftenzahlen vermuten lassen können. Einmal werden die Adressaten der Petition abschätzen, wieviele Aktivbürger unterzeichnet haben. Dadurch kann in der Schweiz die stimmpolitisch relevante Unterschriftenzahl leicht um die Hälfte oder noch mehr reduziert werden (Frauen, Jugendliche, Ausländer). Unterschriftenzahlen von Petitionen sind folglich nicht direkt mit solchen von Referenden und Volksinitiativen zu vergleichen. Da es zwar leicht ist, Leute zum Unterschreiben einer Petition zu bewegen, sie aber die Petition ebenso leicht wieder vergessen (David B. Truman¹³⁵), wird man sich weiter auch überlegen, ob die Initianten der Petition im Falle einer Volksabstimmung auf alle Stimmbürger zählen können, welche unterschrieben hatten.

Massenpetitionen sind, wie erwähnt, nicht typische Instrumente organisierter Interessen. Die spezifischen Eigenschaften der Massenpetition stempeln sie eher zu Einflussmitteln von kleineren, losen und ad-hoc-Gruppen, von Aktionskomitees und Koalitionen, welche verschiedene Strömungen zusammenfassen oder von vorübergehend auf die Erreichung eines speziellen Einzelziels integrierten Gruppen. Durch Massenpetitionen scheinen heute also hauptsächlich weniger oder überhaupt nicht organisierte Interessen — oft ideeller Natur — vertreten zu werden.

Eine Petition kann wohl erst in Verbindung mit anderen politischen Einflussmitteln voll wirksam werden. In der schweizerischen halbdirekten Demokratie kann eine Massenpetition die Funktion einer Vorwarnung oder einer Vorstufe zu einer Volksinitiative oder zu einem Referendum annehmen und damit erheblich an politischem Gewicht gewinnen. Der Fall der Chiropraktorenpetition illustrierte dies deutlich: die Chiropraktoren und ihre Sympathisanten drangen nicht wegen der Petition als solcher durch, sondern wegen der Referendumsdrohung, wobei die fast 400 000 Unterschriften als Beweis dafür dienten, dass die Referendumsgefahr ernst genommen werden musste. Ohne Referendumsmöglichkeit hätten die Unterschriften wohl nur als Demonstration einer für die Chiropraktik günstigen Stimmung gegolten. Die Petition wäre vom Parlament als Sympathiebeweis zur Kenntnis genommen worden, aber es hätte die Petitionsforderung nicht erfüllt. Insbesondere der Ständerat akzeptierte — wie an anderer Stelle gezeigt¹³⁶ — die Forderung der Petition nur aus referendumpolitischen Gründen. Das interessante Zusammenwirken dieser zwei Einflussmittel in der KUVG-Revision ist hervorzuheben: sowohl die blossе Petition (ohne die dahinterstehende Referendumsdrohung) als auch die blossе Referendumsdrohung (ohne die vorherige Bestätigung ihrer politischen Relevanz durch die Petition) hätten das Parlament wahrscheinlich zu wenig unter Druck gesetzt. Die verhältnismässig kleinen Gruppen der Chiropraktikanhänger konnten aber durch die fast 400 000 Unterschriften der Petition die Durchschlagskraft ihrer Referendumsdrohung massiv steigern. Dieses Zusammenspiel und andere Faktoren verliehen der Petition in der KUVG-Revision eine Bedeutung, wie sie dieses Einflussmittel sonst nur selten hat.

¹³⁵ S. 390

¹³⁶ S. 188, 190

14. Gutachten

Die Frage nach der Rolle von Expertengutachten in Interessenkämpfen ist heikel. In einzelnen Presseartikeln und in Gesprächen werden dazu extremste Meinungen vertreten. In einem weiteren Rahmen hat sich der Berner Nationalökonom Prof. Hugo Sieber mit der Gutachter Tätigkeit von (Wirtschafts-)Wissenschaftlern befasst¹³⁷. Einige bei der Analyse der KUVG-Revision sich aufdrängende Gedanken seien hier beigesteuert.

In der «Grossen Schlacht» entspann sich nach der Publikation des Gutachtens von Prof. Marti eine rege Diskussion um die Verfassungsmässigkeit des Behandlungszwangs. Die Kontroverse riss in Parlament und Presse bis zum Schluss der Revision nicht mehr ab. Die Gutachten und Meinungsäusserungen der angesehensten Staatsrechtslehrer unseres Landes wurden aber in weiten Kreisen nicht als sakrosankt und entscheidend betrachtet, sondern bloss als zusätzliche Argumente und Kampfmittel neben vielen anderen. Das Verdikt «verfassungswidrig!» von berufenster Seite war bei weitem kein Todesurteil für die Gesetzesbestimmung, sondern im Widerstreit der Interessen lediglich willkommene Schützenhilfe für die eine, lästiger Gegenschlag für die andere Seite. Bezeichnend für diese Geringschätzung ist die Keckheit, mit der das Konkordat einen seiner führenden Männer ein Gegengutachten ausarbeiten liess (das übrigens in einer Nacht entstanden sein soll). Im Parlament fielen auch die Worte «Gutachten sind Gutachten, die man nicht gut achten kann» und «quot capita, tot sententiae»¹³⁸, allerdings in der Meinung, sie träfen auf die Professorengutachten hier nicht zu. Im Abschnitt über die «Grosse Schlacht» haben wir weitere Urteile von Parlamentariern über Gutachten angeführt, welche durch wesentlich schärfere aus Interviews ergänzt werden könnten. Diese Urteile und der Umstand, dass eine zwar gemilderte, aber grundsätzlich gleichartige Form des Behandlungszwangs schlussendlich doch in beiden Kammern akzeptiert wurde, zeigen die beschränkte Autorität von Expertengutachten. Tatsächlich sind Gutachten — zumal juristische und wirtschaftspolitische — in informierten Kreisen oft beliebte Objekte des Spotts.

Die nicht zu übersehende Abwertung und Geringschätzung der Gutachten hat verschiedene Ursachen. Eine davon ist bei juristischen Expertisen die oft beschriebene Krise des Rechts und des Rechtsdenkens überhaupt. «Wir müssen von einer wahren Ungunst der gegenwärtigen realen Verhältnisse für Recht und Rechtswissenschaft sprechen», schrieb Prof. Hans Huber vor einigen Jahren¹³⁹. Das Recht wird neben den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Gesichtspunkten in eine Sekundärposition gedrängt; es herrscht nach Rodolphe Rubattel¹⁴⁰ eine beunruhigende Tendenz, das Recht den wirtschaftlichen Tatsachen und dem sozialen Fortschritt hintanzusetzen. Der radikale Glarner Nationalrat Dr. Jacques Glarner führte im Plenum aus, seine Erfahrungen im Parlament hätten ihm gezeigt, dass man sich «sehr leicht über verfassungsmässige Bedenken hinwegsetzt, wenn sie nicht ins Konzept passen»¹⁴¹.

Der zweite Hauptgrund für die Geringschätzung von Gutachten liegt in ihrer unterschiedlichen Qualität. Prof. Hugo Sieber — selbst Verfasser verschiedener umfangreicher Gutachten — hat in deutlichen Worten auf die negativen, diskredi-

¹³⁷ s. Literaturverzeichnis (Sieber)

¹⁴⁰ S. 26

¹³⁸ Dr. Mäder, SR 63 122

¹⁴¹ NR 64 159

¹³⁹ Recht, Staat und Gesellschaft, 10

tierenden Auswirkungen der «Gefälligkeitsgutachterei» (in der Wirtschaftspolitik) hingewiesen ¹⁴². Ähnlich äusserte sich der Delegierte des Bundesrates für Konjunkturfragen, Dr. Hugo Allemann ¹⁴³. Parteiische und unsorgfältige Gutachten schaden auch den seriösen Gutachten und der Wissenschaft überhaupt. Man kann wohl von einer «Inflation der Gutachten» sprechen: ihre Zahl nimmt zu, ihr Wert nimmt ab. Der Verdacht, es handle sich um blosser Schachzüge zur Interessenuntermauerung, ist latent immer vorhanden und oft leider zu Recht. Zu verlockend ist die Möglichkeit, im politischen Kampf statt blosser interessenpolitischer Gründe höhere, zum Beispiel verfassungsrechtliche oder gesamtwirtschaftliche Gesichtspunkte geltend machen und damit Sonderinteressen in das «Allgemeininteresse» einbetten zu können.

Gegengutachten lassen sich in fast allen Fällen mobilisieren, wenn es nicht an Zeit und Geld mangelt. Was tut es, wenn der Gegengutachter bei weitem nicht gleich sachkundig ist wie sein Gegner, wenn er nicht über dasselbe Ansehen im ganzen Lande verfügt, wenn er selbst Partei par excellence ist? An Argumenten, ein Gutachten abzuwerten, fehlt es nie. Schlimmstenfalls kann man immer noch auf die verschiedenen «Notwendigkeiten» (ökonomische, sozialpolitische, militärische usw.), auf die Dringlichkeit der Regelung, auf die Macht der Fakten und Interessen hinweisen, mit dem «gesunden Menschenverstand» operieren ¹⁴⁴ oder gar auf die Frage nach der Verfassungsmässigkeit einer Vorlage «nicht das Hauptgewicht legen» ¹⁴⁵.

Im Zusammenhang mit der Gutachtertätigkeit stellt sich die Frage, wo sich bei der heutigen Spezialisierung wirklich unabhängige Fachleute finden lassen. Die Fachleute sind meist nicht unabhängig, die Unabhängigen meist nicht Fachleute. Gerade im Kleinstaat ist die Auswahl zum vornherein beschränkt ¹⁴⁶. Auf vielen Gebieten gibt es kaum Experten, die nicht mit der einen oder andern Seite auf irgendeine Weise liiert sind. Dies gilt auch für die Hochschuldozenten, welche häufig als Leiter eines durch die betreffende Gruppe mitfinanzierten Institutes, durch Verbandsämter, durch redaktionelle Tätigkeit für die Verbandszeitschrift, durch persönliche Beziehungen oder aus anderen Gründen als befangen gelten müssen. Die interessierten Kreise wissen, wer wo steht und was von wem zu erwarten ist. Ein Verband kann sich — in freier, aber enger und langjähriger Zusammenarbeit — einen eigenen «Hofgutachter» halten ¹⁴⁷, ähnlich übrigens, wie es einzelne Departemente und andere Verwaltungsstellen tun. Fällt trotz einer ersten Vorabklärung, welche ein für den Auftraggeber günstiges Resultat erwarten liess, das Gutachten nicht im gewünschten Sinne aus, wird die Expertenbeziehung einfach verschwiegen und das Gutachten nie publiziert. Die Fälle, in denen sich die Gegner auf einen neutralen Gutachter als Schiedsrichter einigen, sind selten. Eine gewisse Korrektur der Gutachtenschwemme ergibt sich aus dem stark differenzierten Ansehen, welches die einzelnen Gutachten und Gutachter geniessen. Es gibt verschiedene Zwischenstufen zwischen den beiden Extremen des seriösen Gutachters, dessen Argumente auch bei der Gegenseite wenn nicht akzeptiert, so doch ernsthaft geprüft werden und des Gutachters, dessen Vorliebe für die ebenso rasche wie gelegentlich flüchtige, immer aber wunschgemässe Anfertigung ein-

¹⁴² Sieber, 518

¹⁴³ Dr. Hans Ming, NR 63 507

¹⁴⁸ S. 22

¹⁴⁴ Dr. Hans Ming, NR 63 507

¹⁴⁵ Fritz Malzacher, NR 63 499

¹⁴⁶ vgl. Sieber, 524; Allemann, 24, 25

¹⁴⁷ vgl. Sieber, 518

träglich der Parteigutachten allgemein bekannt ist und in Gesprächen augenzwinkernd erwähnt wird. Der Wert eines Gutachtens und die Beachtung, welche es findet, sind zumindest in den informierten Kreisen stark von seiner Qualität und dem Ruf des Experten abhängig. Es mag also für einen Verband leicht sein, ein Gutachten zu «kaufen», aber das Entscheidende, nämlich die Wirkung des Gutachtens, hängt in hohem Masse von den genannten, nicht käuflichen Faktoren ab. Dies ist um so erfreulicher, als gerade unabhängige Gutachten den dringend notwendigen Gegenpol zu den machtvoll vorgetragenen Interessen der Verbände, aber auch der Verwaltung bilden können. Ob die Beteiligung der Wissenschaft an der Gesetzgebung institutionalisiert werden sollte — Hugo Sieber¹⁴⁸ befürwortet eine Art «wissenschaftliches Vernehmlassungsverfahren» —, wäre genau abzuklären.

Gutachten lassen sich in einzelnen Fällen als hervorragend geeignete Verbandsinstrumente einsetzen, aber meistens ist ihre Wirksamkeit eng begrenzt. Zu ähnlichen Schlüssen kommen Viola Gräfin von Bethusy-Huc¹⁴⁹ und Otto Stammer et al.¹⁵⁰. Der wissenschaftliche Gutachter übt meistens nicht die Funktion eines über den Interessenkämpfen stehenden, allseitig anerkannten Richters aus, ebensowenig aber die eines blossen Handlangers der Interessengruppen.

15. Meinungsumfragen

Der Siegeszug der Meinungsforschung in den letzten Jahren hat — neben erfreulichen — auch seine negativen Seiten. Die verschiedensten Organisationen haben entdeckt, wie leicht sich Umfragen aller Art in den Dienst der eigenen Politik stellen lassen. Sie können einfache, billige und doch wirksame Instrumente der Verbandspolitik sein. Zur KUVG-Revision veranstalteten drei Organisationen grössere Umfragen und Abstimmungen, wie an anderen Stellen dieser Arbeit¹⁵¹ gezeigt wird: die Chiropraktoren und ihre Anhänger, das Organ des «Mouvement Populaire des Familles» und die Krankenkasse «Helvetia». Die Resultate dieser Umfragen waren kurzgefasst die folgenden: 85% von 6 182 Chiropraktorenpatienten suchten den Chiropraktor ohne ärztliche Zuweisung auf, 88% von 2 300 durch Aktivisten des «Mouvement» befragten Personen verlangten ein Bundesobligatorium der Krankenversicherung, 81 bis 97% von über 12 000 «Helvetia»-Versicherten lehnten die Gruppeneinteilung und den tiers garant ab und befürworteten Schutzmassnahmen im vertragslosen Zustand für alle Versicherten.

Keine einzige dieser Befragungen erfüllte die an wissenschaftliche Meinungsforschung gestellten Ansprüche. Die Befragten waren weder rein zufällig noch repräsentativ ausgewählt, sie wurden vor der Umfrage stark beeinflusst, man verwendete teilweise Suggestivfragen, die Ergebnisse wurden unbesehen verallgemeinert und was der häufigen Ungenauigkeiten und Manipulationen mehr sind. Die zahllosen Mängel und elementaren Fehler dieser Umfragen sollen hier nicht aufgezählt werden — ein Beispiel mag genügen. In der «Helvetia»-Abstimmung lautete eine Frage: «Sind Sie damit einverstanden, dass bei Streitigkeiten zwischen

¹⁴⁸ S. 525

¹⁴⁹ S. 158

¹⁵⁰ S. 223

¹⁵¹ S. 86, 156, 133

Aerzten und Kassen nur für die wirtschaftlich schwächeren Versicherten die befristete Weiterdauer eines genügenden Versicherungsschutzes vorgesehen wird?» Darauf antworteten 10 683 Einsender mit Nein, 1 684 mit Ja, und 206 Stimmzettel blieben leer. Wer möchte schon der grossen Mehrheit der Versicherten einen «genügenden» Versicherungsschutz vorenthalten? Und wer zweifelt daran, dass sich ein ganz anderes Bild ergeben hätte, wenn die gleiche Frage nicht in der Kassen-, sondern in der Aertzeterminologie gestellt worden wäre, zum Beispiel so: «Sind Sie damit einverstanden, dass der freie Schweizer Arzt im vertragslosen Zustand durch verfassungswidrige und totalitäre Massnahmen in den Dienst der Kassenbürokratie gestellt wird?»

Der Einwand, die Veranstalter hätten für ihre Umfragen nie Wissenschaftlichkeit beansprucht und kein vernünftiger Mensch habe diese Resultate ohne weiteres als wissenschaftlich einwandfreie Daten übernommen, ist nur teilweise berechtigt. Die Erfahrung zeigt, dass Umfrageresultate sich bald einmal verselbständigen, verbreiten und akzeptiert werden, ohne dass man sich der Erhebungsmethoden bewusst ist, ja, ohne dass man sie auch nur kennt. Prozentzahlen mit Kommastellen wirken stärker und überzeugender als unbestimmte Mengenangaben.

Zweifelhafte Umfragen nutzen das Ansehen, das die seriös durchgeführte Meinungsforschung genießt und diskreditieren sie gleichzeitig. Neben dieser Kritik an unzulänglichen Umfragen sei hervorgehoben, dass korrekte Meinungsforschung gerade in der Verbandspolitik ein Instrument von höchstem Wert ist, das bisher zu wenig eingesetzt wurde. Nicht nur kann die Oeffentlichkeit den Anspruch der Verbandsführung kontrollieren, den Willen der Mitgliedschaft richtig zu repräsentieren, die Umfrage ist auch ein Führungsmittel und eine Stütze der Verbandsleitung, die damit lautstarke Minoritäten in die Schranken weisen und sich gegen unliebsame Ueberraschungen wie Desavouierungen absichern kann. Meinungsforschung unter den Mitgliedern kann so die oft nur ungenügend funktionierenden ordentlichen Wege der Kommunikation und Willensbildung im Verband (Wahl der Organe, Mitglieder- und Delegiertenversammlungen, persönliche Kontakte usw.) ergänzen — nicht ersetzen — und die Haltung der Verbandsspitze rechtfertigen. An solche Umfragen sind aber höhere Ansprüche als bloss die rechnerische Richtigkeit zu stellen.

Das Fehlen verlässlicher Umfragen in der KUVG-Revision ist zu bedauern. Da es schon schwierig genug war, auch nur einigermaßen objektive Stimmen zu finden, war das Bedürfnis nach zuverlässiger Meinungsforschung um so grösser. Strapazierte, ständig wiederholte Formeln wie «das Schweizervolk wünscht . . .», «die Ärzteschaft ist . . .», «die Kassenmitglieder haben . . .», «im Namen der Patienten» hätten dann nicht mehr nach Belieben verwendet werden können. Die technischen, äusseren Voraussetzungen für einwandfreie Meinungsbefragungen in der Mitgliedschaft wären gerade bei den Arzt- und Kassenverbänden mit ihren ausgebauten Sekretariaten und statistischen Abteilungen in besonderem Mass gegeben. Auch das Interesse der Verbandsmitglieder an derartigen Umfragen scheint nicht gering zu sein, nahmen sich doch an der «Helvetia»-Befragung nicht weniger als über 12 000 Mitglieder die Mühe, den Stimmzettel aus dem Verbandsorgan herauszutrennen, auszufüllen und in einem selbst zu frankierenden Umschlag einzusenden — alles ohne irgendwelche Gegenleistung. Hier zeigte sich auch, dass Umfragen ein geeignetes Mittel zur Aktivierung einer sonst passiven Mitgliedschaft sein können.

Wie nützlich Urabstimmungen und Umfragen sein können und auf welches Interesse sie in der Mitgliedschaft stossen, bewies kurze Zeit nach der KUVG-Revision eine Abstimmung in der Aerzteverbindung zur Maturitätsfrage¹⁵². Gegen einen Beschluss der Aerztekammer zur Revision der Maturitätsanerkennungsverordnung war von vier kantonalen Aerztegesellschaften Einsprache erhoben worden, worauf die Verbindungsleitung im August/September 1965 statutengemäss eine Urabstimmung veranstalten musste. Von den 7 956 abstimmungsberechtigten Mitgliedern der Standesorganisation antworteten 5 021 oder 63%. Der Aerztekammerbeschluss wurde mit 2 688 Nein gegen 2 333 Ja abgelehnt. Durch zwei weitere Fragen wurde die Meinung der ablehnenden Aerzte genauer ermittelt. Diese erzwungene Abstimmung und Meinungsforschung ergab, dass der grössere Teil der antwortenden Aerzte den Maturitätstypus C ohne Latein als Voraussetzung für die Zulassung zum Medizinstudium nicht grundsätzlich ablehnte. An diesem leider seltenen Beispiel zeigte sich der Nutzen seriös durchgeführter Meinungserkundung.

Meinungsumfragen und Urabstimmungen sind dann erfreulich, wenn sie nicht bloss dazu dienen, die Befragten als «Stimmvieh» in vorbereitete Pferche zu lenken (durch vorherige, einseitige Beeinflussung, durch die Fragestellung und mit Hilfe anderer Praktiken) und diese «Wahl» als Entscheid zugunsten der eigenen Politik propagandistisch auszuschlachten. Umfragen und Abstimmungen sind zu wertvolle Hilfsmittel, als dass sie für blosser interessenpolitische Schachzüge eingesetzt werden sollten. Erforderlich ist eine kritische Haltung gegenüber diesen Instrumenten, die so vertrauenerweckend demokratisch und frei von missbräuchlicher Ausnützung scheinen, in Wirklichkeit aber erheblich manipuliert werden können.

16. Referendumsdrohungen

Beim Rückstand der schweizerischen Politikwissenschaft überrascht die Tatsache nicht, dass das Referendum trotz seiner grossen Bedeutung in den letzten Jahren nie mehr umfassend behandelt worden ist, im Gegensatz zur Zeit um die Jahrhundertwende, als es Gegenstand zahlreicher, vor allem auch ausländischer Analysen war. Damals hatten 22 amerikanische Gliedstaaten das Gesetzesreferendum nach schweizerischem Vorbild übernommen¹⁵³. Vordringlich wären weniger juristische als politikwissenschaftliche, soziologische und historische Untersuchungen, wie sie Hans Huber¹⁵⁴, Kurt Eichenberger¹⁵⁵, Rodolphe Rubattel¹⁵⁶, Christopher Hughes¹⁵⁷ und Erich Gruner¹⁵⁸ verlangen. Leider stehen uns die ausführlichen, vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung unterstützten Monographien über die Referendumskämpfe bei der «Emser-Vorlage» von 1956 (Leitung: Prof. Marcel Bridel, Lausanne) und vier

¹⁵² A 65 731, 846

¹⁵³ Hans Huber, *Wie die Schweiz regiert wird*, 29

¹⁵⁴ *Hundert Jahre Bundesgesetzgebung*, 33/34

¹⁵⁵ *Oberste Gewalt*, 213

¹⁵⁶ S. 28

¹⁵⁷ «Summary», 34

¹⁵⁸ *Wirtschaftliche und politische Macht*, 35

anderen Sachfragen in der Zwischenkriegszeit (Leitung: Prof. Roland Ruffieux, Freiburg) noch nicht zur Verfügung. Der fehlenden Quellen wegen kann dieses Kapitel nur als erster bescheidener Versuch verstanden werden, an einem Beispiel das Referendum politisch zu untersuchen. Im Vordergrund stehen für uns die Handhabung der Referendumsdrohung durch die Interessenverbände und die Reaktionen der Parlamentarier.

Die Autoren der Referendumsdrohungen

Mit dem Instrument der Referendumsdrohung operierten in der KUVG-Revision die verschiedensten Pressure Groups. Wir erwähnen hier nur die massgebenden. Die Kassenverbände liessen nie Zweifel aufkommen, dass sie gegen jede missliebige Gesetzesänderung das Referendum ergreifen würden. Als Treuhänderinnen der Kranken und Versicherten und zugunsten eines ausreichenden Versicherungsschutzes seien sie verpflichtet, jede «einseitige Lösung» aktiv zu bekämpfen. Die Referendumsdrohungen der Kassen häuften sich nach der Niederlage in der «Grossen Schlacht» und blieben bis zwei Monate nach der parlamentarischen Verabschiedung des Gesetzes bestehen. Besonders gegen die Gruppeneinteilung wurde häufig mit dem Argument gefochten, sie wäre in einer Volksabstimmung «rettungslos verloren», «man brächte sie im Volk nie durch» — wobei man diskret darüber hinwegging, dass dies nur wegen der Verwerfungspropaganda der Kassen der Fall gewesen wäre. Naturgemäss war die Referendumsbereitschaft auf Kassen-seite verschieden hoch, je nach Art und Grösse der einzelnen Kassen und Verbände, nach kantonalen Verhältnissen und nicht zuletzt nach persönlichen Motiven. Auf diese Differenzierungen kann hier nicht eingegangen werden, es sei nur daran erinnert, dass die Frage, ob ein Volksentscheid anzurufen sei, intern umstritten war.

In der Aertzepolitik nahm die Referendumsdrohung einen kleineren Raum ein als beim Gegenspieler. Die Aerzte hätten zwar trotz ihrer geringen Zahl und trotz des für die Masse der Stimmberechtigten wenig interessanten Referendumsgrundes (Arztrecht) die erforderlichen 30 000 Unterschriften leicht zustande gebracht. In der Volksabstimmung jedoch hätte die Aertzeseite — auch verstärkt durch andere Organisationen und eventuell bürgerliche Parteien — einen schweren Stand gehabt, wenn sich die Kassenverbände mit der politischen «Linken» und Gewerkschaften für die Vorlage eingesetzt hätten. Die Frage eines Referendums wurde aber für die Aerzte nie richtig aktuell, weil sie mit dem Ausgang der Revision ja zufrieden sein konnten und weil sie ihre Schlacht taktisch richtig im vorparlamentarischen und parlamentarischen Kampffeld, nicht aber in einer Volksabstimmung führen und entscheiden wollten. Es wäre aber falsch, die Macht der Aertzeverbindung in einer Abstimmungskampagne wegen der wenigen tausend Mitglieder gering zu schätzen. Bei geschickter Kampfführung und Unterstützung durch andere Kreise ist die organisierte, kapitalkräftige Aerzteschaft ein ernstzunehmender Machtfaktor, wie unter anderem die Verwerfung des Ergänzungsgesetzes zum Tuberkulosegesetz (1949) zeigte und wie Bundesrat Tschudi vor der nationalrätlichen Kommission¹⁵⁹ betonte: «Die Referendumsdrohung [der Aerzte] glaube ich, muss ernst genommen werden. Die Aerzte haben eine starke Position. Wohl sind sie zahlenmässig schwach. Ihr Einfluss, nicht zuletzt auf die Patienten,

¹⁵⁹ Sitzung v. 20. 5. 63

darf aber nicht unterschätzt werden. Das Volk wird sich auch sagen, eine Regelung könne nicht ohne Mitwirkung der Aerzte durchgeführt werden und entsprechend reagieren». Gesamthaft gesehen drohten die Aerzte weniger offen mit dem Referendum als andere Druckgruppen. Eindeutige Formulierungen wie die der Zürcher Aerztesgesellschaft in einer Eingabe vom 31. Januar 1962 an die Ständeratskommission¹⁶⁰ waren Ausnahmen. An ihrer Entschlossenheit zur Ergriffung des Referendums war aber nicht zu zweifeln.

Bei keiner anderen Gruppe spielte die Referendumsdrohung eine derart zentrale Rolle wie bei den Organisationen auf Chiropraktorensseite, also bei der Vereinigung Schweizerischer Chiropraktoren als Berufsverband und der Schweizerischen Vereinigung Pro Chiropraktik als Sympathisantenorganisation. Für sie war die Referendumsdrohung das Hauptkampfmittel, ergänzt und verstärkt durch die Petition als Macht- und Entschlossenheitsbeweis. Durch sie konnten die Chiropraktoren ein Sonderinteresse in der KUVG-Revision durchsetzen, die sich ursprünglich überhaupt nicht auf die Stellung der Chiropraktik erstrecken sollte. Das heisst politisch, dass eine periphere Frage wegen der Referendumsmöglichkeit derart hochgespielt werden konnte, dass sie die ganze Gesetzesänderung hätte scheitern lassen können. Man kann darin ein Beispiel verwerflicher Machtausübung durch egoistische Pressure Groups sehen. Von einem anderen Blickwinkel aus aber kann man es begrüßen, dass auch eine kleine Gruppe, vorerst ohne politische Bedeutung, ohne Unterstützung durch andere Organisationen und ohne Verbandsvertreter im Parlament, durch die Referendumsdemokratie die Chance erhält, ihren Standpunkt erfolgreich zu vertreten. Ein kleiner Verband kann so durch die «Flucht in die Öffentlichkeit» zu einem stimmpolitisch wichtigen Faktor werden, wenn seine Forderungen dem Souverän berechtigt erscheinen. Das Beispiel der Chiropraktoren und ihrer Anhänger ist um so eindrucklicher, als sie keine nennenswerten organisierten Verbündeten, wohl aber schlagkräftige und entschiedene, wenn nicht gar erbitterte Feinde hatten.

Die Form der Referendumsdrohung

Die Art und Weise, in der Referendumsdrohungen erfolgen, kann wichtige Fingerzeige vermitteln. Zu beachten ist unter anderem, wer für den Verband mit dem Referendum droht, ob er dies im Auftrag des verantwortlichen Gremiums tut oder in eigenmächtigem Vorpellen, ob die Formulierung auf ein selbständiges Vorgehen oder bloss auf die Unterstützung eines von anderer Seite ergriffenen Referendums schliessen lässt und ob der Verband den gleichen Tatbestand (zum Beispiel den gleichen Artikel der Vorlage) als Referendumsgrund nennt wie andere Organisationen.

Der Grad der Offenheit der Drohung variiert stark. Unmissverständlich ist ein einstimmiger Beschluss der Delegiertenversammlung, der über Pressemitteilungen und das Verbandsorgan möglichst publik gemacht wird. In den meisten Fällen wählt der Verband aber eine verdecktere Form, wie etwa eine Aeusserung seines Sekretärs oder eine Formulierung in einer Eingabe, die sich als Referendumsdrohung interpretieren lässt.

Es gibt verschiedene Motive zur Verhüllung einer Referendumsdrohung. Einmal ist die Drohung unter Umständen bloss rhetorisch. Wird sie später nicht in die

¹⁶⁰ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1962, 14, 66

Tat umgesetzt, kann der Verband geltend machen, die unklare Formulierung sei missverstanden worden. Ein weiterer Grund zur Verhüllung kann darin liegen, dass der Verbandswille noch nicht geformt ist. Die Verbandsführung will sich die Entscheidungsfreiheit vorbehalten und sich nicht vorzeitig zur Ergreifung des Referendums verpflichten. Ein ähnlicher Fall liegt vor, wenn die Referendumsdrohung nicht durch das zuständige Organ erfolgt. Der offiziellen Verbandsstellungnahme soll nicht vorgegriffen werden, trotzdem will aber die Leitung nicht auf das Instrument der Referendumsdrohung verzichten. Häufig scheut sich der Verband, offen ein Referendum anzukündigen, weil Referendumsdrohungen vielerorts als Macht- und Erpressungsmittel verpönt sind und das Ansehen des Verbandes beeinträchtigen können. Man fürchtet auch, der Gegenpropaganda einen Angriffspunkt zu bieten.

Wie Verbände sich gegenseitig den Missbrauch der Referendumsdrohung vorwerfen, zeigt die folgende Reaktion der Kassenzeitung¹⁶¹ auf den Vorwurf der «Médecine et Hygiène», das Konkordat habe mit dem Referendum gedroht: «Das ist nun wieder so eine ‚halbe Wahrheit‘, die nach dem Sprichwort schlimmer ist als eine ganze Lüge. In der Eingabe des Konkordates stand nämlich kein Wort von Referendum. Es ist nur davon die Rede, die Krankenkassen könnten das Gesetz, wenn die extremen Forderungen der Aertzepolitik durchgehen, nicht mehr unterstützen; ‚in diesem Falle wäre unser Konkordat gezwungen, gegen diese Revisionsvorlage aufzutreten‘. Das nennt man in der Sprache der ‚Médecine et Hygiène‘ eine Referendumsdrohung, mit der ‚die Entscheidungsfreiheit der zweiten Kammer ausgeschaltet wurde‘. Wenn aber die Verbindung der Schweizer Aerzte hingehet und in einer Eingabe an den gleichen Ständerat behauptet, dieser oder jener Punkt sei für die Aerzte unannehmbar, dann ist das ganz etwas anderes. Beim einen ist es berechtigte Notwehr für die Freiheit des Berufsstandes, beim andern verachtungswürdige Erpressung der eidgenössischen Räte. ‚Ist dies schon Unsinn, hat es doch Methode‘ . . .».

Das Parlament unter dem Druck der Referendumsdrohungen

Zielscheibe der Referendumsdrohungen war in erster Linie das Parlament, daneben auch die Verwaltung und die gegnerischen Verbände. Wir suchen im folgenden zu zeigen, wie ernst im Parlament die Referendumsdrohungen der Kassenverbände und der Chiropraktoren genommen wurden.

Die zweite Beratung der Vorlage im Ständerat stand streckenweise ganz im Zeichen der Referendumsdrohung von Kassen- und anderer Seite gegen eine Art gesetzlicher Gruppeneinteilung, wie sie eine den Aerzten nahestehende Kommission minderheit einführen wollte. Alle Gegner dieses Vorschlags wiesen auf die Gefahr der Volksabstimmung hin. Kommissionspräsident Leo Guntern (k-chr, Wallis) nannte das «Mouvement Populaire des Familles», den Schweizerischen Kaufmännischen Verein und einzelne Gewerkschaften als Feinde jeder Klasseneinteilung¹⁶² und mahnte den Rat, die abstimmungspolitischen Folgen des Antrags zu bedenken: «Machen Sie sich keine Illusionen: Wenn Sie das Gesetz in dieser Form belasten, können Sie sicher sein, dass es verworfen wird». «Wenn

¹⁶¹ K 64 76

¹⁶² SR 63 100

Sie nicht wollen, dass, wenn die Gesetzesvorlage vor das Volk kommt, diese abgelehnt wird, dann dürfen Sie diesem Minderheitsantrag nie zustimmen»¹⁶³. Besonders intensiv benutzte der Kassenvertreter Dr. Lusser die Referendumsdrohung als Instrument zur Beeinflussung seiner Ratskollegen. In einer Volksabstimmung wäre die Vorlage «rettungslos verloren»¹⁶⁴. Es wäre «eine aussichtslose Sache». Er möchte dringend davor warnen. Die Vorlage würde «glänzend bachab geschickt» werden¹⁶⁵.

Bundesrat Tschudi argumentierte im gleichen Sinn: «Die grosse Schwierigkeit liegt darin, dass wir mit einer Vorlage mit einer gesetzlichen Klasseneinteilung unter allen Umständen Schiffbruch erleiden müssen. In diesem Fall brauchen wir hier nicht bis 12 Uhr zu tagen, sondern können die Verhandlungen abbrechen. Herr Ständerat Obrecht hat in den Kommissionssitzungen von Lugano sehr eindrücklich darauf hingewiesen, mit welchen Argumenten dann in der Volksabstimmung gefochten würde». «Ich bin überzeugt, dass keine einzige unserer politischen Parteien und kein einziger führender Politiker in der Volksabstimmung diese Lösung vertreten kann (. . .)». Es käme eine «ungeheuer starke Opposition» zustande. «Es ist durchaus zuzugeben, dass rein sozialpolitisch gesehen gute Gründe dafür geltend gemacht werden können. (. . .) Aber bei der Struktur unserer Bevölkerung besteht nicht die geringste Aussicht, mit diesem Vorschlag durchzukommen»¹⁶⁶. Der Antrag wurde abgelehnt.

Niemand erreichte mit Referendumsdrohungen mehr als die Chiropraktoren, wie eine Auswahl von Zitaten aus den Räten belegen soll.

Kommissionspräsident Nationalrat Dr. Edmund Wyss (soz, Basel-Stadt) erklärte, der Nationalrat müsse einen Weg suchen, der das Referendum der Chiropraktoren verhindere. «Aus diesen politischen Ueberlegungen heraus ist also die Kommission zu ihrem Antrag gekommen»¹⁶⁷. Es lasse sich nicht übersehen, «dass diese Vorlage ausserordentlich gefährdet ist, wenn ein Referendum gegen sie lanciert wird. Die Gefahr ist gross, dass die Chiropraktoren ein Referendum ergreifen (. . .)»¹⁶⁸. Kommissionsberichterstatte Nationalrat Charles Primborgne (k-chr, Genf): «Sans trembler devant les 400 000 signataires de la pétition, il est bien évident que la commission ne pouvait ignorer leur demande (. . .). Il faut bien admettre que la commission s'est trouvée en présence de réalités auxquelles elle a dû faire face»¹⁶⁹. Nationalrat Peter Dürrenmatt (lib, Basel-Stadt): «Sie wissen, dass wir bei den weiteren Beratungen auch das Problem der Referendumstüchtigkeit dieser Vorlage berücksichtigen müssen. (. . .) Viel grösser [als die Referendumsgefahr von Aerzteseite] ist für mich das Problem der Chiropraktiker. Ich bin der Meinung, die Kommission sei gut beraten gewesen, dass sie auf deren Anliegen eingegangen ist. Wir haben es mit einem politischen Faktum zu tun. Die 400 000 Petitionsunterschriften können sich in einer Abstimmung auswirken»¹⁷⁰. «Es sind weitgehend referendumpolitische Bedenken, weshalb ich mich persönlich dazu durchgerungen habe, die Anträge der Kommission zu akzeptieren. Die Gefahren des Referendums drohen von dieser Seite, und niemand unter den Mitgliedern unseres Rates hat ein Interesse daran, dass diese Revision bachab geschickt wird. Sollte das Referendum von Seite der Chiropraktoren ergriffen werden, so wird sich am Revisionsentwurf

¹⁶³ SR 63 117

¹⁶⁴ SR 63 103

¹⁶⁵ SR 63 117

¹⁶⁶ SR 63 116

¹⁶⁷ NR 63 476

¹⁶⁸ NR 64 148

¹⁶⁹ NR 63 476

¹⁷⁰ NR 63 427

das Wort erfüllen: ‚Viele Hunde sind des Hasen Tod.‘ Es werden sich alle Widerstände kumulieren, und wir haben einen Scherbenhaufen» ¹⁷¹.

Nationalrat Hans Strahm (bgb, Aarau): «Ich bin hier mit Herrn Kollege Dürrenmatt in diesem Punkte durchaus einig, wo er auf die Gefahrenherde des Referendums aufmerksam gemacht hat; unter Umständen könnte das Referendum ergriffen werden. Das wäre doch sicher eine Organisation, die geschlossen dasteht, die Vereinigung ‚Pro Chiropraktik‘» ¹⁷².

Nationalrat Dr. Hermann Häberlin (rad, Zürich): «Auch da kann — da möchte ich mich mit dem Herrn Kollegen Dürrenmatt einverstanden erklären — jeder Extremismus nach der einen oder andern Seite referendumpolitisch zu nichts anderem als einem totalen Scherbenhaufen führen» ¹⁷³.

Nationalrat Rudolf Gnägi (bgb, Bern): «Der Eindruck aus der nationalrätlichen Kommissionsberatung war der, dass man sich bemüht hat, und zwar sehr intensiv, eine tragbare Lösung zu finden, eine Lösung vor allem, die den Referendumskampf übersteht» ¹⁷⁴. «Wir müssen (...) eine Vorlage ausarbeiten, die Aussicht hat, vom Volk angenommen zu werden. Ich habe sehr grosse Zweifel darüber, ob die Lösung des Ständerates die Referendumsklippe umschiffen wird. Deshalb glaube ich, müssen wir hier einen Mittelweg beschreiten (...)» ¹⁷⁵.

Ständerat Dr. Karl Obrecht (rad, Solothurn): «Dieser neue Antrag des Nationalrates mag etwas überraschend sein. Er ist sicher weitgehend referendumpolitischen Ueberlegungen zuzuschreiben; die von 400 000 Stimmbürgern und Stimmbürgerinnen — wenn ich mich so ausdrücken darf — unterzeichnete Petition hat doch einen gewissen Eindruck gemacht; einen besonderen Eindruck hat aber sicher die Drohung der Chiropraktoren gemacht, dass sie unter allen Umständen das Referendum gegen das Gesetz ergreifen werden, wenn man ihren Wünschen nicht Rechnung trage» ¹⁷⁶.

Referendumsdrohungen und «Referendumpolitik» im Urteil der Parlamentarier

Bezeichnenderweise sprach während der KUVG-Revision kein einziger Parlamentarier im Plenum je den Interessenverbänden das Recht ab, mit dem Referendum zu drohen. Es kam nicht einmal zu einer Kritik an irgendeiner solchen Drohung. Berechtigt erscheinende Referendumsdrohungen werden als legitime und übliche Instrumente der Verbandspolitik anerkannt und erregen keinen Anstoss. Dagegen wurde das Nachgeben des Nationalrates kritisiert. Der neugewählte Dr. Otto Wenger (rad, Bern) fand, man müsse die Drohung der Chiropraktoren gewiss ernst nehmen, dürfe aber nicht einem Referendumsschreck verfallen ¹⁷⁷. Sein kommunistischer Kollege Dr. Armand Forel (Waadt) prägte einen neuen politisch-psychiatrischen Fachausdruck: «Si j'étais psychiatre — et je m'en défends — j'inventerai un nouveau terme, la ‚referendophobie‘. Cette honorable assemblée paraît souffrir de cette maladie d'une manière assez chronique» ¹⁷⁸. Mit deutlicher Spitze gegen die vor der Referendumsgefahr resignierenden Volksvertreter betonte Bundesrat Tschudi seine Standhaftigkeit gegenüber der Chiropraktorendrohung. Es handle sich um die Wahl zwischen politischen Konzessionen und der Volks-

¹⁷¹ NR 63 471

¹⁷² NR 63 474

¹⁷³ NR 63 429

¹⁷⁴ NR 63 432

¹⁷⁵ NR 63 505

¹⁷⁶ SR 63 327

¹⁷⁷ NR 64 146

¹⁷⁸ NR 63 496

gesundheit — und hier könne er nicht aus politischen Erwägungen Konzessionen machen ¹⁷⁹.

Mehrere Ratsmitglieder verteidigten sich und ihren Rat gegen den Vorwurf der Weichheit und der ängstlichen «Referendumpolitik». Nationalrat Hans Strahm (bgb, Aargau) führte aus: «Ich sehe, dass Herr Kollege Forel nicht da sitzt, sonst hätte ich ihm sagen wollen, dass wir in unserem Lande nicht gegen das Volk legiferieren und regieren können, sondern dass in einem tragbaren Rahmen auch die Legislative dem Willen und der Meinung des Volkes Rechnung zu tragen hat» ¹⁸⁰. Nationalrat Peter Dürrenmatt (lib, Basel-Stadt) führte aus: «Wir sind eine politische Behörde; wir haben die Aufgabe, diese Vorlage so auszubauen, dass sie Bestand hat. Wir haben sie auch so auszubauen, dass, wenn irgendwie möglich, ein Referendumskampf vermieden werden kann. Ich glaube nicht, dass wir uns dieser Aufgabe zu schämen haben. Es ist nun eben die Aufgabe der Politik, hier die tragbare Mitte zu finden» ¹⁸¹. Ähnlich argumentierte Ständerat Dr. Kurt Bächtold (rad, Schaffhausen): «Es ist ein stolzes und schönes Wort, wenn man sagen kann, dass man sich durch die Referendumsdrohung nicht beeindrucken lässt. Als Politiker tragen wir aber nicht allein die Verantwortung für den sachlichen Inhalt eines Gesetzes, sondern auch für seine Realisierung. Es scheint mir in diesem Falle unrichtig, dieses so bedeutsame Werk dem Referendum auszusetzen (. . .)» ¹⁸². «Schon in der letzten Session habe ich aber kein Hehl daraus gemacht, dass ich nicht zuletzt aus referendumpolitischen Gründen für Zustimmung zum Nationalrat bin. Das ist natürlich keine heroische Haltung. Nicht jede der recht häufigen Referendumsdrohungen braucht uns zu beeindrucken. Wir haben das Mass an politischer Realität zu erwägen, das dahintersteht. Die Chiropraktoren können mit einem sehr grossen Anhang rechnen» ¹⁸³.

Beurteilung

Das Referendum ist eine der bedeutendsten und interessantesten Eigentümlichkeiten der schweizerischen Demokratie. Max Imboden findet sogar, dass unsere Staatsform vom Referendum geprägt und es «die bestimmende Gegebenheit unserer staatlichen Ordnung» sei ¹⁸⁴. Auf die seit langem schwelende Frage nach Sinn und Zweckmässigkeit des Referendums und anderer plebiszitärer Elemente der Demokratie haben wir hier nicht einzugehen. In scharfem Kontrast zu der in unserem Lande vorherrschenden, gelegentlich peinlich anmutenden Idealisierung und Mythisierung ¹⁸⁵ äussern sich ernstzunehmende ausländische Betrachter und Fachleute häufig skeptisch über das schweizerische Referendum. Um so berechtigter ist der Ruf nach gründlichen Untersuchungen dieser Institution, zu denen Max Imboden ¹⁸⁶ und Jean Meynaud ¹⁸⁷ nützliche Vorarbeiten geleistet haben, übrigens in ganz ähnlicher Weise wie der grosse geistvolle James Bryce vierzig Jahre vor ihnen ¹⁸⁸.

¹⁷⁹ NR 63 478

¹⁸⁰ NR 63 474

¹⁸¹ NR 63 493

¹⁸² SR 63 329

¹⁸³ SR 64 109

¹⁸⁴ Helvetisches Malaise, 31, 33; Volksbefragung, 385

¹⁸⁵ ähnlich Hans Huber, Die schweizerische Demokratie, 107

¹⁸⁶ Volksbefragung

¹⁸⁷ Les organisations professionnelles, 296ff.

¹⁸⁸ besonders S. 401-440

Eine Analyse der KUVG-Revision stützt die selten bestrittene Erkenntnis, das Referendum sei ein beliebtes und äusserst wirksames Instrument der Verbände (Christopher Hughes¹⁸⁹). Besonders Hans Huber hat sich immer wieder mit dieser Frage beschäftigt. Er spricht von einer Art «Eroberung des Initiativ- und Referendumsrechts durch Verbände»¹⁹⁰. Es sei auffallend, wie leicht «die ganz grossen Verbände Referendum und Initiative handhaben können»¹⁹¹. Grössere Verbände brächten die 30 000 Unterschriften (etwa 2% der Stimmberechtigten) allein oder vereint «mit Leichtigkeit» zusammen¹⁹². Im hier untersuchten Fall traf dies für Aerzte, Kassen und Chiropraktoren zu. Die hohen Kosten einer Referendums-kampagne müssen allerdings berücksichtigt werden. Nach Erich Gruner können die Kosten eines Referendumskampfes in heftig umstrittenen Fragen von grosser Tragweite leicht eine Million Franken erreichen¹⁹³. Jean Meynaud spricht von einer halben Million und weniger¹⁹⁴. Der Präsident der Zürcher Aerztegesellschaft, Dr. Biber, rechnete 1951 mit mindestens einer halben Million¹⁹⁵, die Konkordatsleitung 1964 mit mindestens einer Million Franken. Im Hinblick auf diese erklecklichen Summen macht Erich Gruner darauf aufmerksam, dass das Referendum die reichen Verbände und Parteien begünstigt¹⁹⁶.

Nach Hans Huber ist das Referendum «eine beträchtliche Erschwerung der Gesetzgebung»¹⁹⁷. Es macht die Gesetzesrevision in der Schweiz hindernisreich¹⁹⁸. Der Volksentscheid ist ein «schwerfälliges, langwieriges, vor allem aber für Behörden und Interessenten ein unangenehmes, risikobeladenes und nur beschränkt lenkbares Verfahren» (Kurt Eichenberger¹⁹⁹). Regierung und Legislative können an Stellungnahmen der Verbände nicht vorbeisehen, «besonders dann nicht, wenn offen oder versteckt mit dem Referendum gedroht wird und der Verband über eine grosse Wählerzahl verfügt. Verfügt? Oh ja, verfügt! Es ist in der Tat eine Verfügung über Aktivbürgerzahlen im Zeitalter straffer Organisation und Disziplin, der Massenbeeinflussung durch die neuen technischen Kommunikations- und Propagandamittel und der angehäuften Finanzen für politische Feldzüge» (Hans Huber²⁰⁰). Auf die KUVG-Revision 1964 trifft die folgende scharfe Formulierung Hubers zu: «Die Inhaltgebung der Gesetze kann sogar in reine Referendums-politik auslaufen, in die langwierige Bemühung, die vielen Klippen zu umfahren und eine Mehrheit für die Volksabstimmung durch Kompromisse zu kombinieren»²⁰¹.

Anhand der KUVG-Revision lassen sich auch andere Einwände gegen das Gesetzesreferendum untermauern. Es ist ein grobschlächtiges Instrument, mit dem kein differenzierter Kampf geführt werden kann. Mit dem Referendum kann nicht bloss korrigiert und verbessert werden — es ist das letzte, das radikale Mittel. Die üblichen, im Zusammenhang mit dem Referendum gebrauchten Ausdrücke illustrieren dies: man produziert einen «Scherbenhaufen», man «schickt die Vorlage bachab», man «bringt sie zu Fall», man «bereitet ihr ein Staatsbegräbnis». Die Wirkung der Referendumsdrohung ist um so grösser, als «gegen

¹⁸⁹ Parlament, 34

¹⁹⁰ Parteien und Verbände, 40

¹⁹¹ Parteien und Verbände, 39

¹⁹² Staat und Verbände, 25

¹⁹³ Eigentümlichkeiten, 214

¹⁹⁴ Les organisations professionnelles, 308

¹⁹⁵ A 51 244

¹⁹⁶ Wirtschaftliche und politische Macht, 35

¹⁹⁷ Staat und Verbände, 25

¹⁹⁸ Recht, Staat und Gesellschaft, 29

¹⁹⁹ Rechtssetzungsverfahren, 555a

²⁰⁰ Anhörung, 269

²⁰¹ Staat und Verbände, 25

die Wucht, die in einem Volksentscheid liegt, (...) eine Opposition hinterher nicht mehr aufzukommen (vermag)» (Zaccaria Giacometti/Fritz Fleiner²⁰²). Ein verwerfender Volksentscheid hat «die Kraft, die Regelung der abgelehnten Materie auf Jahre hinaus unmöglich zu machen»²⁰³ (was allerdings nicht immer zutrifft, hat doch schon mehrmals wenige Jahre nach der Verwerfung die gleiche, nur etwas umgearbeitete Vorlage — das «Gleiche in Grün» — vor dem Volk Gnade gefunden). Auch wer nur missliebigen Einzelpunkten opponieren will, muss das gesamte Gesetzgebungswerk zerschlagen, samt allen erfreulichen, fortschrittlichen und unbestrittenen Teilen. Die «referendumspolitische» Absicherung vergrössert dieses Dilemma, in das nach so vielen anderen Interessengruppen in der KUVG-Revision auch die Kassenverbände getrieben wurden und das sich oft als Test für das Verantwortungsbewusstsein der Pressure Group erweist. Es muss angenommen werden, dass die Chiropraktorenorganisationen sich bei einer Nichtberücksichtigung ihrer Begehren nicht gescheut hätten, alles zu tun, um das Gesetz umzustossen. Damit wäre der Extremfall möglich geworden, dass wegen einer zuerst überhaupt nicht in die Revision einbezogenen Frage die hauptsächlichen Gesetzesänderungen verunmöglicht, konkret: eine substantielle Verbesserung des Versicherungsschutzes und eine Neuregelung des Arztrechts auf Jahre hinaus vereitelt worden wären. Hier zeigt sich wohl in selten drastischer Weise der Alles-oder-Nichts-Charakter des Referendums.

Weiter belegt die KUVG-Revision die auch von Jean Meynaud²⁰⁴ und Erich Gruner²⁰⁵ vertretene Ansicht, das Referendum fördere das Kompromissdenken. Nach Zaccaria Giacometti²⁰⁶ haben sich in der Referendumsdemokratie «naturgemäss Verfassungsvorlagen und Gesetzesvorlagen wohl noch mehr als anderswo stets in der Richtung eines Kompromisses zu bewegen». Man könnte oft von einer Speisung der lautesten Schreier durch Konzessionen und Subventionen, von einem Erkaufen des Schweigens durch die Jedem-Etwas-Haltung und von einer Prämierung der Macht sprechen. Kommissionspräsident Nationalrat Dr. Edmund Wyss (soz., Basel-Stadt) schilderte diese Haltung in aller Offenheit: «Doch bringt der bereinigte Vorschlag allen ein reiches Mass von Vorteilen, die nicht übersehen werden können und allfällige Referendumsgelüste unterdrücken sollten»²⁰⁷. Noch unverblümter deckte der gleiche Votant die wenig erhebende Zwangslage des Parlaments in der folgenden, wahrhaft denkwürdigen Aussage auf: «Wir haben — ich möchte das hier mit allem Nachdruck feststellen — politische Ueberlegungen angestellt. Die Konzeption der Kommission ging dahin, zu versuchen, eine Vorlage auszuarbeiten, die die Klippe des Referendums umschiffen kann: Dadurch, dass man die Kassen einigermaßen befriedigt (bei den Bundesbeiträgen, deshalb die Erhöhung), dadurch, dass man auch den Aerzten bis zu einem gewissen Grade auf dem Gebiete des Arztrechtes entgegenkommt, und dadurch, dass man den Chiropraktoren mehr gibt, als der Bundesrat ihnen geben will (denn das ist zu wenig)»²⁰⁸. Jedem Verband sein Zückerchen, jedem Interesse sein Schweigegeld — zu dieser «Konzeption», welche das «die oberste Gewalt des Bundes» (Art. 71 der Bundesverfassung) ausübende Organ bei der KUVG-Revision voll übernahm, erübrigt sich nach dem Gesagten jeder Kommentar.

²⁰² S. 769

²⁰³ dito

²⁰⁴ Les organisations professionnelles, 307

²⁰⁵ NZZ 2694 v. 20. 6. 64

²⁰⁶ S. 328

²⁰⁷ NR 63 423

²⁰⁸ NR 63 476

Resigniert stellte Bundesrat Tschudi einmal fest: «Unter den gegebenen Verhältnissen scheint der Antrag der Kommission einen Weg zur Lösung zu bilden, welcher keiner Seite genügend Grund geben wird zur Ablehnung, zur Bekämpfung des Gesetzes. Mit diesem bescheidenen Ziel müssen wir uns heute, nach diesen dreijährigen Auseinandersetzungen in den Räten, begnügen»²⁰⁹.

Die Gefahr des Referendums kann das Parlament zügeln, aber auch lähmen. Man kann zu Recht im schweizerischen Referendum «in der Regel ein retardierendes, konservative Tendenzen förderndes Element» (Ernst Fraenkel²¹⁰) sehen. Fritz Fleiner schrieb, es sei von einem Kampfmittel des Radikalismus zu einer organischen konservativen Staatseinrichtung geworden, es wirke ähnlich wie ein konservatives Oberhaus²¹¹. Die Staatsrechtler scheinen sich über den retardierenden, konservativen, konservierenden, manchmal negativistischen Charakter des Gesetzesreferendums einig²¹². Alt Bundesrat Prof. Max Weber bestätigt dies: «Die plebiszitäre Demokratie, die dem Bürger den letzten Entscheid über die Gesetzgebung vorbehält, hat mehrmals zum Scheitern von Vorlagen geführt, was namentlich die Entwicklung der Sozialversicherung stark gehemmt hat (Krankenversicherung, AHV und IV)»²¹³. In einer speziellen Untersuchung wäre zu klären, ob das Referendum im Laufe der Zeit nicht einen bemerkenswerten Bedeutungswandel durchgemacht²¹⁴ und ob es zusammen mit der Initiative nicht viel von seiner alten Wirkung verloren hat, wie Erich Gruner²¹⁵ meint.

Die guten Seiten des Referendums sind oft beschrieben worden. Das Referendum ist ein Beweis des grossen Vertrauens, welches die Schöpfer unserer Verfassung dem Stimmbürger entgegenbrachten. Es ist nicht nur eine Sicherung gegenüber verzerrter Repräsentation des «Volkswillens» durch das Parlament, sondern auch eine Form demokratischer Kontrolle (Karl Loewenstein²¹⁶). Der Wille grosser Bevölkerungsteile kann direkt und schneller politisch relevant werden als nur über die Wahl oder Nichtwahl der Parlamentarier. Das Referendum kann das einzige Mittel sein, nichtorganisierten Teilen des Volkes Gehör zu verschaffen (Hans Huber²¹⁷). Ueberdies lassen sich namhafte Fälle anführen, in denen sich das Referendum nicht konservierend auswirkte, sondern neuen Strömungen den Weg bahnte. Die Chiropraktoren wären in unserem Falle ohne die Referendumsmöglichkeit nicht durchgedrungen.

Die Referendumsdemokratie gibt den Verbänden eine scharfe und gefährliche Waffe in die Hände. Die wohl häufigste Charakterisierung des Referendums ist nicht zufällig die des Damokles-Schwertes. Es liegt an den Verbandsleitungen, von ihm verantwortungsbewussten Gebrauch zu machen. Der öffentlichen Meinung, dem Parlament und der Verwaltung kommt es zu, Missbräuche zu brandmarken und nicht durch Wankelmut und Feigheit noch zu honorieren.

²⁰⁹ NR 64 163

²¹⁰ S. 252

²¹¹ Fleiner, 10

²¹² Giacometti, 328; Giacometti/Fleiner, 765; Hans Huber in NZZ 2976 v. 7. 12. 53; Werner Kägi, 62

²¹³ S. 193

²¹⁴ ähnlich Hans Huber, Das Staatsrecht, 460

²¹⁵ Wirtschaftliche und politische Macht, 44

²¹⁶ zit. bei Hans Huber, Anhörung, 266

²¹⁷ Wie die Schweiz regiert wird, 31

C. Einfluss auf die Verwaltung

17. Vernehmlassungen

Wegen seiner grossen Bedeutung und der teilweisen Verankerung in der Bundesverfassung existiert wenigstens über das Vernehmlassungsverfahren einige schweizerische, für die wissenschaftliche Untersuchung der Politik relevante Literatur, wenn auch noch keine umfassende Darstellung. Es sind dies hauptsächlich der Ueberblick von Rodolphe Rubattel ²¹⁸, die scharfe grundsätzliche Kritik von Hans Huber ²¹⁹, der Beitrag von Leo Schürmann ²²⁰, die Skizze von Jean Meynaud ²²¹ und die aus praktischer Erfahrung geschriebenen Berichte von Karl Huber ²²². Anhand der KUVG-Revision möchten wir einige Gedanken beisteuern, wobei wir die in unserem Fall (wie so oft) völlig unwichtigen «Vernehmlassungen der Kantone» nicht einbeziehen.

Die Auswahl der anzuhörenden Organisationen

Zur Vernehmlassung über die 42 «Grundsätze» des Bundesrates zur KUVG-Revision wurden 1960 neben den Kantonsregierungen die folgenden 47 Organisationen eingeladen ²²³:

«Direktbeteiligte»

- Konkordat der schweizerischen Krankenkassen
- Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande
- Federazione ticinese delle Casse-malati
- Schweiz. Verband Oeffentlicher Krankenkassen
- Schweiz. Betriebskrankenkassen-Verband
- Verband regionaler Krankenkassen der Schweiz
- Verbindung der Schweizer Aerzte
- Schweiz. Apothekerverein
- Vereinigung Schweiz. Chiropraktoren
- Schweiz. Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker
- Schweiz. Hebammenverband
- Verband Schweiz. Krankenanstalten

Institutionen der Sozialpolitik

- Eidgenössischer Verband «Pro Familia»
- Mouvement Populaire des Familles
- Schweiz. Vereinigung «Das Band»
- Arbeitsgemeinschaft schweiz. Kranken- und Invaliden-Selbsthilfeorganisationen
- Schweiz. Vereinigung Pro Infirmis

²¹⁸ s. Literaturverzeichnis

²¹⁹ Anhörung

²²⁰ «Art. 32 der Bundesverfassung»

²²¹ Les organisations professionnelles, 275-287

²²² s. Literaturverzeichnis

²²³ nach Angaben des Bundesamtes für Sozialversicherung

Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für die Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft

Schweiz. Vereinigung gegen die Tuberkulose

Eidgenössische Rheumakommission

Spitzenverbände der Wirtschaft

Zentralverband schweiz. Arbeitgeber-Organisationen

Vorort des Schweiz. Handels- und Industrievereins

Fédération romande des syndicats patronaux

Schweiz. Gewerbeverband

Schweiz. Bauernverband

Schweiz. Gewerkschaftsbund

Landesverband Freier Schweizer Arbeiter

Schweiz. Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter

Christlichnationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz

Vereinigung Schweiz. Angestelltenverbände

Frauenverbände

Bund Schweiz. Frauenvereine

Schweiz. Gemeinnütziger Frauenverein

Schweiz. katholischer Frauenbund

Staatsbürgerlicher Verband katholischer Schweizerinnen

Evangelischer Frauenbund der Schweiz

Sozialdemokratische Frauengruppen der Schweiz

Schweiz. Vereinigung der freisinnigen Frauengruppen

Schweiz. Landfrauenverband

Fédération des Femmes Suisses pour la Paix et le Progrès

Weitere Organisationen

Arbeitsgemeinschaft der liberalen Berufe

Interkantonaler Verband für Personalfürsorge

Schweiz. Verband für privatwirtschaftliche Personalfürsorge

Verband konzessionierter schweiz. Versicherungsgesellschaften

Schweiz. Gesellschaft für chemische Industrie

Interpharma

Vereinigung der Importeure pharmazeutischer Spezialitäten

Association des firmes représentant en Suisse des spécialités pharmaceutiques étrangères à marques déposées.

Ausserdem wurden noch, zum Teil auf ihr Ersuchen hin, folgende Organisationen angehört:

Ostschweizerische Krankenkasse

Schweiz. Familienschutz-Kommission

Schweiz. Vereinigung «Pro Chiropraktik»

Schweiz. Invalidenverband

Schweiz. Vereinigung für Sozialpolitik

Nationale Arbeitnehmer-Gemeinschaft

Verband Schweiz. Lebensmittelfilialbetriebe

Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Bergbauern

Schweiz. Anwaltsverband.

Das Problem, welche Interessengruppen anzuhören seien, wurde offenbar nach dem bewährten Prinzip «Im Zweifelsfall anhören!» gelöst, das der Verwaltung Verbandsangriffe wegen Nichtberücksichtigung erspart und sie doch zu nichts verpflichtet. Die «interessierten Verbände» waren bei weitem nicht alle interessiert, einige antworteten überhaupt nie. Dafür schaltete sich unaufgefordert eine politische Partei mit einer dreiseitigen «Vernehmlassung» ein, wohl nicht zuletzt, um die hie und da erhobene Forderung nach Einbezug der Parteien in das Vernehmlassungsverfahren zu bekräftigen. In dieser «Vernehmlassung» hiess es: «Obgleich die Sozialdemokratische Partei der Schweiz nicht eingeladen wurde, ihre Meinung über diese Frage bekanntzugeben, gestattet sie sich, im Interesse des Landes und um die Ausarbeitung der Vorlage zu Handen der Eidgenössischen Räte zu erleichtern, Ihnen erneut ihre Auffassung von der Krankenversicherung und ihren Standpunkt zu den neuen Vorschlägen zu unterbreiten»²²⁴.

Die Praxis, den Kreis der Einzuladenden weit zu ziehen²²⁵, kann unter dem Gesichtspunkt der möglichst breiten Informationsbeschaffung begrüsst werden, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich in der Auswertung der Antworten das Bild radikal ändert. Von nun an werden die mächtigen von den schwachen Direktbeteiligten scharf geschieden. In der gleichen Weise wird auch bei den angehörten «Aussenstehenden» differenziert. Durch diese Einreihung der einzelnen Verbände nach ihrer Macht und der Bereitschaft, sie auf dem betreffenden Gebiet auch einzusetzen, wird eine Oligarchie der starken Interessenten gebildet, die in der Folge für die Gesetzesvorbereitung und Beratung den Ton angibt. Die anderen vierzig oder fünfzig (in Einzelfällen bis über hundert) Verbände treten stark in den Hintergrund, ihre Vernehmlassungen werden «nicht selten bald vergessen»²²⁶, da ihre Forderungen nicht wie die der «Direktbeteiligten» in Kommissionen und Parlament immer wieder mit Nachdruck vorgebracht werden.

Im Falle der KUVG-Revision liessen sich die «Direktbeteiligten» leicht und scharf von den übrigen Verbänden scheiden: es waren die Aerzterverbände auf der einen und die drei Landesverbände der Krankenkassen auf der anderen Seite. Bezeichnend ist der Umstand, dass nur diese Interessengruppen zu den später stattfindenden, getrennten Vernehmlassungen über das Arztrecht eingeladen wurden²²⁷. Die übrigen fünfzig, zu den anderen Punkten der Vorlage angehörten Verbände waren deutlich auf die Seite geschoben, die Zeit drängte, man wollte das Geschäft nicht noch komplizieren, sondern «unter sich» sein. So kam es, dass zum umstrittensten Teil der gesamten Gesetzesrevision, dem Arztrecht, nur Vernehmlassungen der Arzt- und Kassenverbände, nicht aber anderer Organisationen vorliegen. Unseres Wissens protestierte kein Verband gegen diese seltsame Beschränkung des Anhörungskreises. Erst anderthalb Jahre nach der Verabschiedung des Gesetzes führte ein Referent vor der Schweizerischen Angestelltenkammer Mängel des Gesetzes darauf zurück, dass das «ordentliche Vernehmlassungsverfahren» nicht angewendet worden war²²⁸. Es war in keiner Weise gerechtfertigt, zum ursprünglichen Teil der Revision (Leistungsausbau und Subventionierung) 64 In-

²²⁴ Vernehmlassung der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz v. 4. 10. 60

²²⁵ Meynaud, Les organisations professionnelles, 283; auch Bundesrat, Bericht (...) betr. den Ausbau der Verwaltungskontrolle, BBl 1965 II 1036

²²⁶ Hans Huber, Anhörung, 272

²²⁷ S. 50

²²⁸ nach NZZ 3936 v. 23. 9. 65

teressenverbände und alle «Kantone» anzuhören und dann beim später einbezogenen Arztrecht — welches für die gesamte Krankenversicherung von grösster Bedeutung ist — nur noch gerade Aerzte und Kassen zur Vernehmlassung einzuladen. Bei solchen Ungereimtheiten wird der Ruf nach verbindlichen Vorschriften über das Vernehmlassungsverfahren verständlich, auch wenn man die Schwierigkeiten einer allgemein gültigen Normierung des Verfahrens kennt und die Befürchtungen des Bundesrates versteht, dass dadurch der Verbandseinfluss auf die Rechtsetzung noch mehr offizialisiert und institutionalisiert würde. Die eindeutige Privilegierung der vier «Direktbeteiligten» — mit gewissem Recht kann man auch von drei oder sogar bloss zwei (Aerzteverbindung und Konkordat) sprechen — lässt einmal mehr die Frage auftauchen, wie die Interessen des Patienten und des Versicherten als eines im wahrsten Sinne des Wortes Direktbetroffenen gewahrt wurden, eine Frage, die im Fazit ²²⁹ behandelt wird.

Die interne Willensbildung zu den Vernehmlassungen

Die Frage, wessen Meinung in den Verbandsvernehmlassungen eigentlich ausgedrückt wird, ist wesentlich, wird doch in der Regel eine sehr kleine Minorität des Verbandes um die Meinung des Gesamtverbandes ersucht, wobei ihr die Art der Meinungserforschung und Willensbildung völlig freigestellt ist. Die oft notwendige Unterscheidung zwischen Verbandsmeinung und der Meinung der Mitgliedschaft wird aus Gründen der Vereinfachung und aus anderen Motiven gerne verwischt. Ist aber die Meinung des Schweizerischen Bauernverbandes die des Schweizer Bauern, gibt die Antwort der Aerzteverbindung die Meinung des Schweizer Arztes wieder? Solche Gleichsetzungen basieren auf der Annahme unverfälschter demokratischer Willensbildung von unten nach oben. Diese Annahme trifft jedoch, zumindest für die Vernehmlassungen, nicht immer zu.

In seiner besorgten Analyse der Anhörung ²³⁰ fragte Hans Huber: «Muss der Bund jegliche Antwort hinnehmen, gleichgültig, ob sie als repräsentativ gelten kann oder nicht, gleichgültig auch, ob sie von einer Behörde oder einem Funktionär der [Verbands-]Bürokratie stammt und ob die interne Willensbildung demokratisch oder monokratisch-autokratisch vor sich ging?» Der Generalsekretär des Volkswirtschaftsdepartementes verlangte, die Vernehmlassungen sollten eine wirklich repräsentative Verbandsmeinung wiedergeben — was eine umfassende Vorabklärung im Verband erfordere —, nicht bloss die Meinung eines Verbandssekretärs. «Einzelne Verbände befolgen hier eine vorbildliche Praxis, bei andern hat man den Eindruck, dass die ‚Verbandsmeinung‘ noch weitgehend vom Verbandssekretariat gemacht wird» ²³¹. In der weitaus besten Darstellung der Rechtssetzungs- und Regierungswirklichkeit in der Eidgenossenschaft, der mehrmals zitierten Dissertation des heutigen Basler Staatsrechtslehrers Prof. Kurt Eichenberger ²³², wird für fünf der wichtigsten Verbände angegeben, wer die Verbandsvernehmlassungen abfasst.

Da für uns die externe, die Druck-Tätigkeit der Interessenverbände im Vordergrund steht, wurde die interne Willensbildung für die Vernehmlassungen nicht

²²⁹ S. 233

²³⁰ S. 260

²³¹ Karl Huber, *Erfahrungen*, 785; auch Leo Schürmann, NR 63 356

²³² *Oberste Gewalt*, 242-248

näher untersucht. Wer im Einzelfall den nach aussen repräsentativen Verbandswillen prägte, lässt sich aus den meisten Vernehmlassungen nur schwer oder gar nicht ersehen. Ein Ueberblick ergibt immerhin, dass die Antworten oft direkt und nur von der obersten Verbandsleitung stammten, dass sich aber die wichtigeren Verbände auf eine breitere Basis der Meinungsbildung stützten. Als Beispiele seien genannt:

- «ausserordentlich zahlreiche, z. T. sehr eingehende Vernehmlassungen der uns angeschlossenen Organisationen» und eine «ausführliche Diskussion im Rahmen einer Interessentenkonferenz, an der zahlreiche Fachleute aus Industrie und Handel, aber auch aus anderen Kreisen teilnahmen» (Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen und Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins),
- Beratung an einer ausserordentlichen Delegiertenversammlung (Schweizerischer Verband Oeffentlicher Krankenkassen),
- Beratung an einer Arbeitstagung (Eidgenössischer Verband «Pro Familia»),
- Beratung in speziellen Verbandsausschüssen (Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik),
- «eine einlässliche Abklärung der in den Konkordatskassen und -Verbänden vorherrschenden Meinungen und Strömungen» und «eine Reihe schriftlicher Vorschläge aus angeschlossenen Verbänden» (Konkordat),
- Ueberprüfung «auf möglichst breiter Grundlage», unter anderem durch Begrüssung der kantonalen Aerztesellschaften (Aerzteverbindung).

Wir könnten keinen Fall anführen, in dem Minderheiten innerhalb eines Verbandes ihre abweichenden Meinungen nicht hätten äussern und in der Vernehmlassung zu Papier bringen können. Mehrere Antworten verwiesen ausdrücklich auf bestehende Meinungsverschiedenheiten innerhalb der betreffenden Organisation. Es muss aber auf die Schwierigkeit verwiesen werden, als Aussenstehender ohne einlässliche Nachforschungen verbandsinterne Zwiste und Majorisierungen überhaupt zur Kenntnis zu bekommen. Dass die Vernehmlassungen zu den «Grundsätzen» im allgemeinen auf eine einigermaßen «demokratische» Weise zustande kamen, ist daher nur Vermutung, nicht aber gesichertes Erkenntnis.

Die Forderung nach «demokratischer Willensbildung» bei der Ausarbeitung der Vernehmlassungen darf natürlich auch nicht überspitzt werden. Grössere Verbände liefern jährlich Dutzende von Vernehmlassungen auf Gebieten ab, die für den Verband von keiner grossen Bedeutung sind. Für solche Verbandsantworten genügt die Meinung des Vorstandes oder eines Sachbearbeiters; Delegierte oder gar die Mitglieder wären an einem Beizug wohl völlig desinteressiert. Wo aber Fragen von grosser Wichtigkeit für den Verband oder die Oeffentlichkeit zur Diskussion stehen, darf eine breite verbandsinterne Abklärung erwartet werden, an der sich die weiteren Verbandsorgane beteiligen, unter Umständen auch die Mitglieder selbst, etwa in Form einer Abstimmung.

Bedeutung der Vernehmlassungen

Die Funktion des Vernehmlassungsverfahrens liegt in der Informationsbeschaffung im weitesten Sinn. Die Verwaltung erhält Kenntnis von den Verhältnissen auf bestimmten Gebieten (Wirtschaftszweigen, Berufen, Regionen), von den

Anschauungen bestimmter Bevölkerungsgruppen oder zumindest ihrer Vertreter und von einer Unzahl von Wünschen und Begehren. Der Sachverstand der Verbände kann genutzt werden, was im Falle der KUVG-Revision 1964 besonders wichtig war, da sie durch keine Expertenkommission vorbereitet worden war. Die Anhörung lässt aber die Information auch in der umgekehrten Richtung fliessen: die Verbände werden über die Revisionspläne eingehend orientiert. Viele der nicht direkt beteiligten Interessengruppen wurden durch die Einladung des Departements gezwungen, sich zum ersten Mal überhaupt oder seit längerer Zeit mit den entsprechenden Problemen auseinanderzusetzen und einen eigenen Willen zu bilden.

Die Vernehmlassungen sind oft die wichtigsten Grundlagen zur Ausarbeitung von Botschaft und Entwurf. Die bundesrätliche Botschaft vom 5. Juni 1961 bezieht sich einige Dutzend Mal auf die Vernehmlassungen namentlich genannter Verbände (kaum je auf die «Vernehmlassungen der Kantone»). In den weiteren Stadien der Rechtssetzung treten die Vernehmlassungen stark in den Hintergrund, weil ihre Rolle bei Kommissions- und Plenumsberatungen durch Eingaben, Resolutionen und die anderen Verbandseinflussmittel übernommen wird. Man blättert kaum mehr in den Stössen der inzwischen überholten Vernehmlassungen oder in den amtlichen synoptischen Darstellungen, sondern hält sich an die neusten Verbandsäusserungen.

Die grosse Bedeutung der Verbandsmeinungen für die Ausgestaltung der Gesetze macht die Vernehmlassungen zu Verbandsinstrumenten erster Ordnung. Daher reagieren die Verbände auf tatsächliche oder angebliche Beschneidungen des «Rechts auf Vernehmlassung» mit dem bekannten Nachdruck und suchen auf immer weiteren Gebieten angehört zu werden. Nach den Worten des Generalsekretärs des Volkswirtschaftsdepartementes «scheint die Zugehörigkeit zum Kreis der begrüsstesten Organisationen für viele Verbände zu einer eigentlichen Prestigefrage geworden zu sein»²³³. Es dürfe aber nicht übersehen werden, «dass es weit diskretere und nicht weniger wirksame Möglichkeiten der Geltendmachung von Gruppeninteressen gibt als das Vernehmlassungsverfahren»²³⁴.

Die kritischen Bemerkungen zur Vernehmlassung sollen nicht ihre Existenzberechtigung in Frage stellen. Die Vorteile dieser schweizerischen Spezialität überwiegen, verführen aber zu oft zu kritikloser Hinnahme, welche nicht zuletzt die Einführung von Hearings in einer für unsere Verhältnisse geeigneten Form bis heute leider verhindert hat. Die guten oder schlechten Auswirkungen der Vernehmlassungen — wie der meisten anderen Einflussmittel der Verbände — hängen primär vom Verhalten ihrer Adressaten ab. Es ist eine verfehlete Praxis, den Vernehmlassungen einen höheren Status einzuräumen als den nützlicher Hilfsmittel.

Kein Realist erwartet von Verbandsvernehmlassungen, dass sie in besonderem Mass am Gemeinwohl orientiert sind. Man fordert ausdrücklich die Meinung des Verbandes, seine eigene Sicht, seine eigenen Begehren an. Fast jeder Interessenverband kann damit rechnen, dass seine Wünsche in anderen Antworten auf Gegenkräfte stossen werden, so dass er nicht nur von seinem Ziel und von seiner Taktik her mit vollem Recht, sondern auch ohne schlechtes Gewissen eine einseitige Vernehmlassung abliefern sollte. Warum auch sollte er hier schon Konzessionen

²³³ Karl Huber, Erfahrungen, 782

²³⁴ Karl Huber, Erfahrungen, 780

einräumen und Mass halten, wenn er doch annehmen muss, dies würde zumindest nicht belohnt, eher noch bestraft? Die schwere Aufgabe, aus einigen Dutzend mehr oder weniger einseitiger Vernehmlassungen einen Entwurf auszuarbeiten, der den Interessen der Allgemeinheit möglichst nahe kommt, ohne Minderheiten zu sehr zu benachteiligen, obliegt ganz der Verwaltung, wobei sich nach Karl Huber gerade hier die Notwendigkeit eines qualifizierten Mitarbeiterstabes in der Verwaltung zeigt²³⁵. Ist sie dieser Aufgabe gewachsen? Die grösste Anerkennung, die dem Verwaltungsentwurf gezollt wird — im Falle der Botschaft zur KUVG-Revision von fast allen Seiten — lautet, die Vorlage sei «ausgewogen». Was genau ist aber ausgewogen worden? Die auch von der Allgemeinheit her gesehen berechtigten Interessen oder die nackten Machtverhältnisse? Nach Hans Huber hat sich die Einholung von Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen des Bundesrates «in übertriebener Weise zu einer Abtastung des Referendums und der Referendumschancen, zu einer Inhaltgebung der Gesetze unter dem Druck der Referendumsdrohung»²³⁶ entwickelt. Schon beim Abfassen des Entwurfs steht die «referendumspolitische» Absicherung im Vordergrund, nicht erst in den Beratungen der Legislative, die streckenweise nichts anderes sind als ein wenig erhebendes Durchschlängeln zwischen den von einzelnen Druckgruppen hingepflanzten «Stop!»-Tafeln. Es besteht die Gefahr, dass die «Interessensanmeldung» in die «Interessenherrschaft» umschlägt (Richard Bäumlin²³⁷).

Wird das durch die Vernehmlassungen gebildete Sammelsurium von Einzelgeismen überhaupt nach höheren Gesichtspunkten verarbeitet als nach denen der Machtkalkulation? Die der Allgemeinheit am besten dienende Lösung ergibt sich nicht automatisch durch den «gesunden Ausgleich der Gegenkräfte» oder durch die gleichmässige Berücksichtigung, beziehungsweise Nichtberücksichtigung der angeschwemmten Begehren, also durch die Anwendung einer einheitlichen Kürzungsquote. Umso wichtiger ist eine verantwortungsvolle Haltung der Beamten und Parlamentarier, die sich nicht bloss nach dem aus den Vernehmlassungen ersichtlichen Kräftefeld richten dürfen, was Hans Georg Giger²³⁸ als «Gesetzgebungsproporz» bezeichnet. Im Einzelfall kann die Kräfte resultante dem «Gemeinwohl» am nächsten kommen; es ist aber verfehlt und gefährlich, daraus eine politische Faustregel oder gar einen Glaubenssatz zu machen, wie es faktisch oft geschieht.

18. Kontakte zwischen Verwaltung und Interessenverbänden

Das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern unterhält notwendigerweise zahlreiche und enge Beziehungen zu verschiedenen Interessengruppen. Welche Kontakte konnten sich auf die Teilrevision des KUVG auswirken? Welches sind die Vorteile, welches die Gefahren der engen «Zusammenarbeit»? Stand das Amt oder seine Unterabteilung Krankenversicherung unter ungebührlichem Einfluss von Verbänden, wie es anderen Bundesämtern und Verwaltungsstellen nachgesagt wird? War das Bundesamt Bündnispartner der Krankenkassen und Gegner der organisierten Aerzteschaft?

²³⁵ Karl Huber, Erfahrungen, 785

²³⁶ Plebiszitäre Demokratie, 382

²³⁷ S. 93

²³⁸ S. 144

Die Kontakte

Es versteht sich, dass die Aerzteorganisationen im Vergleich zu den Kassenverbänden weniger enge und nicht so zahlreiche Beziehungen zum Sozialversicherungsamt unterhalten. In erster Linie ist deshalb das Verhältnis Bundesamt/Kassenseite darzustellen. Für die «Zusammenarbeit» und Beeinflussung können nur Beispiele angeführt werden. Einwirkungsmöglichkeiten der Interessenverbände wie Eingaben, Vernehmlassungen sowie Lob und Kritik werden an anderer Stelle einzeln behandelt.

Gemeinsame Konferenzen sind wesentliche Mittel der Einflussnahme. Auf die wichtigeren der offiziellen Besprechungen des Bundesamtes mit Delegationen der Aerzte, Kassen oder beider haben wir im chronologischen Teil hingewiesen. An einer dieser Konferenzen wurde der Weg zur Revision gebahnt, weil sich dort die Aerzte- und Kassenvertreter über die Ausklammerung des Arztrechts einigten («Einigung von Genf»). Andere Zusammenkünfte unter dem Vorsitz von Bundesrat Tschudi oder Direktor Frauenfelder dienten dazu, die im Parlament steckengebliebene Gesetzesrevision wieder in Gang zu bringen und Hindernisse aus dem Weg zu räumen. An der «Einigung von Bern» schien die erlösende Kompromissformel zum Arztrecht gefunden worden zu sein. Solche Besprechungen, die oft auf Ersuchen der Kommissionen oder des Plenums erfolgten, wurden teilweise zu Marksteinen und Wendepunkten im Ablauf der Revision. Sie boten den Verbänden Gelegenheit, wirksamen und diskreten Einfluss auszuüben.

Weitere Kontakte ergeben sich aus der Teilnahme von Beamten an Sitzungen von Verbandsorganen. An den Delegiertenversammlungen des Konkordats — um ein Beispiel herauszugreifen — nehmen der Direktor oder Vizedirektor des Bundesamts für Sozialversicherung, der Chef der Unterabteilung Krankenversicherung und von Fall zu Fall noch weitere Beamte teil. Während der Revision lehnte Bundesrat Tschudi eine Einladung ab, da man von ihm wohl ein Referat über den Stand der Revision erwartet hätte, er aber noch nicht offiziell Stellung nehmen wollte.

Nicht gering zu schätzen ist die Bedeutung der alltäglichen Kontakte zwischen Aemtern und Verbänden auf allen Stufen. Die tägliche hauptberufliche Beschäftigung mit der gleichen Materie und die Funktion als Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherung führen zu einer Fülle von Beziehungen zwischen Verwaltung und Kassenverbänden, die von aussen kaum abzuschätzen sind. Man kennt sich teilweise seit Jahrzehnten. Zur Illustration dieser ständigen, selbstverständlichen, bis ins Kleinste gehenden «Zusammenarbeit» sei hier eine offenherzige Aussage des Konkordatsfunktionärs Hans Brand beigefügt: «Als überaus erfreulich darf die bis jetzt zutage getretene Art der Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung und den Spitzenverbänden der schweizerischen Krankenversicherung in der Vorbereitungsphase des neuen KUVG vermerkt werden. Gewiss sind im Gesetz darüber einige Richtlinien enthalten; es kommt aber letztlich doch immer sehr darauf an, in welchem Geist solche Auflagen interpretiert und in der Praxis angewandt werden. Mit viel psychologischem Geschick, gepaart mit Verständnis und Rücksichtnahme, sind die mit dem Vollzug beauftragten Amtsstellen an die Aufgabe herangetreten. Keine Spur von selbstherrlichen Dekretierungen oder Anordnungen! Der ehrliche Wille zur Zusammen-

arbeit äusserte sich sogar bis in Detailbesprechungen von Formularfragen. (. . .) Diese positiven Feststellungen eröffnen für die nächste Zukunft hoffnungsvolle und erfreuliche Perspektiven»²³⁹.

Die Führung von Statistiken ist eine wichtige Aufgabe vieler Verbände. Sie kann ein wirksames Instrument der Verbandspolitik sein, wie etwa die immer wiederkehrenden Diskussionen über die sogenannten Brugger Zahlen (landwirtschaftliche Statistik des Schweizerischen Bauernverbandes in Brugg) zeigen. Auf die Problematik der Verbandsstatistiken hat besonders Erich Gruner²⁴⁰ hingewiesen. So wertvoll und beamtensparend die Anfertigung und Lieferung von statistischen Unterlagen durch die Interessengruppen selbst ist, so sehr müssen die Verwaltung und Öffentlichkeit sich auf ihre Zuverlässigkeit verlassen können. Die Hauptstatistiken über die schweizerische Krankenversicherung werden von der Unterabteilung Mathematik und Statistik im Bundesamt aufgestellt, während das Konkordat vor allem eine umfangreiche Behandlungsfall-Statistik führt. Der versicherungsmathematische Dienst des Konkordates wurde in der KUVG-Revision auch zur Ueberprüfung der amtlichen Statistiken und Berechnungen eingesetzt. Der heutige Konkordatspräsident und frühere Konkordatsstatistiker Felix von Schroeder kam damals unter anderem zum Schluss, die Botschaft unterschätze wesentlich die den Kassen aus dem vorgesehenen revidierten KUVG entstehenden Mehrkosten²⁴¹.

Die wichtigsten statistischen Unterlagen über die schweizerische Aerzteschaft liefert die «Schweizerische Aerztestatistik», die das Generalsekretariat der Aerzte (das einen eigenen Verbindungsstatistiker, Dr. Alfons Deiss, beschäftigt) alljährlich in der Aerztezeitung publiziert. Diese Statistik gibt unter anderem Aufschluss über Aerztezah, Arztdichte, Spezialisierungen, Altersaufbau, durchschnittliches Sterbealter, Berufstätigkeit, Nachwuchs und Diplomierungen. Eine verschiedentlich geforderte Einkommensstatistik der Aerzte wird nicht geführt. Die früher oft heftigen Auseinandersetzungen um die Nachwuchsprognosen (Aerztemangel oder Aerzteüberfluss) sind heute seltener geworden.

Weitere Kontakte und Einflussmöglichkeiten ergeben sich aus dem Stellenwechsel leitender Funktionäre von Verwaltung zu Verband — dem französischen «pantouflage»²⁴² — und von Verband zu Verwaltung. Nach Hans Georg Giger²⁴³ rekrutiert sich eine grosse Zahl von Verbandssekretären in der Schweiz aus ehemaligen Beamten. Eine grobe Uebersicht ergibt, dass auch zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Kassenseite in einer ansehnlichen Zahl von Fällen höhere Funktionäre in beiden Richtungen hinüberwechseln, wozu beitragen mag, dass die Krankenversicherung eine sehr spezielle Materie ist, welche den Spezialisten fast nur die Wahl zwischen einer Anstellung in einem Amt oder auf der Kassenseite lässt. George E. Lavau²⁴⁴ erwähnt die «perfide Technik» von Interessengruppen, frühere Beamte der zu beeinflussenden Amtsstelle zu engagieren. Ueber die Abwanderung höherer Beamten in Privatwirtschaft und speziell in Verbände existiert noch kein Material, obwohl dies von verschiedenen Gesichtspunkten her nützlich wäre.

²³⁹ K 64 319

²⁴⁰ Wirtschaftsverbände, 110

²⁴¹ K 61 266

²⁴² vgl. z. B. Jean Meynaud, *Nouvelles études*, 182, 187, 188

²⁴³ S. 206

²⁴⁴ Ehrmann, 71

Beurteilung

Wie zwischen vielen anderen Aemtern des Interventionsstaates und Privatorganisationen bestehen enge Beziehungen zwischen dem Sozialversicherungsamt und den Kassen und ihren Verbänden. Die Konkordatsleitung lobte die «erfreulich gute Zusammenarbeit» und die «stets ausgezeichneten» Beziehungen zum Bundesamt, «auch wenn es selbstverständlich nicht möglich ist, in allen Belangen die Meinungen in Uebereinstimmung zu bringen». Mit dem Direktor des Bundesamtes sei ein «enger persönlicher Kontakt» trotz seiner grossen Arbeitsbelastung nach wie vor möglich. Bei ihm fänden die Probleme der Krankenkassen immer wieder «verständnisvolle Unterstützung»²⁴⁵.

Die Vorteile der weitgehenden «Zusammenarbeit» sind offensichtlich. Selbst ein so prononcierter Kritiker übermässiger Verbandsmacht wie Hans Huber räumt ein, dass dort, wo die Aufgaben der Verbände denen des Staates so benachbart seien wie etwa im Wirtschaftsrecht, eine «intime Zusammenarbeit» zwischen Verwaltung und Verbänden «natürlich und der Sache förderlich»²⁴⁶ sei. Die «gemeinsame Verwaltung» der jeweiligen Materie, hier der Krankenversicherung, kann rationalisiert und koordiniert werden. Leerläufe, Doppelspurigkeiten, Missverständnisse und unzweckmässige Regelungen können vermieden werden. Eine gewisse Arbeitsteilung ist möglich. Verband und Amt können sich gegenseitig kontrollieren. «The most potent influences outside the department are the groups, and on many issues they are the only outside influences there are» (J. D. Stewart²⁴⁷). Die Verbände können eine tägliche, wirksame «faktische Verwaltungskontrolle» ausüben.

Die wichtigsten Beiträge zur Erforschung der Interaktion zwischen Bürokratie und Interessengruppen haben in den letzten Jahren die Politikwissenschaftler Henry W. Ehrmann, Jean Meynaud, Joseph La Palombara und Theodor Eschenburg erbracht. Sie und andere — auch einzelne Juristen — haben auf die Gefahr hingewiesen, dass die Einflüsse von aussen zu stark werden, dass die Verbände eine «Hausmacht» im Amt errichten können, dass das Amt zum Spielball und Handlanger der organisierten Interessen, zur bürokratieinternen Pressure Group in den Diensten einer aussenstehenden Pressure Group wird. Es wäre verdienstvoll, diese Gefahren anhand einer Fallstudie — etwa des Eidgenössischen Luftamtes — zu illustrieren. Der Beamte, der jahre- und jahrzehntelang sein spezielles Gebiet bearbeitet, wird sich häufig dafür besonders erwärmen und für die Interessen und Ideen des betroffenen Verbandes erhöhtes Verständnis aufbringen. Aus Rücksicht auf das gute Einvernehmen mit «seinem» Verband kann er sich zu unzulässigen Kompromissen und Konzessionen verleiten lassen, wie Rupert Breitling²⁴⁸ dies für die Bundesrepublik Deutschland geschildert hat. Ähnliches stellte J. D. Stewart für Grossbritannien fest: «In any ministry the thoughts and arguments that are heard from outside sources come largely from pressure groups. Civil servants and politicians whose daily routine involves contact with the groups, hearing their view-points and their problems, obtaining information from them and co-operating with them on committees, may come to accept the standards of

²⁴⁵ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1960/61 138; 1962/63 138

²⁴⁶ Parteien und Verbände, 43

²⁴⁷ S. 242

²⁴⁸ S. 90

the groups as their own. There is a danger that departments may become mere pressure-groups within the government»²⁴⁹. Harry H. Eckstein²⁵⁰ hat eindringlich dargestellt, wie in Grossbritannien das Gesundheitsministerium und die «British Medical Association» in einer Art Symbiose leben, in einer auffallenden Intimität. Im gleichen Land stellte der offizielle «Report of the Committee on Intermediaries»²⁵¹ fest, es gebe zwischen den Stäben der grossen Verbände und den für ihr Gebiet zuständigen Beamten meist enge und freundschaftliche Beziehungen auf allen Ebenen.

Nach Hans Huber ermuntern die Verbände den Staat, «zu paktieren, von seiner hoheitlichen Stellung herunterzusteigen, seine überlegene Macht nicht spielen zu lassen»²⁵². Der Berner Staatsrechtler fürchtet weniger für die potestas (Amtsgewalt) als für die auctoritas (Ansehensmacht) des Staates²⁵³. Man muss kein Anhänger des «starken Staates» sein, um diese Sorgen zu verstehen. Sie werden noch grösser durch das Problem der Neutralität der Verwaltung. Nach J. D. Stewart²⁵⁴ wäre es ein seltsames Ministerium für Landwirtschaft, das nicht versuchte, sein Bestes für die Landwirtschaft zu tun. Die Gefahr sei gross, als das Beste für die Landwirtschaft das zu halten, was die Bauern über ihre Verbände dem Ministerium einreden. Konkurrenz zwischen Interessenverbänden könne verhindern, dass aus dem Landwirtschaftsminister ein blosser Minister pro Landwirtschaft werde.

Aus der Betrachtung der KUVG-Revision geht hervor, dass die Aerzte im Bundesamt mehr oder weniger offen eine ihren Interessen nicht besonders wohlwollend oder gar feindlich gesinnte Institution sahen. Der Verdacht, das Bundesamt stecke mit den Kassen gleichsam unter einer Decke, wurde verschiedentlich angestrichelt: selten durch offizielle Stellungnahmen der Aerzteschaft, häufiger durch die Aerztepropaganda und einzelne Aerztestimmen und am deutlichsten durch die «Médecine et Hygiène», für welche eine enge Liegung Bundesamt/Kassenverbände zum vorneherein feststand. Wenn Aerztestimmen von der «Gegenseite» sprachen, war darin häufig neben den Kassen auch das Bundesamt ausdrücklich oder stillschweigend inbegriffen — was mindestens zum Teil nicht nur auf das Verhalten des Amtes zurückzuführen war, sondern direkt der weitverbreiteten antietatistischen und antibürokratischen Einstellung in der Aerzteschaft entsprang.

Waren solche Befürchtungen und Verdächtigungen im Falle der KUVG-Revision berechtigt? Das Bundesamt für Sozialversicherung arbeitete in engem Kontakt mit den Interessengruppen — ohne Expertenkommission — eine Vorlage aus, die unter anderem das erklärte und unbestrittene Ziel hatte, die schweizerische Krankenversicherung auszubauen. Gegner des «überbordenden Sekuritätsdenkens» sahen schon darin — zu Unrecht — eine einseitige Parteinahme zugunsten der Krankenkassen und gegen die Aerzteschaft. Dagegen ist der Vorwurf, das Bundesamt habe durch die Arztrechtsvorlage die «Freiheit des Arztes» gefährdet und berechnete Aerzteinteressen verletzt, ernster zu nehmen. Einzelne Artikel liessen

²⁴⁹ S. 242

²⁵⁰ Pressure Group Politics, 78-91

²⁵¹ Cmd. 7904, 1950, § 118, zit. in «Fraenkel-Festschrift», 324

²⁵² Staat und Verbände, 27

²⁵³ Staat und Verbände, 32

²⁵⁴ S. 242

dies befürchten oder waren psychologisch ungeschickt. Das Amt sah ohne Zweifel die Vorlage primär aus dem eigenen Gesichtswinkel und dem der Kassen und Patienten und berücksichtigte die Auswirkungen — vor allem die psychologischen — auf den Aertzestand nicht in genügendem Mass. Als dann die aufgeschreckten Aerzte mit überdimensionierten und nicht sehr sorgfältig gewählten Mitteln in den Kampf zogen, kam es zu einer Verhärtung und Verstimmung auch auf Amtseite: Ständerat Gabriel Despland (rad, Waadt) sprach in einer Kommissions-sitzung von einer «épreuve de force» zwischen Bundesamt und Aertzeverbindung. Daraus aber zu schliessen, das Bundesamt habe unter dem beherrschenden Einfluss der Kassenseite gestanden, scheint verfehlt. Die Notwendigkeit, das mehr als fünfzigjährige Gesetz endlich zu revidieren, war von allen Seiten, auch der Aertzeseite, unbestritten, und das Bundesamt hatte in engster Rücksichtnahme auf die Verbandsinteressen einen Kompromissentwurf vorzulegen, für dessen Realisierung es im Rahmen seines Einflusses eintrat. Wer das mühsam eingependelte Gleichgewicht der Interessenkräfte gefährdete, musste mit dem Widerstand des Amtes rechnen.

Immerhin zeigt dieses für die Verwaltung im Vergleich zu anderen politischen Konflikten noch glimpflich abgelaufene Beispiel, wie heikel die Gratwanderung der Verwaltung zwischen gegensätzlichen Verbandsinteressen sein kann. Die Gefahr besteht, dass sie einer extremen Haltung verfällt: entweder selbstherrlicher Unzugänglichkeit oder schlaffer Nachgiebigkeit gegenüber den Druckgruppen²⁵⁵ oder auch sich in unzulässiger Weise der einen Seite anschliesst. Es ist dies eine Konsequenz des Interventionsstaates und der Staatsgläubigkeit, welche die Verwaltung zwingen oder verlocken, in immer weitere Verästelungen des politischen, wirtschaftlichen und sozialen Lebens einzugreifen, in denen sie ihre Verhaltenssicherheit verlieren und in unlösbare Verstrickungen mit den sozialen Mächten geraten kann. Fritz Marbach sprach schon 1950 in einer berühmt gewordenen Formulierung davon, dass Staat und Verbände «quasi ineinander überfliessen» und sich «in einer Art unio mystica»²⁵⁶ befänden.

Den Verbandsdruck, der auf vielen, durchaus nicht nur den leitenden Beamten lastet, stellt man häufig zuwenig in Rechnung, da er von aussen kaum registriert werden kann. Vom richtigen Verhalten der Beamenschaft gegenüber den Interessengruppen hängt aber im heutigen «Verbandsstaat» viel ab: «l'attitude de l'exécutif, clé du problème» (Jean Meynaud²⁵⁷).

19. Verbandskritik an Verwaltung und Bundesrat

Verbandskritik am Bundesamt für Sozialversicherung

Nach dem bisher Gesagten liegt es auf der Hand, dass das Bundesamt während der KUVG-Revision von offizieller Kassenseite öffentlich kaum je getadelt, sondern unzählige Male gelobt, beglückwünscht und in seiner Haltung unterstützt wurde. Dies ist trotz der engen Beziehungen zwischen Amt und Kassen keine

²⁵⁵ ähnlich Giger, 146, 207

²⁵⁶ S. 253

²⁵⁷ Les groupes de pression en France, 319

Selbstverständlichkeit. Noch 1959 schrieb zum Beispiel der Vizepräsident des Konkordats, Friedrich Schneider, in der Kassenzeitung: «Die Aufsichtsbehörde [das Bundesamt für Sozialversicherung] hat sich im Laufe der Jahrzehnte Rechte herausgenommen, die sich nur sehr schwer mit dem Wortlaut des Gesetzes vereinbaren lassen. Andererseits liess sie Regelungen zu, die im krassen Widerspruch zu ihm standen»²⁵⁸.

Solche Kritik verstummte in der KUVG-Revision oder wurde nur noch gedämpft laut, etwa, wenn die Kassenzeitung nach anerkennenden Worten zum fünfzigjährigen Bestehen des Amtes schrieb: «Was in unserem Lande (. . .) am Auf- und Ausbau der Sozialversicherung geleistet wurde, ist zu einem grossen Teil der fortschrittlichen Einstellung und dem zielbewussten Wirken des Bundesamtes (. . .) zuzuschreiben, auch wenn man sich oft in Einzelfragen eine noch durchschlagendere, mutigere und zuweilen auch noch grosszügigere Planung denken könnte. Diese gelinde Kritik mag deshalb hier angetönt werden, damit diese Anerkennung für das Geleistete, die wirklich verdient ist, das gegenüber schweizerischen Bundesämtern sonst im allgemeinen zurückhaltende Mass des üblichen nicht überschreitet»²⁵⁹.

Die Kassenverbände bemühten sich offensichtlich, die Beamten nicht vor den Kopf zu stossen, sondern mit ihnen möglichst eng und freundschaftlich zusammen zu arbeiten, sie gewissermassen als Kampfgefährten auf gleicher Stufe und mit gleichen Interessen zu gewinnen. Ein Zitat von Hänggi soll zeigen, wie der Verwaltung geschmeichelt wurde: «Es ist denn auch zunächst dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern für seine grossen Bemühungen um diese Verständigung [Berner Einigung] zu danken; nicht minder den Herren Dr. Max Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung und Dr. Peter Fischer, Chef der Sektion Krankenversicherung, mit seinem Stab, welche es glänzend verstanden haben, die verzwickten Probleme, die es zu regeln galt, in gesetzliche Formen zu giessen und die oft heiklen Erläuterungen der bundesrätlichen [Ergänzungs-]Botschaft so klug und objektiv abzufassen, dass sie eine wirklich getreue Wiedergabe dessen bringen, worüber sich die Verhandlungsdelegationen in langen Sitzungen stillschweigend oder ausdrücklich einigten. Ein solches Kompliment an die Adresse einer eidgenössischen Amtsstelle dürfte selten sein; aber es ist in diesem Falle wohl verdient»²⁶⁰. Aehnliches Lob für das Bundesamt und seine Beamten enthalten die Tätigkeitsberichte des Konkordats. Die Kassenzeitung gratuliert auch regelmässig bei Beförderungen, Geburtstag, Rücktritten und Pensionierungen von höheren Funktionären des Bundesamtes.

Obwohl die Arztverbände die Tätigkeit des Bundesamtes weit kritischer und miss-träuischer verfolgten als die Kassen, provozierte die vorsichtige Haltung des Amtes doch keine schwerwiegenden Vorwürfe von Aerzterverbandsseite. Kritische Bemerkungen über die Aktivität des Amtes in der KUVG-Revision waren zwar häufig, aber gemessen an den Angriffen gegen die Kassenverbände war ihre Tonart nicht heftig (einzelne Ausfälle von Hitzköpfen nicht gerechnet).

Bezeichnend war der Unterschied zwischen den beiden Glückwunschartikeln der Verbände zum fünfzigjährigen Jubiläum des Amtes: während die Kassenzeitung ausführlich die Tätigkeit des Bundesamtes gewürdigt und neben viel Lob nur eini-

²⁵⁸ K 59 408

²⁵⁹ K 62 441

²⁶⁰ K 62 414

ge Wünsche angebracht hatte, schrieb Verbindungssekretär Dr. Egli nach einem Hinweis auf den Personalbestand des Amtes von 165 Köpfen bloss: «Da Obesität die Gesundheit gefährdet, wird man es der Aerzteschaft nicht übelnehmen, wenn sie mit ihren Glückwünschen an das Bundesamt die Erwartung verbindet, auf diese stürmische Expansion möge eine Zeitspanne der Besinnung auf die für unser Land wünschbare Begrenzung des Staatseingriffes folgen; denn wie das Bundesamt für Sozialversicherung kürzlich in seiner Zeitschrift im Jubiläumsartikel anführte, hat die Sozialversicherung nicht nur berechnete Interessen zu wahren, sondern auch übersetzten Begehren zu begegnen»²⁶¹.

Verbandskritik an Bundesrat Tschudi

Bundesrat Tschudi als überzeugter Anhänger eines weiteren Ausbaus der Sozialversicherung — unter anderem des Obligatoriums der Krankenversicherung für Minderbemittelte — und als eine treibende Kraft in der KUVG-Revision hatte bei den Kassen eine sehr gute Presse. Schon bei seiner Wahl in den Bundesrat 1959 hatte die Kassenzeitung zu erkennen gegeben, die Kassen würden ihn als Chef des Departements des Innern begrüssen²⁶². Im Tätigkeitsbericht 1962/63 lobte die Konkordatsleitung die «grosse Initiative und Sachkenntnis», die «soziale Aufgeschlossenheit» und den «bemerkenswerten politischen Mut» Tschudis²⁶³. Die Kassenstimmen übernahmen auch oft die anerkennenden Worte der «Links»-Presse über Bundesrat Tschudi, etwa, dass er in seiner Reichweite keine jahrelang verschlossenen Schubladen dulde, dass er initiativ und sachkundig die soziale Sicherheit in der Eidgenossenschaft vorantreibe, dass er ein «warmes Herz für die Armen, Alten und Kranken» habe, dass er mutig für seine Ueberzeugungen eintrete usw.

Der Aerzteschaft musste ein sozialdemokratischer Bundesrat mit dem festen Willen, tatkräftig und rasch die Krankenversicherung auszubauen, als eine gewisse Gefahr erscheinen. Abgesehen von den Ausfällen der «Médecine et Hygiène», die den Departementsvorsteher als einen persönlichen und geschworenen Feind der Aerzte hinstellte, wurde der ehemalige Basler Professor von der Aerzteschaft zumindest nicht als besonderer Freund angesehen (woran auch der Umstand nichts änderte, dass seine Gattin Aerztin, Dozentin für Spezialgebiete der Pharmakologie an der Universität Bern und Mitglied der Aerzteverbindung war). Bundesrat Tschudi erklärte mehrmals selbst, er habe bei den Aerzten vielfach keine gute Presse. Im Ständerat klagte er, dass er sich mit der KUVG-Revision nicht nur eine Sisyphusarbeit aufgeburdet habe, sondern dazu auch noch Beschimpfungen in Kauf nehmen müsse²⁶⁴.

Unter den Arztverbänden kritisierte die Zürcher Aerztegesellschaft Bundesrat Tschudi am offensten: «Dass die Krankenkassen beim Bundesamt für Sozialversicherung und besonders dem heutigen Vorsteher des Departements des Innern, Bundesrat Tschudi, Sukkurs finden, darf (...) nicht verwundern. Die Gesetzesvorlage passt sich lückenlos in ein sozialistisches Parteiprogramm ein»²⁶⁵. Im

²⁶¹ A 63 58

²⁶² K 60 11

²⁶³ S. 137

²⁶⁴ SR 63 332

²⁶⁵ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1961, 19

gleichen Jahresbericht schrieb der Verbandspräsident Dr. Fierz: «Intellektuelle, idealistische und autistische Magistraten marxistischer Richtung vergessen nur allzusehr die Tatsache, dass die Menschen nicht sind, wie sie sein sollten, sondern dass man den Staat dann am besten regiert, wenn man die Menschen mit ihren Unzulänglichkeiten versteht, wenn man Gesetze macht» ²⁶⁶.

Es muss aber festgehalten werden, dass die Aerzteverbindung kaum je so weit ging, sondern nur die Entwürfe und Vorschläge, weniger aber die Autoren (Departement und Bundesamt) kritisierte. In einem Punkte lobten die Aerzteorganisationen Bundesrat Tschudi sogar: in seiner offenen Opposition gegen die Zulassung der Chiropraktoren zur selbständigen Kassenpraxis, mit der er sich (erfolglos) gegen die Mehrheiten der beiden Kammern stemmte.

Beurteilung

Lob und Kritik der Exekutive sind Instrumente der Verbandspolitik, die in der KUVG-Revision zwar von beiden Seiten gehandhabt wurden, aber nicht im Vordergrund standen. Die Interessenverbände hatten einen so grossen Anteil am Verlauf der Revision, dass sie in den einzelnen missliebigen Handlungen des Bundesamtes meistens direkt den «dahinterstehenden» gegnerischen Verband anvisieren konnten. Das Bundesamt trat nicht stark als eigenständiger Machtfaktor hervor, der den Verbänden etwas aufzuzwingen versuchte, wenigstens nicht gegenüber den Krankenkassen. Die Aerzte, die eher diesen Eindruck haben konnten, wehrten sich weniger durch einen Kampf gegen die Verwaltung als durch die Beeinflussung des Parlaments. Aus diesen Gründen blieb die Verwaltung trotz der sonstigen Heftigkeit der Auseinandersetzungen verhältnismässig unbehelligt. Es lassen sich — das sei wiederholt — in der schweizerischen Politik zahllose Fälle finden, in denen Departemente und Aemter unvergleichlich stärker in die Verbandskonflikte hineingezogen und dem Beschluss der Interessengruppen ausgesetzt wurden.

²⁶⁶ S. 82

V. Verbandsideologische Gegensätze

A. Einleitung

Die Kämpfe um die KUVG-Revision und ihre Heftigkeit lassen sich nur verstehen, wenn die politisch-ideologischen Hintergründe und Komponenten erkannt werden. Vor dem Nationalrat erklärte Bundesrat Tschudi einmal mit Recht, «die oft leidenschaftlichen Auseinandersetzungen» betrafen «vielfach mehr allgemeine Auffassungen und — man darf beinahe sagen — weltanschauliche Fragen oder mindestens ideologische Probleme (. . .) als den konkreten Inhalt der Vorlage»¹. Ein starker ideologischer Grundzug ist allen grösseren, seit mehr als 70 Jahren immer wieder aufflackernden Streitigkeiten zwischen Krankenkassen (oder staatlichen Versicherungsträgern) und Aerzten eigen. Theodor Plaut schrieb 1913 zu den langwierigen Konflikten zwischen deutschen Aerzten und Kassen nach der Jahrhundertwende (zu denen übrigens eine reichhaltige Literatur besteht), der Hauptgrund ihrer Heftigkeit sei vielleicht der Zusammenprall zweier Weltanschauungen: «In der Tat wird man zugeben müssen, dass sich in den Kassenkämpfen zwei Weltanschauungen gegenüberstehen: Auf der einen Seite die individualistische, auf der andern die sozialistische. Ob man diesen Gegensatz als Klassenkampf bezeichnen will, wie das vielfach geschieht, das bleibt dem einzelnen überlassen»². Wenn dies auch eine überspitzte Kategorienbildung ist und sich die Verhältnisse seit jenen Zeiten verändert haben, so wäre es doch völlig verfehlt, die ideologische Komponente der KUVG-Revision und ähnlicher Kämpfe gering zu schätzen, besonders auf der Seite der Ärzteschaft. Die wichtigeren Konflikte zwischen Kassen- und Aerzteorganisationen sind viel stärker ideologisch gefärbt als die hie und da mit ihnen verglichenen, heutigen Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Im Gegensatz zu den anderen Untersuchungen über den Einfluss organisierter Interessen auf die Gesetzgebung haben wir in dieser Arbeit die ideologischen Züge der analysierten Revision betont. Nur den Mechanismus der Einflussgewinnung und die politischen Auswirkungen zu untersuchen ist zwar legitim, lässt aber wichtige Fragen offen. Das Verhalten der Akteure ist ohne Einbezug der ideologischen Elemente kaum verständlich und kaum zu beurteilen. Dies belegten eine grosse Zahl von Presse- und anderen Stimmen, welche in der Schilderung und Beurteilung der KUVG-Revision versagten, weil sie die ideologischen Hintergründe ignorierten oder einseitig darstellten.

Vom Zweck dieser Arbeit her ist es nicht nötig, näher auf die uferlose und oft wenig nutzbringende Ideologiediskussion einzugehen. Wir verweisen auf die leider weitgehend vergessene, 1913 erschienene Pionierarbeit von Emil Lederer, «Die wirtschaftlichen Organisationen». In diesem knappen, aber umfassenden Ueberblick über das deutsche Verbandswesen ging Lederer kurz auf die Verbandsideologien («Ideologien der Interessentenorganisationen») ein, unter denen er

¹ NR 63 455

² Plaut, 223, 225

die Gedankensysteme verstand, welche die Verbände zur Begründung ihrer Interessen nach aussen und nach innen aufgebaut hätten³. Er unterschied eine innere und eine äussere Seite der Verbandsideologie: nach innen sei die Beweisführung durch den Egoismus beherrscht (das Verbandsziel und die Unterstützung des Verbandes liege im Interesse jedes einzelnen Mitglieds), nach aussen durch den Altruismus (die Ziele des Verbandes lägen im Interesse der Allgemeinheit). Nach aussen suche der Verband seine Forderungen stets aus dem Interesse der Gesamtheit heraus zu begründen, sie mit dem Allgemeinwohl zu verknüpfen. «(. . .) sie argumentieren derart, als ob das Wohl der Allgemeinheit der entscheidende Grund für die Forderungen wäre»⁴. «(. . .) sie begründen ihre Forderungen, als ob sie allein aus dem Bestreben nach Gemeinwohl entstanden seien»⁵.

Es versteht sich, dass die Verbandsideologie nur in Ausnahmefällen scharf umrissen werden kann. Meistens lassen sich nur Annäherungen herausarbeiten, welche die tatsächlichen Verhältnisse vereinfachend darstellen. Da über die Ideologien von Arzt- und Kassenorganisationen praktisch keine Literatur besteht und wir uns nicht die Zeit für die notwendigen empirischen Untersuchungen nehmen konnten, ist die folgende Darstellung von Verbandsideologien eine fragmentarische und mancherlei Ergänzung und Korrektur bedürftige Skizze.

Sowohl die «Aerzteideologie» als auch die «Kassenideologie» — diese abkürzenden Ausdrücke seien uns erlaubt — stellen wir durch Aeusserungen während der KUVG-Revision auf vier Gebieten dar: 1) Bild der Umwelt, 2) Selbstverständnis, 3) Bild des Gegners, 4) eigenes Ziel und eigene Funktion. Damit soll der grundsätzliche politisch-ideologische Gegensatz zwischen Arzt- und Kassenverbänden beleuchtet werden.

B. Die «Aerzteideologie»

In der auf diesem Gebiet führenden amerikanischen Soziologie ist der Arztberuf einer der am besten untersuchten Berufe überhaupt. Berufs- und Medizinsoziologie, aber auch andere Wissenschaftszweige, haben sich mit den verschiedensten Aspekten des Arztberufes befasst: mit den Gründen der Berufswahl, der Herkunft der Medizinstudierenden, dem Ausbildungsgang, der Kollegialität, der Berufsmoral und -ethik, den Standesregeln, dem Verhältnis des Arztes zu Patienten und zu anderen Heilberufen, der Rolle des Arztes heute und dem Prestige des Berufes. Der bedeutendste und in Fachkreisen bekannteste Beitrag stammt von Talcott Parsons⁶. Da der Einbezug dieser hauptsächlich amerikanischen Literatur den Rahmen unserer Arbeit bei weitem sprengen würde, beschränken wir uns darauf, einige in der KUVG-Revision zutage getretene Züge der «Aerzteideologie» zu skizzieren.

In der Schweiz liegen — neben einem ersten Ueberblick von Roger Stupnicki⁷ — zwei wissenschaftliche Monographien über Spezialfragen im Zusammenhang mit der Aerzteschaft vor: die 1927 erschienene Arbeit von Rektor Hans Fischer über die Haltung der Aerzteschaft in Latein- und Maturitätsfragen von 1848 bis 1914 und die auf einer Umfrage beruhende Untersuchung der Psychologin Franziska

³ Lederer, 9

⁴ Lederer, 10

⁵ Lederer, 10

⁶ s. Literaturverzeichnis

⁷ s. Literaturverzeichnis

Baumgarten über die Berufswahl und Berufsgenealogie der Schweizer Aerzte (1959).

Hans Fischer⁸ schildert die Kämpfe um die Reform des höheren Schulwesens der Schweiz, in denen die Reformbewegung keine starke gesamtschweizerische Unterstützung fand, nicht zuletzt, weil der Schweizerische Gymnasiallehrerverein sich nicht intensiv an den Auseinandersetzungen beteiligte. Um so mehr Einfluss auf die Maturitätskämpfe hatte der Vorläufer der Aerzterverbindung, der Aerztliche Centralverein, dem es um die Vermeidung eines Aerzteproletariats (Ueberfüllung des Aerztestandes) und um die Fernhaltung ungeeigneter Elemente ging. Fischer beklagt eindringlich, dass deshalb für die Gestaltung und Entwicklung des schweizerischen höheren Schulwesens (besonders der verschiedenen Gymnasialtypen und der Maturitätsordnungen) die Standesinteressen eines einzelnen akademischen Berufes und nicht allgemein pädagogische und staatspolitische Gesichtspunkte im Vordergrund standen. Die Interessen der Gymnasialpädagogik seien gegenüber den Interessen des Aerztestandes zu kurz gekommen.

Franziska Baumgarten⁹ liess 1953 an rund 4 500 Aerzte Fragebogen zur Berufsgenealogie verschicken, wovon 2 375 ausgefüllt zurückgesandt wurden. In der Auswertung stellt die Psychologin eine Versippung, eine Perseverierung und eine starke Traditionsgebundenheit des Arztberufes fest (zu ähnlichen Resultaten kam Fritz Beske¹⁰ in Deutschland). Mehr als 20% aller Aerzte sind Arztkinder, 16% stammen aus Kaufmannsfamilien. 2 375 Aerzte haben 2 548 verwandte Mediziner, wobei Eltern und Kinder nicht gerechnet sind. Zwischen den Berufen des Pfarrers, des Arztes und des Apothekers bestehe eine innere Verwandtschaft. In der berufsgenealogischen Untersuchung zeigte sich, dass häufig zwei oder alle drei dieser Berufe über mehrere Generationen hinweg in einer Familie vorkommen.

1. Bild der Umwelt

In der «Aerzteideologie» charakterisiert sich die heutige Zeit durch die kollektivistische Grundströmung, zu deren Umschreibung Verbindungspräsident Dr. König die Autoren Ortega y Gasset, Hendrik de Man, Salvador de Madariaga, Friedrich Sieburg, Karl Jaspers, Wilhelm Röpke, Werner Kägi und Hans Zbinden zitierte¹¹. Aus fast allen massgebenden Aerztestimmen zur KUVG-Revision sprach eine starke kulturkritische und oft pessimistische Haltung, die im Vergleich zu anderen akademischen Kreisen bei den Medizinerinnen noch besonders hervortreten scheint.

Unzweifelhaft steht die grosse Mehrheit der Schweizer Aerzte geistig auf liberaler, jedenfalls bürgerlicher Seite. An der Pressekonferenz der Aerzterverbindung vom 27. Februar 1963 erklärte der Sprecher, Dr. Max Stauffenegger, Zürich: «Wir Aerzte sind zum grössten Teil Kinder der liberalen Weltanschauung, jener Weltanschauung, die 1848 zur Gründung unseres Bundesstaates geführt hat und die auch die Entwicklung der modernen Medizin zum Segen der Menschheit möglich gemacht hat. Auf der andern Seite steht das Ideal des reinen Wohlfahrtsstaates, das

⁸ s. Literaturverzeichnis

⁹ s. Literaturverzeichnis

¹⁰ s. Literaturverzeichnis

¹¹ A 62 182

mit jenen Mitteln verwirklicht werden soll, die der liberale Staat freimütig zur Verfügung stellt. Hier müssen die Gegensätze aufeinanderprallen, wenn nicht einer der beiden Partner sich selbst untreu werden will. Hier spielt sich im kleinen Schweizerland eine Szene ab wie [sie] draussen in der grossen Welt zwischen Ost und West ausgetragen wird»¹². Einen ähnlichen Vergleich zog auch der Jahresbericht 1961 der Zürcher Aerztegesellschaft¹³: «Kämpfen auf internationalem Boden freie Völker gegen die Tyrannei, indem sie Position um Position verteidigen, begann auf nationaler Ebene die Endrunde im Kampf des freien Arztes». Der Jahresbericht 1962 der Zürcher Aerztegesellschaft¹⁴ begann mit den Worten: «Die Schweizerische Aerzteschaft stand im Jahre 1962 in einem erbitterten Ringen um ihre Freiheit. Sie musste ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Vorgänge in der Schweiz richten. Es hiess, gegen eine Ueberflutung mit wohlfahrtsstaatlichem und etatistischem Gedankengut alle Kräfte aufzubieten».

Für den Arzt zeigt sich der kollektivistische Zeitgeist am unmittelbarsten im Wohlfahrtsstaat, mit dem sich die «Aerzteideologie» ständig auseinandersetzt. Beherrschende Themen in politischen Diskussionen mit Aerzten und in grundsätzlichen Aerzteartikeln sind die Selbstverantwortung des Individuums und seine grösstmögliche Freiheit, die Eindämmung der überwuchernden Staatsmacht, die Kritik an Etatisierung, staatlicher Bürokratie, Vermassung, Nivellierung, am «übersteigerten Sekuritätsbedürfnis» (Dr. Fierz, Präsident der Zürcher Aerztegesellschaft¹⁵), an einer «überspannten Sozialversicherung» (Dr. König¹⁶) — alles Punkte, die sonst hauptsächlich für die liberale Seite und die Arbeitgeberschaft im Vordergrund der Diskussion stehen. Die Aerztezeitung bringt denn auch immer wieder Angriffe gegen «überspitzte wohlfahrtsstaatliche Gedankengänge», welche liberalen und Arbeitgeberstimmen in nichts nachstehen (oft auch aus deren Publikationen übernommen werden) oder sie nicht selten in ihrer Schärfe noch übertreffen. Für Dr. Fierz ist die Entwicklung zum Sozialstaat «marxistisch inspiriert»¹⁷. Die Annahme, man könne durch eine staatliche Reglementierung und Vereinheitlichung Kosten senken und Leistung steigern, sei sicher nicht «liberal-schweizerisch». «Sie stammt aus der Gedankenwelt des Idealisten rousseauscher und marxistischer Prägung, der sich mit der Realität der menschlichen Gegebenheiten nicht abfinden kann»¹⁸.

Es sei betont, dass sich der heutige Kampf der Schweizer Aerzte nicht gegen die wohlfahrtsstaatlichen Einrichtungen an sich richtet — ihre Notwendigkeit ist unbestritten —, sondern gegen den «übertriebenen Ausbau», welcher die Verantwortungsfreude und die Freiheit des Bürgers ersticke und ihn von Staat und Drittorganisationen abhängig mache. «Wichtigste staatsbürgerliche Grundformen können in Frage gestellt werden, wenn unter dem Deckmantel sozialen Denkens und moderner soziologischer Gesellschaftsgestaltung Formen der Sozialversicherung propagiert werden, die das Verantwortungsgefühl des Einzelnen untergraben und an den Fundamenten einer liberalen Staatsauffassung rühren» (Dr. König¹⁹).

¹² A 63 185

¹³ S. 11

¹⁴ S. 11

¹⁵ A 60 427

¹⁶ A 62 184

¹⁷ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1964, 129

¹⁸ NZZ 858 v. 6. 3. 62

¹⁹ A 66 1

Ein traditioneller, scharfer Antietatismus ist latent vorhanden und bricht oft mit elementarer Gewalt hervor. Die Krankenversicherung ist der «Aerzteideologie» in höchstem Masse verdächtig, ein Instrument der Sozialisierung, ein «Instrument der staatlichen Allmacht (...) über den Aerzteberuf»²⁰, ein «taugliches Mittel für eine langsame und schmerzlose Verstaatlichung der Gesellschaft» (Dr. Egli²¹) zu sein. Kronzeuge der Aerztepolitiker für die «kalte Sozialisierung» über die Sozialversicherung ist der prominente Sozialdemokrat Prof. A. Bohren, der 1948 folgende, von der Aerzteseite oft wiederholten Sätze geschrieben hatte: «[Die Sozialversicherung] muss das Leben der heutigen Generation erträglich zu machen versuchen und durch steigende Ansprüche den Staat zu veranlassen suchen, seine Machtmittel zur Gewinnung der erforderlichen finanziellen Mittel einzusetzen und die Produktion zu lenken. Wer weiss, vielleicht ist es gerade die Sozialversicherung, die ohne Aufsehen und ohne Gewalt die alte Wirtschaftsordnung in eine neue übergehen lässt, die die Allgemeinheit glücklich macht. Darum mit der Sozialversicherung auch im kommenden Jahrhundert nur immer weiter, und die Gewerkschaften frisch voran!»²²

Für die «Aerzteideologie» zeigt der englische Gesundheitsdienst wie ein flammendes Mahnmal, was geschieht, wenn sich die unheilvolle «Woge von links» durchsetzt. Die Berichterstattung über die negativen Seiten des «National Health Service» nimmt denn auch — wie im «Journal of the American Medical Association» — seit jeher breiten Raum in der Aerztezeitung ein.

2. Selbstverständnis

Eine Basis der «Aerzteideologie» ist die Einmaligkeit des Arztberufes, «gibt es doch kaum einen Beruf (...), denjenigen des Seelsorgers nicht ausgenommen, der es in so umfassendem Ausmass mit dem Menschen, mit seiner Natur, mit seinen Wünschen, Strebungen, Begierden, Gewohnheiten, Lastern, mit seinen Hemmungen, Depressionen, mit den Leiden verschiedenster Art bis zu den tiefsten Seelenqualen zu tun hat, wie der Arzt» (Prof. Hans Fischer, Zürich²³). Ueber das Wesen des Arztberufes existiert eine reiche Literatur, deren Kenntnis unerlässlich ist, wenn man sich mit der Mentalität und «Ideologie» der Mediziner befassen will. Die zu Recht bestehende, wenn auch oft überbetonte Theorie von der Sonderstellung des Arztberufes wird genährt durch die Einmaligkeit der Patient-Arzt-Beziehung, das ärztliche Berufsethos sowie das Standes- und Traditionsbewusstsein.

In der KUVG-Revision deutlich zum Ausdruck kam das stark entwickelte Elitedenken, das zu einem «gelegentlich markanten Berufsdünkel» (Dr. Fierz²⁴) ausarten kann und durch welches die Standespolitik nach J. F. Volrad Deneke²⁵ «einige, für andere Berufsgruppen oft schwer verständliche, exklusive, hochmütige Nuancen erhält». Damit verbunden ist das Bemühen, den eigenen Stand von allen anderen abzuheben, ihm eine Note der Exklusivität zu bewahren. Man muss die im erwähnten Buch von Hans Fischer²⁶ dargestellte Haltung vieler Mediziner

²⁰ A 61 39

²¹ A 61 432

²² Bohren, 76

²³ A 60 534

²⁴ A 60 427

²⁵ S. 68

²⁶ s. Literaturverzeichnis

in den «Lateinkämpfen» auch unter diesem Gesichtspunkt betrachten. Gegen die Tendenz zu übertriebenem Elitedenken wenden sich immer wieder Aerzte selbst, auch in der Aerztezeitung. Der langjährige Verbindungspräsident Dr. Ernst Forster wünschte 1958 in seinen Neujahrsgedanken einen «Verzicht auf Ueberheblichkeit»; der Arzt müsse sich mit seinen Mitmenschen auf dieselbe Stufe stellen²⁷. Der gelegentlich auch in der Aerztezeitung schreibende Dr. Bernhard Lang mahnte während der KUVG-Revision, «eine gewisse Tendenz in Aerztekreisen» habe sich überlebt, «den Herrn-im-Hause-Standpunkt herauszukehren, als lebten wir heute noch unter dem Regime des Feudalismus und der Aristokratie»²⁸. Auf solche kritische Stimmen, welche mit dem in Amerika geprägten Ruf «Stop Playing God!» verwandt sind, brauchen wir hier nicht einzugehen.

Dagegen muss der für die Aertzepolitik wohl entscheidende Ideologiebestandteil skizziert werden: die Zugehörigkeit zu den freien Berufen. Aehnlich unklar, wenn auch weniger umstritten als der Mittelstandsbegriff ist die Bezeichnung «freier Beruf» wohl heutiger Kern der ärztlichen Standesideologie. In seinem 1959 erschienenen Werk «Der soziale Auftrag der freien Berufe» glaubt der Soziologe Heinrich Stieglitz, die ideologische Position der freien Berufe «wissenssoziologisch vereinfacht umschreiben» zu können als «Position eines romantisierenden und konservativistischen Ständeheimwehs, vermischt mit pessimistischer Kulturkritik an dem erstarkenden Industriesystem»²⁹. Abgesehen von angelsächsischen Autoren hat J. F. Volrad Deneke³⁰ die freien Berufe am eingehendsten dargestellt und gleichzeitig die Fragwürdigkeit dieses Begriffes nachgewiesen. Er rechnet zu den freien Berufen die geistig Tätigen, die Bezieher unfundierter Einkommen aus Entgelten für persönliche, und zwar geistige Arbeit sind, seien sie nun wirtschaftlich selbständig oder in einem wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis (in dem sie aber in ihrer spezifischen Berufsausübung nicht an Weisungen ihrer Auftraggeber oder Arbeitgeber gebunden sind oder sein dürfen)³¹. Deneke unterscheidet fünf Gruppen freier Berufe³²: a) Heilberufe, b) rechts-, wirtschafts- und steuerberatende Berufe, c) Architekten, Ingenieure und technische Berufe, d) wissenschaftliche Bildungsberufe, Pädagogen und Seelsorger, e) künstlerisch und publizistisch Schaffende und Nachschaffende.

Es würde hier zu weit führen, das interessante Problem der Organisation der freien Berufe (insbesondere ihrer «Organisationsschwäche») allgemein aufzugreifen. Auch hier klafft noch eine grosse Lücke in der Verbandsforschung. Im Jahre 1958 wurde die «Arbeitsgemeinschaft der liberalen Berufe» gegründet, welcher die Verbindung der Schweizer Aerzte, die Schweizerische Zahnärztesgesellschaft, die Gesellschaft schweizerischer Tierärzte, der Schweizerische Ingenieur- und Architekten-Verein, der Schweizerische Apothekerverein und der Schweizerische Anwaltsverband angeschlossen sind. Koordinationsstelle ist das Generalsekretariat der Aerzteverbindung in Bern. Von der Gründung eines eigentlichen Dachverbandes der freierwerbenden akademischen Berufe sah man ab³³. Die Arbeitsgemeinschaft entwickelt nur eine geringe Tätigkeit; ihr scheint wenig Bedeutung zuzukommen. Mit dem viel weiter gefassten deutschen «Bundesverband der freien

²⁷ A 58 1

²⁸ K 63 258

²⁹ Stieglitz, 209

³⁰ s. Literaturverzeichnis

³¹ Deneke, 116

³² Deneke, 117

³³ A 59 155

Berufe», der seit 1955 eine eigene Zeitschrift herausgibt, ist sie nur bedingt zu vergleichen.

Für uns wichtig sind die ideologischen und taktischen Gründe, welche die organisierte Ärzteschaft ihre Zugehörigkeit zu den freien Berufen hervorheben lassen. Dem Ausdruck «freier Beruf» wohnt eine Faszination inne, die ihn als zugkräftiges Integrationsmittel der Ärzteschaft verwenden lässt. Er trägt wesentlich zum Selbstverständnis der gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Situation der Ärzte bei, auch wenn er nicht einfach mit selbständiger Praxisausübung gleichgesetzt werden darf. Vor allem aber ist er in unserem freiheitsliebenden Land hervorragend geeignet, Sympathien und Goodwill bei weitesten Volksschichten zu wecken. Entschlossen und mit grossem Geschick nutzte die Aerteseite diesen psychologischen und politischen Umstand: während der Revisionskämpfe war die Bedrohung des freien Aertzestandes das Hauptargument der Aertzepolitik. Man hat zu Recht bemängelt, dass dabei eine Doppeldeutigkeit des Begriffes «freie Berufe» oft übersehen oder verschleiert wurde. Deneke³⁴ nennt die zu unterscheidenden Begriffe «Freiheit in der Berufsstellung» (selbständig oder abhängig) und «Freiheit in der Berufsausübung» (Freiheit der beruflichen Entscheidungsgewalt). Die Freiheit der Berufsausübung kann durchaus weiterbestehen, wo die Freiheit in der Berufsstellung fehlt, wie das Paradebeispiel des Hochschuldozenten beweist. Ob dies auch für beamtete oder im Dienste anderer Institutionen praktizierende Ärzte gilt, ist zumindest umstritten. Jedenfalls bemühte sich die Aertzepolitik, die beiden Freiheiten als siamesische Zwillinge darzustellen und beizubehalten.

In den Diskussionen zur KUVG-Revision kam nicht genügend zum Ausdruck, dass der freie Aertzestand — genauer: die Freiheit in der Berufsstellung — nicht nur durch Verstaatlichungstendenzen bedroht ist, sondern vielleicht noch mehr durch die Technisierung und Spezialisierung in der Medizin, welche zu vermehrter und früherer Hospitalisierung führen und damit die Bedeutung der Spitäler erhöhen. Der selbständig praktizierende Arzt, besonders der Allgemeinpraktiker, läuft dadurch Gefahr, zum blossen Bagatellfallbehandler und Einweisposten zu werden. Einzelne Soziologen betrachten als Grundfigur der Medizin schon heute nicht mehr den selbständig praktizierenden, sondern den in einem Krankenhaus angestellten Arzt (was in der Ärzteschaft auf teilweise heftigen Widerstand stösst).

In der «Aerzteideologie» werden die freien und selbständigen Berufe als letzter, immer kleiner werdender Hort der Freiheit gegenüber der zunehmenden Funktionalisierung und Abhängigkeit des Bürgers im modernen Staat gesehen. Man geht so weit, die selbständigen Arztpraxen als die «letzten Widerstandsnester gegen die Vermassung»³⁵ zu bezeichnen. Der Arzt sei vielfach der letzte Anwalt des Individuums gegen den wachsenden «Sozialdruck»³⁶, «der letzte Anwalt des Individuums und seiner Belange» (Dr. Hans Sutermeister³⁷).

Die freien Berufe sind in der Sicht der «Aerzteideologie» aufs stärkste bedroht. «Der freierwerbende akademische Beruf des Arztes wirkt nachgerade als Fremdkörper im Gefüge des alleinseligmachenden Staates» (Dr. Fierz³⁸). Nach Dr.

³⁴ S. 125, 318

³⁵ zit. in A 60 722

³⁶ zit. in M 63 1044

³⁷ S. 30

³⁸ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1964, 129

Egli³⁹ werden zwischen den grossen Blöcken der Arbeitgeber und Arbeitnehmer die liberalen Berufe — vielleicht zum Teil aus eigenem Verschulden — gerne als «quantité négligeable» betrachtet, die man ruhig den Verstaatlichungstendenzen opfern könne. Die rechtliche und soziale Stellung dieser Berufe sei aber ein Gradmesser der Freiheit im Staat. Die Aerzte verteidigten nicht nur ihre eigenen, sondern stellvertretend auch die Interessen der anderen freien Berufe, die schlechter oder überhaupt nicht organisiert sind. Nach dieser Auffassung wäre eine entscheidende Beschneidung der ärztlichen Berufsfreiheit das Fanal für den Untergang der freien Berufe überhaupt.

Mit dem Argument, die Freiheit des Arztberufes sei voll zu verteidigen, lassen sich verschiedene ärztliche Interessen einleuchtend und wirksam begründen: die Vorbehalte gegen Präventiv- und Sozialmedizin, gegen Polikliniken, der Widerstand gegen Kontrollen und Einmischungsversuche aller Art durch Staat und Kassen, gegen den Behandlungszwang und gegen den Siegeszug der Krankenversicherung überhaupt. Damit sei nicht gesagt, die Aerzteschaft betone ihre Zugehörigkeit zu den freien Berufen nur aus taktischen Gründen, als Verdeckungs- und Manipulationsideologie. Dies trifft sicher nicht zu. Die KUVG-Revision zeigt aber deutlich, wie oft, ja systematisch einmal mehr das häufig nicht näher definierte Wort «Freiheit» zur Wahrung von Verbandsinteressen herangezogen wurde.

3. Bild des Gegners

In der «Aerzteideologie» sind die Krankenkassen wirtschaftliche Organisationen — ihrem Wesen nach rentabilitätsbezogen, rechnerisch, bürokratisch, schematisch, unpersönlich, kalt. Den ursprünglichen Geist der echten «mutualité», der gegenseitigen Hilfsgesellschaft, hätten sie weitgehend verloren, was zweifellos zutrifft. Ihre Existenzberechtigung im Sinne eines notwendigen Uebels wird kaum je bestritten. Wir glauben nicht, dass man von einer «allgemeinen Abneigung der Aerzte gegenüber der Sozialversicherung» (Ständerat Dr. Karl Obrecht⁴⁰) sprechen kann, auch wenn man oft diesen Eindruck haben könnte. Abgelehnt wird nicht das Prinzip wirtschaftlicher Sicherung gegen Krankheitsfälle, sondern die Einmischung in die subtile und höchstpersönliche Patient-Arzt-Beziehung, die Einengung der ärztlichen Freiheit, «la mainmise sur la médecine par des politiciens et des fonctionnaires non compétents» (Médecine et Hygiène⁴¹), die Ausdehnung der Krankenversicherung auf nahezu die gesamte Bevölkerung und die damit verbundene Machtzunahme der Kassenverbände. Diese sind in der Optik der «Aerzteideologie» machtvolle, oft machtrunkene Pressure Groups mit stark politisch-ideologischem Einschlag. Der prominente Aerztepublizist Prof. Wilhelm Löffler — eine der Hauptstimmen der Aerzteschaft — schilderte dies in einem Vortrag wie folgt: «Die Kassen erheben nun totalitäre Ansprüche. Sie wollen herrschen, sie wollen befehlen, sie wollen die oberen sein. Das hängt — ich sage das ganz offen — zum Teil zusammen mit dem Neid und mit dem Akademikerkomplex. Die Kassenvertreter wollen zeigen, dass sie diese ‚Gesellschaft‘ von Aerzten, diese

³⁹ A 61 430

⁴⁰ SR 63 105

⁴¹ 62 149

Magier und Zauberer an der Stange haben. Sie wünschen, den Arzt in enger Abhängigkeit von ihren Zahlungen zu halten, und sie betreiben damit, bewusst oder unbewusst, die schrittweise Verstaatlichung des ganzen Standes»⁴².

Die meisten Ideologien bekämpfen nicht nur ihren direkten, vordergründigen Gegner, sondern auch irgendwelche hintergründige, mit ihm verknüpfte oder ihm übergeordnete Mächte. In der «Aerzteideologie» ist dies bei der Kassenbewegung der erwähnte kollektivistische und freiheitsfeindliche Zeitgeist, der in den «Linkskreisen» herrsche, als deren Vertreter oder Bündnispartner auf dem Gebiet der Krankenversicherung die Kassenpolitiker gelten. Hierzu nur ein Zitat: «Comme le parti socialiste n'est pas majoritaire, il ne peut employer les grands moyens; il emploie les moyens détournés en utilisant comme arme de guerre les caisses maladie (. . .)» (Médecine et Hygiène⁴³). Die Gegenseite verwahrte sich heftig gegen solche Vorwürfe: Die Behauptung, die Krankenkassen seien «von Sozialdemokraten geleitete Organisationen» ist im Urteil der Kassenzeitung⁴⁴ «nicht nur falsch, sondern ganz einfach primitiv. Aber offenbar doch nicht zu primitiv, um in der „Schweizerischen Gewerbe-Zeitung“ [nicht] Aufnahme zu finden».

Die «Aerzteideologie» sieht das Ziel des Gegners in der Bevormundung des Arztes durch rigorose Kontrollen und in seiner Unterwerfung, der «Verstaatlichung». In der Terminologie der Aertzepolitik wird ungenau auch die Unterwerfung der Aerzteschaft unter die Krankenkassen als «Verstaatlichung» bezeichnet, birgt doch «die finanzielle Abhängigkeit des Arztes von einem machtvollen Konglomerat von Krankenkassen genau die gleichen Gefahren in sich (. . .) wie die Abhängigkeit vom Staat»⁴⁵. Dass das Bild des Gegners ab und zu stark verzerrt ist und mehr einen Popanz als die Realität wiedergibt, sei nur am Rande vermerkt, ist dies doch ein altbekannter und oft dargestellter Zug der Ideologien — auch der «Kassenideologie».

4. Eigenes Ziel und eigene Funktion

Wer der organisierten Aerzteschaft vorwirft, ihr Ziel und Ideal liege in der patriarchalischen Haus- und Dorfarztidylle des 19. Jahrhunderts und möglichst in der Abschaffung der Krankenversicherung, tut ihr — und hauptsächlich den führenden Aertzepolitikern — unrecht. Alle einsichtigen Mediziner stimmen überein, dass bei dem gesellschaftlichen Wandel der letzten Jahrzehnte eine Rückkehr weder möglich noch wünschbar ist, sondern dass «neue Wege» gefunden werden müssen. Man weiss, dass die Zeiten vorbei sind, in denen der Arzt eine der Säulen der traditionellen Autoritätsordnung war. «Wir möchten mit Verständnis und Einfühlung den heutigen soziologischen Bedingungen gegenüberreten und den Arztberuf den berechtigten Forderungen unseres Zeitalters anpassen, aber unter Wahrung der zeitlosen Grundforderungen dieses Berufes» (Dr. König⁴⁶). Diese seit zwei Jahrtausenden unveränderten Grundforderungen seien im Eid des Hip-

⁴² Löffler, 13/14

⁴³ 62 149

⁴⁴ K 64 75

⁴⁵ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 12

⁴⁶ A 62 185

pokrates, im Gebet des Maimonides und im Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes niedergelegt⁴⁷.

Nun ist aber das Eintreten für die «optimale ärztliche Betreuung der Bevölkerung», für die «Freiheit des Arztes», für das «Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient», für eine «sinnvolle Sozialpolitik», für die «Wahrung der Menschenwürde» und für die «Selbstverantwortung des Individuums» in so allgemeiner Form keine ausreichende Konzeption. Für den Interessenkampf müssen die «neuen Wege» klarer umrissen sein. Hier liegt unseres Erachtens eine der Hauptschwächen der ärztlichen Standesideologie, die sich in den Revisionskämpfen verhängnisvoll auswirkte. Die Aerzteschaft war sich nur in beschränktem Mass über ihre Zielsetzung klar: in der Abwehr gewisser Kassenpostulate und im Kampf für andere Einzelpunkte. Eine umfassende und realisierbare Alternativlösung konnte sie nicht propagieren, so dass sie in eine unglückselige Defensivhaltung gedrängt war, die es dem gewandten Gegner erlaubte, jede Aktion der Aerzte als Querulantenentum, Nörgelei, Sturheit und asozialen Widerstand gegen den «sozialen Fortschritt» zu diffamieren. Diese schwache Stelle in der Aerztepolitik ist wohl zu einem guten Teil auf den Mangel an grundsätzlichem Denken und auf das Fehlen von Konzeptionen zurückzuführen — Erscheinungen, von denen im Schlusskapitel⁴⁸ noch speziell die Rede ist.

Die politische Funktion der organisierten Aerzteschaft sieht die «Aerzteideologie» im entschiedenen und unnachgiebigen Widerstand gegen die erwähnten Gefahren. Dazu drei Zitate des Verbindungspräsidenten Dr. König: «Unser Denken und Handeln sei ein Beitrag im Kampfe abendländischer Gesinnung gegen Nivellierung und Kollektivierung zum Schutz der Persönlichkeit»⁴⁹. «Auch heute, im Zeitalter der modernen Massengesellschaft, gilt es, im Rahmen der sozialen Massnahmen eines Landes eine Individualmedizin im Interesse seiner Kranken zu erhalten und zu fördern. Diese Aufgabe gehört als Teilproblem zu den Pflichten des Abendlandes, wenn es seine Mission zur Verteidigung letzter Menschheits- und Kulturwerte erfüllen soll»⁵⁰. «Es geht (. . .) nicht um eine Ablehnung unseres technisch und kollektivistisch eingestellten Zeitalters, aber um ein Bewusstwerden der Gefahren, die eine Ueberbewertung dieser Strömungen für den heutigen Menschen in sich schliessen»⁵¹. Der langjährige Redaktor der Aerztezeitung, Dr. Leuch, sprach von einer «geistig fundierten Abwehr fortschreitender egalitärer Tendenzen»⁵².

In diesem Kampf gegen Nivellierung, Verstaatlichung und gegen den «Versicherungstotalitarismus» sieht die «Aerzteideologie» keine egoistische Interessenvertretung, sondern eine staatsbürgerliche Mission (Dr. Egli⁵³), im Dienste des Gemeinwohls und der rechtsstaatlichen Demokratie. «Das Kassenmitglied braucht (. . .) freie Aerzte»⁵⁴. Man ist oft allzu schnell geneigt, die Aufrichtigkeit dieser Sichtweise abzustreiten. Es sind aber tatsächlich nicht bloss Gründe der engeren, handfesten Interessenpolitik, welche die Aerzteschaft zum Widerstand gegen staat-

⁴⁷ A 61 84

⁴⁸ S. 246

⁴⁹ A 60 529

⁵⁰ CIBA-Symposium, Heft 5/6 1962, S. 241

⁵¹ A 62 183

⁵² A 60 3

⁵³ A 61 431

⁵⁴ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1961, 19

liche und andere Eingriffe bewegen. Auf vielen Gebieten laufen die Interessen der Aerzteschaft mit den Interessen der Allgemeinheit parallel. In mancher Beziehung kann man den Schlüssätzen der Studie von Malcolm G. Taylor über die «Canadian Medical Association» zustimmen: «In short, although few probably would go all the way with the 1934 statement of the C. M. A. 's Committee on Economics (anticipating General Motor's Charles Wilson), that 'what is best for the medical profession must be best for the public', most must obviously believe that the point at which the medical interest and the public interest begin to diverge is farther along the scale than in the case of most other interest groups»⁵⁵. Man kann auch die Existenz von weitgehend unabhängigen Sektoren des sozialen Lebens begrüßen, auch wenn man die selbständigen Arztpraxen nicht gleich als die «letzten Widerstandsnester gegen die Vermassung» glorifiziert. Die entscheidenden (und hier nicht zu beantwortenden) Fragen sind aber: stimmt das Staats-, Gesellschafts- und Menschenbild der «Aerzteideologie» mit der heutigen Realität überein? Ist das der «Aerzteideologie» vorschwebende Ziel als Alternative wünschenswert? Ist es — insbesondere durch die bisherige Strategie und Taktik der Aertzepolitik — realisierbar?

C. Die «Kassenideologie»

1. Bild der Umwelt

Man kann kaum von einem spezifischen Staats- und Gesellschaftsbild der «Krankenkassenideologie» sprechen. Bemerkenswert, im Vergleich zur «Aerzteideologie» geradezu hervorstechend, ist aber die optimistische, fortschrittsgläubige, aufklärerische Grundhaltung. Der Glaube an den Fortschritt, primär natürlich auf sozialem Gebiet, ist wohl der wesentlichste Zug, der in ungezählten Kassenstimmen zum Vorschein kommt. Das Glück ist grundsätzlich machbar, organisierbar, der Weg geht aufwärts zu lichten Höhen, zur Freiheit von Not, zu immer größerer «Sicherheit». Der Kontrast zum Pessimismus und zur Kulturkritik, die in der «Aerzteideologie» vorherrschen, ist scharf. In den Argumentationen der Kassenseite fällt weiter auf, wie immer wieder mit der «Zwangsläufigkeit» der Entwicklung, den «Zeichen der Zeit», den «Erfordernissen der heutigen Zeit», den «unaufhaltsamen Tendenzen» operiert wird. Das Rad der Geschichte könne nicht zurückgedreht werden, der Fortschritt lasse sich nicht aufhalten. «Die Verhältnisse verlangen . . .». Diese Anklänge an einen historischen Determinismus und an eine mechanistische Geschichtsauffassung sind nicht zufällig. Sie weisen auf die Geistesverwandtschaft der «Kassenideologie» mit der politischen «Linken» und auf ihre zum Teil gemeinsame historische Entwicklung hin.

Aehnlich übereinstimmend ist auch die Einstellung zur Sozialversicherung und zum Wohlfahrtsstaat. In der «Kassenideologie» ist der Stand der Sozialversicherung in der Schweiz ungenügend, beschämend tief und im internationalen Vergleich dürftig. Presse- und andere Stimmen, welche zu ähnlichen Urteilen kom-

⁵⁵ Taylor, 127

men, werden in der Kassenpresse gerne zitiert — soweit sie die Schuld am Rückstand nicht den Kassen zuschieben. Als der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Saxer, einmal die schweizerische Krankenversicherung rückständig nannte, vermerkte dies das Konkordatsorgan mit Genugtuung⁵⁶. Der Satz, «was wirklich sozial ist, hat unser Staatswesen bereits verwirklicht», verrät nach der Kassenzeitung «entweder eine lausige Gesinnung oder eine bodenlose Unkenntnis der sozialen Verhältnisse in unserem Lande»⁵⁷. Diese ständigen Klagen erfüllen die Funktion der negativen Verbandspropaganda, wie es bei den Aerzten die «Bedrohung des freien Aertztestandes» tut: die Darstellung bestehender Mängel und Gefahren, welchen durch Verbandsaktionen begegnet werden muss.

Im ausgebauten Wohlfahrtsstaat sehen die Kassenspitzen im Gegensatz zur Aerztlehrung keine Degenerationserscheinung, sondern einen Fortschritt und eine unbedingte Notwendigkeit. Die Wurzel des Wohlfahrtsstaates liege schon im Bundesbrief von 1291 und in Artikel 2 der Bundesverfassung, in dem die «Beförderung der gemeinsamen Wohlfahrt der Eidgenossen» als Zweck des Bundes genannt wird⁵⁸.

Die heutige Zeit und der heutige Bürger verlangten einen ausgebauten Schutz vor den wirtschaftlichen Wechselfällen des Lebens, insbesondere des Alters und der Krankheit. Die soziale Sicherheit des Volkes bilde ausserdem den besten Wall gegen jeden Totalitarismus, sei er faschistischer oder kommunistischer Färbung (Konkordatsvizepräsident Friedrich Schneider⁵⁹). Die Sicherheitsidee sei eines der Leitbilder der Gegenwart. Gewisse Einschränkungen der Freiheit müssten dafür in Kauf genommen werden. Das soziale Sicherheitsbedürfnis sei heute weitaus stärker als das persönliche Freiheitsbedürfnis. Das möge bedauern, wer wolle; ändern lasse sich dies vorläufig nicht⁶⁰.

2. Selbstverständnis

Die Krankenkassen verstehen sich selbst als echt schweizerische, eigenständige Organisationen der gegenseitigen Hilfe, als zutiefst im Volk verwurzelte Zellen demokratischer Selbstverwaltung und erzieherisch wertvolle Institutionen praktischer Sozialpolitik. «[Die Träger der sozialen Krankenversicherung] sind politisch unabhängige Krankenkassen, die weder Parteipolitik treiben noch irgend etwas anderes tun wollen, als — ohne irgendwelches Gewinnstreben — dem Schweizervolk einen möglichst guten Schutz vor den materiellen Folgen der Krankheit zu verschaffen» (Dr. Sylvia Arnold, Mitarbeiterin des Konkordats⁶¹). Der auf alter Tradition beruhende Geist der «mutualité», «der in den Krankenkassen weniger eine Versicherungseinrichtung als eine Gemeinschaft zu gegenseitiger Hilfe erblickt» (Hans Giorgio⁶²), wird in den welschschweizerischen Kassen und ihren Organen stärker gepflegt als in der deutschsprachigen Schweiz. Die Traditionsbewusstheit vieler Krankenkassen steht derjenigen von Schützenvereinen, Zünften und Studentenverbindungen kaum nach. Viele Kassendokumente, vor allem natürlich Festschriften, sind von einem wahren Kassenpatriotismus getränkt. Fahnen,

⁵⁶ K 61 87

⁵⁷ K 59 339

⁵⁸ K 63 236

⁵⁹ K 63 282

⁶⁰ K 63 271

⁶¹ K 64 181

⁶² S. 467

Gedichte, Lieder, Gedenktage und Gedenksteine fehlen nicht. In einzelnen Gegenden der Schweiz wird bei Dorfumzügen stolz die Krankenkassenfahne neben denen der Gesangs-, Schützen- und Turnvereine mitgetragen ⁶³.

Die riesenhafte Zunahme der Mitgliederzahlen (1920: 906 000, 1940: 2 087 000, 1963: 5 022 000 ⁶⁴), die gemeinsam überstandenen Finanzkrisen, der Ausbau der Leistungen und der grosse administrative Apparat erhöhen das Selbstvertrauen der Kassenführer. Die Kassen fühlen sich heute als Fachinstanzen der Krankenversicherung, als Treuhänder der Patienten gegenüber Staat und Aerzten und als gleichberechtigte Partner im Dreiecksverhältnis Patient-Arzt-Kasse. Das Odium der Armeuteversicherung, das seit den Anfängen der Krankenversicherung auf den Kassen lastete, ist dieser Entwicklung wegen im Verschwinden begriffen; die soziale Krankenversicherung bemüht sich, «salonfähig» zu werden, wie sich Konkordatspräsident Hänggi oft ausdrückte. Um so empfindlicher reagiert man im Kassenlager auf abschätzige Aeusserungen, wie sie gerade von Aerzteseite nicht selten sind.

3. Bild des Gegners

Hier muss zwischen dem einzelnen Arzt und den Aerzteorganisationen unterschieden werden.

Die dem einzelnen Arzt im allgemeinen zugeschriebenen Attribute wie Idealismus, Aufopferungsbereitschaft, verantwortungsvolle Tätigkeit usw. werden ihm in der «Kassenideologie» nicht abgesprochen. Auch in den Auseinandersetzungen um die KUVG-Revision blieben im grossen ganzen gesehen solche Angriffe aus, einzelne schlechte Erfahrungen mit schwarzen Schafen in der Aerzteschaft wurden nicht verallgemeinert und nicht zu taktischen Zwecken und billiger Stimmungsmache missbraucht. Wahrscheinlich hätte eine Polemik gegen die Aerzte als solche den Kassen auch mehr geschadet als genützt. Die vom juristischen Sekretär der Zürcher Aerztesgesellschaft, Dr. Howald, beklagte Tendenz der Kassen, den Arzt als engherzigen Egoisten ⁶⁵ und entsprechend die Aerzteschaft — in den Worten der Zürcher Aerztesgesellschaft ⁶⁶ — als eine «Gruppe von profitgierigen Händlern» hinzustellen, war in der KUVG-Revision zwar vorhanden, aber nicht stark ausgebildet.

Dagegen sieht man in der «Kassenideologie» den Arzt gerne als realitätsfernen Akademiker, der — in überlebten Vorstellungswelten befangen — die «Erfordernisse der Zeit» nicht erkennt oder nicht erkennen will. Immer wieder taucht auf der Seite der Kassen und der politischen «Linken» das Wort von der «manchesterliberalen Grundhaltung» der Aerzte auf. Betont wird in der «Kassenideologie» die soziale, nicht bloss medizinische Aufgabe und Verantwortung des Arztes. Urteile wie dasjenige des Zentralpräsidenten der Christlich-sozialen Kranken- und Unfallkasse, Dr. Beat Weber, der «die vorwiegend negative Beurteilung der sozialen Krankenversicherung durch einen Teil der Aerzteschaft als Ausfluss einer asozialen Grundhaltung» ⁶⁷ sieht, sind allerdings selten.

⁶³ K 63 61

⁶⁴ Saxer, 47; Bundesamt für Sozialversicherung, Statistik 1963, 9

⁶⁵ Schweizer Spiegel, März 1964, S. 43

⁶⁶ Inserat der Zürcher Aerztesgesellschaft, Abdruck in ihrem Jahresbericht 1963, 69

⁶⁷ K 64 435

Die Rolle des Gegners in der «Kassenideologie» spielen nicht die einzelnen Aerzte, sondern die organisierte Aerzteschaft, also die Arztverbände und Arztpolitiker. Die gleiche Differenzierung ist in den meisten anderen Untersuchungen über die Aerzteschaft gemacht worden⁶⁸. Eine im Auftrag der «American Medical Association» entstandene Meinungsumfrage kam zum Schluss, der einzelne Arzt geniesse ein hohes, seine Standesorganisation dagegen ein geringes Ansehen⁶⁹. Die Aerztezeitung brachte einen Artikel, in dem es hiess, das Publikum neige dazu, im einzelnen Arzt einen Engel, in der Gemeinschaft von Aerzten dagegen den Teufel zu sehen⁷⁰.

In der «Kassenideologie» werden die Arztverbände als autoritär, ja diktatorisch geleitete Organisationen zur Verfechtung vorwiegend materieller Standesinteressen gesehen. Die Hauptvorwürfe an ihre Adresse sind aus früher Gesagtem bekannt: es werde eine engherzige Standespolitik betrieben, die von einer «materialistisch-reaktionären» Einstellung zeuge. Mit hochtönenden Phrasen von Berufsethos («ethischem Brimborium») und von ärztlicher Freiheit würden handfeste materielle Interessen getarnt. Am schärfsten drückte sich wie gewohnt Konkordatsvizepräsident Schneider aus: «Wenn das Geld im Kasten klingt, die Seele in den Himmel — der ärztlichen Freiheit — springt»⁷¹. «Es war damals schon soweit wie heute: Wenn die Aerzteorganisationen inbrünstig vom sozialen Ethos ihres Berufes reden, dann geht's um Geld und um die Freiheit, Geld zu verdienen», schrieb Schneider in seiner Autobiographie⁷². Nach Hänggi drängen sich in den Arztverbänden vielfach «Scharfmacher» an die Spitze⁷³. Die geringe Mitgliederzahl täusche über die wahre Macht der Arztverbände hinweg. Straffe Organisation, hohe Disziplin und die Unterstützung geistesverwandter Kreise stärke sie beträchtlich. Die «dahinterstehenden finsternen Mächte» rekrutieren sich in der «Kassenideologie» aus Teilen der «rechts»-stehenden und bürgerlichen Parteien, den Neoliberalen und der Arbeitgeberseite, welche in der Krankenkassenzeitung dutzendfach als «sozialpolitische Bremsen» und «Sozialreaktionäre» gebrandmarkt werden. Die teilweise Verzerrung ist auch bei diesem «Feindbild» augenfällig.

4. Eigenes Ziel und eigene Funktion

Das Ziel der «Kassenideologie» ist deutlicher erkennbar als das der Gegenseite: es ist ein umfassendes System der sozialen Sicherheit, aufgebaut auf den bestehenden Institutionen. Die genauen Umriss sind noch nicht erkennbar, aber die führenden Kassenkreise und wohl die meisten Kassenfunktionäre überhaupt sind sich über die grosse Zahl der Mängel im heutigen Kassensystem und über die Notwendigkeit von Reformen einig.

Aus naheliegenden Gründen findet im allgemeinen der Ruf nach einem staatlichen Gesundheitsdienst in der «Kassenideologie» keinen Platz — entgegen vielen anderslautenden Behauptungen. Wo in der Kassenpolitik mit einem staatlichen Gesundheitsdienst operiert wird, geschieht dies meistens bloss als Drohmittel und um der Aerzteschaft das gegenwärtige System der Krankenversicherung

⁶⁸ z. B. Parsons, 56

⁶⁹ Carter, 25

⁷⁰ A 61 695

⁷¹ zit. in K 62 26

⁷² Schneider, 2. Buch, 40

⁷³ K 63 2

schmackhafter zu machen. «(. . .) wenn wir (unsern Mitbürgern) nichts Besseres als freiheitliche Sprüche und einen schlechten Versicherungsschutz anzubieten haben, dann verfallen eben auch sie der Faszination der Schlagworte und greifen nach dem, was ihnen die ‚terribles simplificateurs‘ als Weisheit letzter Schluss vorgaukeln: dem englischen Gesundheitsdienst. Täuschen wir uns nicht: es wird, wenn wir jetzt nicht freiwillig eine vernünftige Regelung für das Arztrecht finden, einmal wie eine Grundwelle durch das Schweizerland gehen und die freie Krankenversicherung zusammen mit der ärztlichen Freiheit wegschütten» (Hänggi ⁷⁴).

Der Ausbau der Krankenversicherung soll — wie seinerzeit zu ihrer Einführung in der Bundesverfassung ausdrücklich festgelegt ⁷⁵ — «unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen» erfolgen. Das Postulat, die «gegliederte» — oder, wie es die Kritiker nennen: die «zersplitterte» — Krankenversicherung «anstelle eines staatlichen Mammutbetriebes» ⁷⁶ beizubehalten, wird mit der festen Verwurzelung der Kassen im Volk, mit föderalistischen, staatspolitischen und kostenmässigen Argumenten begründet. Die meisten Kassenvertreter sehen im schweizerischen Krankenkassensystem also nicht eine Vorstufe zur Verstaatlichung (die sie offiziell ablehnen), sondern eine bei weitem vorzuziehende Alternative. Dagegen befürworteten starke Gruppen in der Kassenbewegung ein Bundesobligatorium der Krankenversicherung, entweder für die ganze Bevölkerung oder für die wirtschaftlich schwächeren Schichten. Dieses Obligatorium hätte aber auch wieder über die bestehenden Kassen zu gehen (welche Institution schaufelt sich schon gerne das eigene Grab?).

Man scheint auf der Kassenseite anzunehmen, beim Ausbau der Sozialversicherung sei eine gewisse Beschränkung der ärztlichen Freiheit nicht zu umgehen. Dies liege in der «Natur der Dinge», sei also zwangsläufig und nicht auf ideologische oder Machtgründe zurückzuführen. Der Schweizer Arzt, der im Rahmen der Sozialversicherung Privilegien genieße wie kein Arzt in anderen Ländern, werde dies wohl oder übel einsehen müssen. Ein gewisser Abbau ärztlicher Vorrechte habe nichts mit finsternen Plänen zur Knebelung des Aertztestandes zu tun. Die Kassen seien selbst an verantwortungsfreudigen, zuverlässigen und arbeitswilligen Aerzten interessiert.

Nach unserer Meinung gibt es unbestreitbar einzelne Kassenpolitiker und -funktionäre, die aus verschiedenen Motiven tatsächlich die Aertztschaft «unterjochen» möchten. In seiner grossen Rede zur Referendumsfrage ⁷⁷ tadelte Konkordatspräsident Hänggi vor der Delegiertenversammlung des Konkordats, es gebe in den Kassen und ihren Verbänden «immer noch da und dort eine sterile Animosität gegen die Partner der Krankenversicherung». Diese Haltung und das Ziel der Verstaatlichung jedoch der gesamten Kassenbewegung und der Mehrzahl ihrer obersten Führer zu unterschieben ist ebenso unsinnig wie in jedem Arzt einen geschworenen Feind der Krankenkassen zu erblicken.

Aus der «Kassenideologie» ergibt sich das Verlangen der Krankenkassen nach stetigem — wenn auch nicht alle Gebiete betreffenden — Weiterausbau der Krankenversicherung. Der «Ausbau der Sozialversicherung im allgemeinen und der Krankenversicherung im besonderen» wird in den Konkordatsstatuten ⁷⁸ unter den Aufgaben des Verbandes an erster Stelle genannt. Die Zielsetzung, nicht nur

⁷⁴ K 63 91

⁷⁷ K 64 175

⁷⁵ Art. 34bis, Abs. 1

⁷⁸ Art. 3

⁷⁶ K 63 290

Schutz vor den materiellen Folgen von Erkrankungen zu bieten, sondern den Schutz auszubauen und ausbauen zu helfen, ist in der Dynamik, Sachkenntnis und Eigengesetzlichkeit begründet, welche die meisten Organisationen aufweisen. Die Kassen beanspruchen das Recht, zu diesem Zweck mit allen Organisationen zusammen zu arbeiten, die in der gleichen Richtung wirken, also etwa mit Patienten- und Fürsorgeorganisationen, Frauen- und Familienverbänden, Gewerkschaften und politischen Parteien. Der Kampf für eine «bessere», das heisst in der «Kassenideologie» vorwiegend umfassendere Krankenversicherung liege im wohlverstandenen Interesse der Allgemeinheit und entspringe nicht finanziellen, machtmässigen, weltanschaulichen oder parteipolitischen Gründen. Die Kassenverbände führten hier nur den Auftrag der einzelnen Versicherten und Kranken aus. Durch diese Taktik, sich als Treuhänder der armen, kranken Menschen in ein günstiges Licht zu stellen, versuchen die Kassen, gegnerischen Angriffen die Spitze zu brechen.

Die Kassen stellen sich weiter die Aufgabe, die Versicherten gegenüber dem Arzt und insbesondere vor unangemessenen Honorarforderungen zu schützen — ein Anspruch, der oft in verletzender und krasser Weise formuliert wird und so bei vielen Aerzten zu Recht böses Blut macht. Immerhin: so entschieden jede generalisierende «Ausbeutungsthese» abgelehnt werden muss, so wenig lässt sich bei vorurteilsfreier Betrachtung bestreiten, dass in der Dualunion Patient-Arzt der Kranke in verschiedener Hinsicht der schwächere Teil ist und dass den Kassen in der Wahrung insbesondere der rechtlichen und finanziellen Interessen des Patienten eine berechtigte Funktion zukommt — zumindest im heutigen System der Krankenversicherung. Ob man diese Funktion der Kassen — Schutz des Patienten gegenüber dem Arzt — so direkt mit einer Funktion der Gewerkschaften — Schutz des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber — vergleichen darf, wie dies bisweilen in «Links»-Kreisen getan wird, wäre näher zu untersuchen. Es ist hier nur festzuhalten, dass diese Funktion der Kassen öfters starke Widerstände und Ablehnung auf Aerzteseite auslöst (Einmischung der Kassen in die Patient-Arzt-Beziehung und Wandel der Dualunion in ein Dreiecksverhältnis) und deshalb eine der dauernden Reibungsflächen zwischen Aerzten und Kassen ist.

D. Wesen und Rolle der Verbandsideologien im Interessenkampf

Nach dem Versuch, den ideologischen Gegensatz in der KUVG-Revision etwas zu verdeutlichen, stellen wir uns drei Fragen: wie weit stimmen Verbandsideologie und Wirklichkeit überein? Ist die Verbandsideologie echte Ueberzeugung oder blosser Propaganda, blosser Tarnmantel? Wie wirkten sich die Auseinandersetzungen zwischen den Verbandsideologien auf die KUVG-Revision aus?

1. Verbandsideologien und Wirklichkeit

In ihren extremsten Formen und Formulierungen sind sowohl die Aerzte- als auch die Kassenideologie völlig verzerrt, unrealistisch und einseitig. Die Gesamtbevölkerung ist gegenüber dem Krankheitsfall weder generell schutzbedürftig

noch generell durch kassenlose Eigenvorsorge genügend schützbar. Der Wohlfahrtsstaat in der heutigen schweizerischen Form ist weder marxistisch-totalitär noch ist er gefahr- und problemlos. Der Arzt ist weder ein Ausbeuter noch ein finanziell uninteressierter Idealist. Die Kassen sind weder totalitäre Machtorganisationen noch völlig unproblematische Selbsthilfeorganisationen. In der Ablehnung solcher extremistischer Urteile sind sich alle einig, auch die Einsichtigen unter den «Direktinteressierten».

Schwierigkeiten, die Verbandsideologien mit der Wirklichkeit zu konfrontieren, bereiten nicht die Formulierungen der extremen Art, sondern die zahlreichen Zwischenstufen. In den meisten Fällen differieren in der Beurteilung dieser «gemässigten» Verbandsideologien und der Wirklichkeit nicht nur die interessierten Kreise, sondern auch die Wissenschaftler verschiedenster Richtungen, nicht zuletzt, weil sich auf diesem Gebiet weltanschauliche Einflüsse nur schwer eliminieren lassen. Immerhin sollte es in der Zusammenarbeit seriöser Wissenschaftler möglich sein, die tatsächlichen Verhältnisse auf verschiedenen Gebieten zu eruieren und einzelne Elemente der Verbandsideologien auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Dies gilt besonders für einzelne wichtige Streitfragen, zu denen von verschiedenen Seiten seit Jahrzehnten völlig widersprüchliche Einseitigkeiten kolportiert werden (Beispiele: Vor- und Nachteile der Gruppeneinteilung, der verschiedenen Honorarschuldnersysteme). Zu diesen Sachfragen fabrizieren die beiden Seiten seit langer Zeit unermüdlich und unbekümmert die gegensätzlichsten Stellungnahmen, ohne dass ein Ende oder zumindest gewisse Resultate dieser sterilen «Diskussion» abzusehen sind. Wegen den im Kapitel «Pragmatismus oder Konzeptionslosigkeit?»⁷⁹ geschilderten Verhältnissen werden die Chancen zur Ueberprüfung der Standpunkte und zur Versachlichung des Gesprächs nur ungenügend genutzt. Behauptung steht gegen Behauptung, Verbandsideologie gegen Verbandsideologie.

Die mangelnde Bereitschaft, die eigene Meinung mit der Wirklichkeit und mit den Meinungen des verbandsideologischen Gegners zu konfrontieren, das Fehlen oder die Unkenntnis moderner wissenschaftlicher (zum Beispiel soziologischer) Forschungsergebnisse sowie die im Interessenkampf vorherrschende Angst vor verbandsideologischen Zugeständnissen bewirken einen gerne als «Prinzipientreue» ausgegebenen Immobilismus in der Verbandsideologie, welcher die Anpassung des eigenen Standpunktes an die Realitäten erschwert, die Auseinandersetzungen verhärtet und die Lösung dringender Probleme verhindert.

2. Verbandsideologie — echte Ueberzeugung oder blosser Tarnmantel ?

Die zweite Frage zu den Verbandsideologien hat Jean Meynaud in einem seiner Ueberblicke über die französischen Pressure Groups⁸⁰ am prägnantesten gestellt: «L'idéologie est-elle couverture ou conviction sincère? Vaut-elle dans l'esprit des dirigeants comme renfort pour la conquête d'avantages matériels ou forme-t-elle une exigence autonome, susceptible d'empêcher l'acceptation de manoeuvres ou l'utilisation de moyens en contradiction avec elle? Qu'il s'agisse d'un syndicat

⁷⁹ S. 246

⁸⁰ Les groupes de pression en France, 110

patronal, ouvrier, agricole, médical, où passe la ligne de démarcation entre le pragmatisme et la défense d'une idéologie?»

Wie auch Meynaud hervorhebt, ist eine Antwort auf diese Fragen schwierig. Ueberzeugung und blosse Propaganda sind — auch für die Exponenten der Verbandsideologie selbst — kaum trennbar vermischt. Im Falle der Aerzte und Kassen während der KUVG-Revision lässt sich sagen: in beiden Verbandsideologien gab es Behauptungen, die zweifellos niemand — auch nicht ihr Autor selbst — glaubte (Typus: wenn die Aerzte von Freiheit sprechen, geht es nur ums Geld; die Kassen bezwecken die totale Unterjochung des Arztstandes). Solche Aeusserungen waren reine Demagogie — die übrigens auf beiden Seiten in den eigenen Lagern kaum je auf offenen Widerspruch stiess.

Das Problem sind aber auch hier nicht die Extreme, sondern die Zwischenstufen. Bei ihnen kann im allgemeinen eine gewisse Uebereinstimmung zwischen verbandsideologischer Aussage und eigener Ueberzeugung angenommen werden. Die Aerzteschaft und ihre Sprecher befürchteten tatsächlich eine Einengung der ärztlichen Freiheit, die Kassen und ihre Wortführer glaubten tatsächlich, beim Ausbau der Krankenversicherung seien gewisse Aenderungen der Stellung des Arztes nicht zu umgehen. Solche und ähnliche Meinungsverschiedenheiten wurden in der Hitze des Gefechtes zu unversöhnlich scheinenden verbandsideologischen und allgemein ideologischen Differenzen ausgeweitet. Dies wirkte sich einerseits positiv aus, indem es zu grundsätzlichen Ueberlegungen führte, anderseits aber negativ, weil es die Sachfragen ideologisch versteifte und die Positionen verhärtete.

Dass aus einer blossen, wenn auch umfangreichen Teilrevision eines Gesetzes ein verbissener ideologischer Konflikt wurde, ist zum grossen Teil auch propagandistisch-taktischen Gründen zuzuschreiben. Die Verbandsideologie wird gerne zur Tarnung und Verbrämung von ökonomischen, machtmässigen und anderen Interessen herangezogen, welche man vorsichtigerweise nicht allzu offen zu erkennen geben will. Grob gesagt, mündeten alle verbandsideologischen Stellungnahmen der Aerzteschaft in den Ruf nach Freiheit und Verantwortung, alle verbandsideologischen Stellungnahmen der Kassenseite in den Ruf nach Sicherheit aus. Ganz im Sinne moderner Absatzstrategie kämpften die Aerzte nach aussen hin nicht um eine verbesserte rechtliche Stellung und um höhere Einkommen, sondern um ihre Freiheit und um die Gewährleistung der besten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung, die Kassen entsprechend nicht um ökonomische Vorteile und verstärkte Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit, sondern um die höhere soziale Sicherheit der Kranken. Hierzu leisteten die Verbandsideologien der Propaganda wertvolle Dienste als Vorratskammern von Argumenten und Schlagworten. Die beiden ergiebigen Leitmotive, der (im Interesse des kranken Menschen) um ihre Freiheit ringenden Aerzte und der (im Interesse des kranken Menschen) um vermehrten Versicherungsschutz ringenden Kassen wurden mit viel Eifer, Phantasie und Geschick immer wieder neu abgewandelt. Auf den ideologischen Grundlinien bauten die Virtuosen der Meinungsbeeinflussung ganze zugkräftige Argumentationsketten auf. In leuchtenden Farben wurden der Oeffentlichkeit die Verbandsideologien ausgemalt, wie im Kapitel über die Terminologie als Kampfmittel⁸¹ gezeigt wird.

⁸¹ S. 242

3. Auswirkungen der Verbandsideologien auf den Interessenkampf

Die Ausweitung des Interessenkampfes in verbandsideologische und allgemein ideologische Konflikte wirkte sich noch auf andere Weise aus. Was zuerst nur die drei Partner der Krankenversicherung (Versicherte, Kassen, Aerzte) zu interessieren schien, wurde durch die ideologischen Momente in einen grösseren Rahmen gestellt. Die Kämpfe um die KUVG-Revision liessen sich je nach Gesichtswinkel in die grossen und langjährigen Auseinandersetzungen zwischen der «Linken» und der «Rechten», zwischen Etatisten und Nichtetatisten, zwischen Befürwortern und Kritikern wohlfahrtsstaatlicher Ideen einordnen. Zu diesen alten Gegensatzpaaren aber bestanden jahrzehntealte Fronten und Gegenschichten, Ideologien und Argumente.

Während Aerzte und Kassen bei nichtideologischen Konflikten — etwa bei reinen Tarifanpassungen — praktisch «unter sich» sind, wirkten sich durch die Ausweitung in grundsätzliche Fragen ideologische und politische Affinitäten aus. Beide Seiten erhielten Zulauf von aussenstehenden Sympathisanten, beiden Seiten erwachsen aber auch Gegner in bisher aussenstehenden Kreisen. Es waren meist nicht direkte ökonomische und machtmässige, sondern ideologische Gründe, welche diese Aussenstehenden zu Bündnispartnern oder zumindest Sympathisanten der einen oder anderen Partei machten. Die Ideologisierung des Kampfes brachte (vereinfacht ausgedrückt) die politische «Rechte» und die Arbeitgeberchaft auf die Seite der Aerzte, die politische «Linke» und die Gewerkschaften auf die Kassenseite. Die mächtigen Sympathisanten nahmen den beiden Direktbeteiligten nicht die Zügel aus der Hand, aber ihre Existenz beeinflusste die Gesetzesrevision massgeblich.

Durch die Einordnung des Interessen- und verbandsideologischen Kampfes in allgemeinere politisch-ideologische Kategorien wurden die reinen Sachfragen vielerorts in den Hintergrund gedrängt, eingespielte propagandistische Mechanismen auf beiden Seiten ausgelöst, Emotionen geweckt, Prestigestandpunkte verschärft und die Revisionsbemühungen kompliziert. Man könnte deshalb geneigt sein, die ideologische Belastung der KUVG-Revision zu beklagen. So bedauert das Ehepaar Somers in seinem umfangreichen Werk über «Doctors, Patients, and Health Insurance»⁸² die unglückselige Erbschaft der ideologischen Kämpfe um die Krankenversicherung in Amerika, welche eine nüchterne Besinnung und die Suche nach neuen Wegen stark erschwere. Aehnliche Stimmen ertönten während der KUVG-Revision des öftern von Kassen-, Gewerkschafts- und «Links»-Kreisen. Man müsse den «ideologischen Ballast» abwerfen und ohne «ideologische Vorurteile» rein nach der Zweckmässigkeit entscheiden. Diese Forderung ist dort berechtigt, wo die Ideologien bloss als Tarnmäntel und terminologische Waffenkammern dienen. Es ist jedoch völlig verfehlt, in den ideologischen Auseinandersetzungen nur einen unerfreulichen Ballast zu sehen — so verfehlt übrigens wie die weitverbreitete Legende, die heutigen innenpolitischen Auseinandersetzungen seien entideologisiert, sie würden nur noch durch technische Zweckmässigkeitsüberlegungen von unpolitischen Experten aller Art entschieden. Die Frage, wie

⁸² S. 532

die Bevölkerung eines ganzen Landes vor den materiellen Krankheitsfolgen geschützt werden soll, ist nie ein blosses Sachproblem, eine ideologiefreie Frage der Zweckmässigkeit, welche etwa durch Statistiker und Versicherungsmathematiker entschieden werden kann und darf.

Durch die «Ideologisierung» des Interessenkampfes wurden weitere Kreise an der Revision interessiert, Grundfragen der Gesellschaftsordnung aufgeworfen und prinzipielle Ueberlegungen in einer vorwiegend pragmatisch orientierten Gesellschaft gefördert. Die KUVG-Revision erhielt durch den «ideologischen Ballast» eine Bedeutung, welche über das blosses Aushandeln vorwiegend materieller Interessen hinausging. Die Ideologieträchtigkeit des Konflikts war Belastung und Bereicherung zugleich.

VI. Fazit

1. Sieger und Besiegte

Nach einem Kampf stellt sich die obligate Frage nach Sieger und Verlierer. Sie wurde für die KUVG-Revision unterschiedlich beantwortet; einig war man sich lediglich darüber, dass die Chiropraktoren im Kampf gegen die Aertzepolitik gesiegt hatten, dass aber die Aerzteschaft in den anderen Streitpunkten von Bedeutung sicher nicht als Besiegte angesehen werden konnte.

Der Sieg der Chiropraktoren

Der eindeutige Sieg der Chiropraktoren und ihrer Anhänger gegen die Mehrheit des Gesamtbundesrates, Bundesrat Tschudi, die anfängliche Mehrheit des Ständerates, die Aerzteverbindung und gegen Teile der Kassenvvertreter war auf sachliche und taktisch-politische Gründe zurückzuführen.

Die sachlichen Argumente zugunsten der Chiropraktoren dürfen trotz der Betonung politischer Momente in dieser Arbeit — welche aus unserer Fragestellung hervorgeht — nicht übersehen werden. Die Chiropraktorenzulassung wurde nicht nur mit Argumenten begründet, welche bloss die Referendumsangst und die Zwangslage des unter Druck gesetzten Parlaments tarnten und beschönigten. Die Berufsausübung der Chiropraktoren gab im allgemeinen zu keinen Klagen Anlass. Gegenüber früher hatte die Chiropraktik unbestreitbare Fortschritte gemacht. Man konnte nicht länger von einer einseitigen, verschworenen Heilsekte sprechen. Die Chiropraktoren selbst waren um Weiterbildung und Hebung des Niveaus bemüht. Die Vereinigung Schweizerischer Chiropraktoren akzeptierte den Vorschlag einer Eignungsprüfung (Postulat Dürrenmatt) sofort. Die Chiropraktik als Behandlungsmethode fand in der medizinischen Wissenschaft immer mehr Anerkennung. Die Aerzteverbindung stellte in ihrer «gutachtlichen Aeusserung» selbst fest, dass die «positiven Ergebnisse [der chiropraktischen Methode] von der Aerzteschaft für bestimmte Indikationsgebiete anerkannt sind (. . .)»¹. Chiropraktisch interessierte Aerzte hatten 1959 eine «Schweizerische Aerztliche Arbeitsgemeinschaft für manipulative Therapie» gegründet. Weiter war nicht zu bestreiten, dass sich der ärztliche Zuweisungszwang gemäss Botschaft als Zuweisungsfilter ausgewirkt hätte. Ein gewichtiges Argument der Gegner — die Forderung nach einer Diagnose und Indikationsstellung durch einen Arzt vor chiropraktischen Behandlungen — konnte sich nicht voll durchsetzen, weil hier die Meinung der Aerzteschaft als direktinteressierter Partei nicht überall als objektive Expertenmeinung akzeptiert wurde. Die häufige Identität von Experte und interessierter Partei wirkte sich hier für den Interessenverband einmal ungünstig aus. Jede — also auch eine unter Umständen vollauf berechnete — Kritik der Aerzte an den Chiropraktoren wurde gerne als Standesdünkel oder als Futterneid aus-

¹ A 62 645

gelegt. Man war nicht allgemein geneigt, in der Chiropraktorenfrage die Aerzte nicht als Interessenvertreter, sondern als reine Fachleute anzusehen, wie dies Bundesrat Tschudi ausdrücklich getan hatte ².

Die taktisch-politischen Gründe waren für den Chiropraktorensieg im Parlament wohl entscheidend. Die Chiropraktikorganisationen führten ihren Kampf geschickt, entschlossen, zur richtigen Zeit und am richtigen Ort. Die winzige Gruppe der Chiropraktoren hatte seit Jahren systematisch ihr politisches und stimmenmässiges Gewicht erhöht. Ein grosser Teil ihrer Patienten (etwa 10 000) hatten sich in Pro-Chiropraktik-Vereinen organisieren lassen, wobei allerdings der Behandlungsrabatt für Vereinsmitglieder vielfach im Vordergrund stand. Wie in den kantonalen Kämpfen um Anerkennung stützten sich die Chiropraktoren direkt auf weite Volkskreise. Auf einfache Weise hatte die Chiropraktik durch die Petition eine Viertelmillion Stimmbürger hinter sich gebracht, worauf niemand mehr zweifeln konnte, dass tatsächlich eine grosse Referendumsgefahr bestand. Die Chiropraktoren betrieben ein wirksames Lobbying im Bundeshaus. Die Opposition der Aerzteschaft und der «Schulmedizin» liess sich leicht als egoistische Standespolitik und Verteidigung eines Behandlungsmonopols darstellen. Den Chiropraktorenorganisationen stand aber auch das Glück bei: die politische Konstellation und der Ablauf der Revision machten sie zu den «grossen Profiteuren der KUVG-Revision», wie sich ein Nationalrat uns gegenüber ausdrückte. Niemand konnte es sich leisten, wegen der Chiropraktorenfrage die gesamte Revision scheitern zu lassen. Bei den Chiropraktikverbänden war Gelegenheit auf Bereitschaft gestossen.

Aerztesieg oder Kompromiss im Arztrecht?

Ein grosser Teil der Kommentare sprach von einem Sieg der Aerzteschaft, aber andere massgebliche Stimmen sahen im Resultat der Gesetzesänderung einen klassischen helvetischen Kompromiss. Es lassen sich wohl beide Ansichten mit guten Gründen vertreten. Die Aerzteschaft schien nach der Revision mit dem Gefühl des «Wir sind noch einmal davongekommen» aufzuatmen. Die Kassenführer dagegen fühlten sich — wie gezeigt — enttäuscht, ja düpiert und betrogen. Ob der bittere Nachgeschmack auf Kassenseite berechtigt ist, wird sich wohl erst in der Zukunft zeigen, wenn sich das revidierte Gesetz voll auswirkt.

Interessanter sind für uns einige Gedanken zum Machtvergleich der beiden Interessenblöcke, den man oft in der Formel «6 000 Aerzte gegen 5 Millionen Kassenmitglieder» zusammenfasste und der die Frage nach einem Zusammenhang zwischen Mitgliederzahl und Macht eines Verbandes aufwirft. Kurz vor seinem Tode erklärte Konkordatspräsident Hänggi dazu: «Die Auseinandersetzungen um die Neugestaltung des Arztrechts im KUVG haben gezeigt, dass 6 000 Aerzte im Bewusstsein der Oeffentlichkeit — oder zumindest der Politik — schwerer wiegen können als die unausgesprochenen Erwartungen von fast fünf Millionen Versicherten» ³. Zu Unrecht staunten einige Beobachter darüber, dass die kleine Aerzteschaft gleichsam einer fast tausendfachen Uebermacht zumindest ebenbürtig war. Abgesehen davon, dass es sich ja nicht um einen Kampf der Aerzte gegen die versicherte Bevölkerung, sondern gegen die sie formell vertretenden Kas-

² NR 63 458

³ K 64 409

senführer handelte, wirkte sich die unterschiedliche Art der Mitgliedschaft in den beiden Pressure Groups stark aus. Der einzelne Arzt ist mit seiner Standesorganisation eng, nahezu existentiell verbunden. Die Mitgliedschaft ist in mancher Hinsicht — zum Beispiel in Bezug auf die Ausbildung — fast homogen, auf anderen Gebieten — wie Herkunft, Stellung in der Gesellschaft, «Ideologie» — bestehen grosse Gemeinsamkeiten. Die Aerzteverbindung ist so ein zwar kleiner, aber schlag- und finanzkräftiger, hart kämpfender Berufsverband mit einer weitgehend einheitlichen, sich straffer Disziplin und Organisation im allgemeinen willig unterziehenden Mitgliedschaft.

Die Kassenorganisationen dagegen sind völlig anders strukturiert. Das Konkordat ist zwar die mitgliederreichste Organisation der Schweiz, wenn man die über die einzelnen Kantonalverbände und Kassen angeschlossenen Versicherten als Mitglieder des Konkordats zählen will. Diese Mitgliedschaft ist aber sehr heterogen, passiv und mit dem Verband nur locker verbunden. Die Führung muss auf viele, teils widersprechende Interessen unter den angeschlossenen Verbänden und Kassen sowie der weiteren Mitgliedschaft Rücksicht nehmen. Die Versicherten sind oft genug mit den Kassenleistungen und der Kassenführung unzufrieden und keineswegs bereit, die Ideen und Ziele der Kassenpolitiker unbesehen zu übernehmen. Die Mitgliedschaft ist keine beliebig mobilisierbare Stimm- und Manövriermasse. Es ist auch unter diesem Gesichtspunkt fraglich, ob die Kassen bei anderer Kampfführung ihre Interessen wirksamer hätten vertreten können. Schwere politische und taktische Fehler kann man der Kassenführung kaum nachweisen, wenn auch eine gewisse Unzufriedenheit mit dem revidierten KUVG heute öfters solche Kritiken auslöst.

Diese Arbeit zeigt wohl deutlich, wie fragwürdig oberflächliche Gegenüberstellungen von Mitgliederstärken sein können. Entgegen der verbreiteten, weitgehend auf die proärztliche Propaganda zurückgehenden Darstellung lässt sich die KUVG-Revision 1964 kaum als Kampf einer winzigen, politisch machtlosen Minderheitsgruppe gegen die Unterjochungsgefahr von Seiten einer allmächtigen, politisch geeinten und zu allem entschlossenen Kassenbürokratie mit leicht mobilisierbaren Mitgliedermillionen charakterisieren. Arzt- und Kassenverbände mit den jeweiligen Sympathisanten waren einander in dieser Auseinandersetzung annähernd ebenbürtig. Der relative Erfolg der Aerztepolitik war zum guten Teil der oft sehr harten und entschlossenen Kampfführung zuzuschreiben.

2. Die Vertretung der Patienteninteressen

«Im Zentrum der KUVG-Revision steht der Patient», «der kranke Mitmensch ist die Hauptperson», «die Interessen der Patienten gehen vor» — dies betonten viele Parlamentarier im Plenum ausdrücklich: die Ständeräte Lusser ⁴, Bolla ⁵, Guntern ⁶ und die Nationalräte Eggenberger ⁷, Gnägi ⁸, Schmid E. ⁹, Schmid A. ¹⁰, Strahm ¹¹,

⁴ SR 62 126; 63 104, 336

⁵ SR 62 134

⁶ SR 63 99

⁷ NR 63 431

⁸ NR 63 431

⁹ NR 63 440, 505

¹⁰ NR 63 473; 64 145

¹¹ NR 63 473

Fischer¹², Staehelin¹³, Sauser¹⁴, Malzacher¹⁵, Kurzmeyer¹⁶, Wyss¹⁷, Hürlimann¹⁸, Wenger¹⁹. Aehnlich versicherte Bundesrat Tschudi, notwendig sei zwar eine Regelung, die Aerzte und Kassen befriedige oder mit der sie sich zumindest abfinden könnten, entscheidend aber seien die Interessen der Kranken. «Jede Lösung, welche für die Versicherten unbefriedigend wäre, müsste vom Bundesrat abgelehnt und bekämpft werden»²⁰. Selbst die Kassenzeitung als Verbandsblatt schrieb, «anstelle eines zweifelhaften Kuhhandels» müsse versucht werden, «allen Pressionsversuchen zum Trotz die Interessen der Versicherten zu wahren, für die letzten Endes ein solches Sozialgesetz geschaffen werden soll»²¹.

Andererseits wurde in zahllosen Zeitungsartikeln kritisiert, niemand vertrete den kranken Menschen, um dessen Interessen es in erster Linie gehe, der Hauptbetroffene der Revision sei nicht zu Wort gekommen, der Patient sei zwischen Stuhl und Bank gefallen, die Revision sei «auf dem Buckel des Patienten» ausgetragen worden.

War die KUVG-Revision 1964 tatsächlich einer jener nicht seltenen Fälle, in denen sich unorganisierte oder unterorganisierte gegenüber lautstark vorgetragenen Interessen mächtiger Verbände nicht durchsetzen konnten? Der Umstand, dass es keine Organisation von Patienten oder potentiellen Patienten gab, die massgeblich in den sehr stark auf Aerzte- und Kasseninteressen hin polarisierten Kampf hätte eingreifen können, scheint diesen Verdacht — «Everybody's business is nobody's business» — zu bestätigen. In der Pressure-Group-Tätigkeit reduzierte sich das berühmte Dreiecksverhältnis Patient-Arzt-Kasse auf das Gegensatzpaar Arzt-Kasse. Bundesrat Tschudi, die Verwaltung, das Parlament und die Arzt- und Kassensprecher verstanden unter dem häufig benutzten Begriff der «Direktbeteiligten» einhellig nur die Aerzte- und Kassenorganisationen. Ueberspitzt könnte man von einer organisatorischen Nichtexistenz der Hauptperson der Krankenversicherung — des Krankenversicherten — sprechen.

Die verschiedenen Patientenvereinigungen waren zu schwach, als dass sie dies hätten ändern können. Zur Vernehmlassung über die Arztrechtsregelung wurden nur die Aerzte und die Kassen angehört. Der Zentralpräsident der Vereinigung «Das Band» (Selbsthilfewerk der Kranken und Genesenen) resignierte in anderem Zusammenhang: «Man hat damals — natürlich, möchte man bitter sagen, denn wir sind ja nur eine Gruppe von simplen Patienten — nicht auf uns gehört»²². Es nützte wenig, sich als die Vertreter «eines erheblichen Teils der Versicherten»²³ zu bezeichnen. Der Zentralpräsident der Vereinigung klagte: «Die Krankenkassen und die Aerzteorganisationen liegen sich in den Haaren, wie aber der Patient sich zum Problem verhält, das scheint hüben und drüben nicht zu interessieren»²⁴.

In der Tat wurden im Ringen um die Revision das «Band» und die anderen Patientenorganisationen kaum je erwähnt, weder in der Presse noch im Parlament. In der Fernsehdiskussion vom 22. März 1963 über die KUVG-Revision nahm neben einem Aerzte- und einem Kassensprecher ein Vertreter des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes — offenbar gedacht als Vertreter des unorganisierten Drit-

¹² NR 63 475

¹³ NR 63 498

¹⁴ NR 63 499

¹⁵ NR 63 499

¹⁶ NR 63 504

¹⁷ NR 64 148

¹⁸ NR 64 156

¹⁹ NR 64 158

²⁰ SR 62 139

²¹ K 64 25

²² Das Band, Juni 1963

²³ Das Band, April 1962

²⁴ Das Band, März 1963

ten — teil. Der liberale Chefredaktor der «Basler Nachrichten», Nationalrat Peter Dürrenmatt, schrieb dazu, der «angebliche Vertreter der Patientenschaft» habe sich in dieser Auseinandersetzung fast hilflos und recht deplaciert ausgenommen, was irgendwie bezeichnend für den Zustand sei, in dem die Aerzte und die Kassen die Hauptsache seien, der Patient dagegen blosses Objekt²⁵.

Nun erhoben aber beide Partner, vor allem die Kassenverbände, öfters den Anspruch, den stummen Dritten zu vertreten. Zweifellos war dies faktisch häufig der Fall; die Kassen vertraten hauptsächlich materielle Interessen der Patienten, und auch die Aerzte kämpften für einzelne Grundsätze, die den Versicherten zugute kamen. Darf aber die Behauptung etwa der Kassenpolitiker, nur die Interessen der einzelnen Versicherten zu vertreten, unbesehen übernommen werden? Verschiedene Züge der Kassenpolitik — nicht nur die Zürcher «Abschussaktion» — geben zur heiklen Frage Anlass, ob die Kassenspitzen nur die Treuhänder der Versicherten waren oder ob zwischen den Versicherteninteressen und den Zielen der Kassenverbandsleitungen eine Kluft bestand. Angesichts des organisatorisch gut ausgebauten Systems demokratischer Willensbildung in den einzelnen Kassen und den verschiedenen Kassenverbänden bis hinauf zur obersten Spitze mag die Frage bei nur formell-juristisch Denkenden Anstoss erregen. Die Identität von Versicherten- und Kasseninteresse scheint ihnen gegeben — eine Identität, die auch die Kassenpropaganda behauptet. So übernahm die Kassenzeitung voll zustimmend einen Artikel aus dem Organ des neuenburgischen Kassenverbandes²⁶, in dem es hiess: «Die Aerzte verteidigen ihr persönliches Interesse. Wir verteidigen das unserer Mitglieder. Darin liegt der ganze Unterschied.»

Die Vertretungsfrage lässt sich natürlich nicht so einfach beantworten. Die Kassen, ihre Verbände und ihre Sprecher entwickeln wie alle Institutionen aus ihrer Eigengesetzlichkeit heraus Interessen, welche sich mit denjenigen der einzelnen Versicherten keineswegs zu decken brauchen. Abgesehen davon, dass fast fünf Millionen Versicherte nicht einheitliche Interessen haben, führt ein Mammutgebilde von über 1 000 Kassen mit Tausenden von Sektionen, Dutzenden von Verbänden, etwa 4 000 hauptamtlichen Angestellten²⁷ und weiteren Tausenden nebenamtlich tätiger Funktionäre notwendigerweise ein gewisses Eigenleben. In seine Politik fliessen organisatorische, finanzielle, parteipolitische, ideologische, regionale und persönliche Interessen ein, die dem Willen der Versicherten nicht zu entsprechen brauchen.

Diesen Umstand machte sich die Aerztepropaganda zugute. Vor allem mit dem Hinweis auf ideologische und machtpolitische Ziele der Kassenführer bekämpfte sie deren Behauptung, nur im Interesse der Versicherten und Kranken zu handeln. Typisch war die Bemerkung der Zürcher Aerztesgesellschaft: «Es ist eine Irreführung, wenn die Krankenkassen behaupten, dass sie in diesem Spiel die Interessen der Patienten vertreten. Sie tun es in keiner Weise, wohl aber sind sie auf jede erdenkliche Weise am Ausbau ihrer Gesundheitsbürokratie interessiert, an deren Ende schliesslich die Gesundheitsdiktatur steht»²⁸. In eine ähnliche Kerbe hieb die Aerztezeitung: «Nur die Krankenkasse als Machtfaktor, nicht aber der

²⁵ Basler Nachrichten v. 20./21. 4. 63

²⁶ Le Mutualiste, Okt. 1963; K 64 15

²⁷ K 64 47

²⁸ Artikel der Zürcher Aerztesgesellschaft in NZZ 4063 v. 31. 10. 61, auch Flugblatt

Patient und Versicherte, haben ein Interesse am Tiers payant»²⁹. Darauf antwortete die Kassenzeitung: «Nichts ist läppischer als eine solche Behauptung»³⁰.

Es ist ausserordentlich schwierig zu beurteilen, wo im einzelnen die beiden «Direktbeteiligten» ihre eigenen Interessen vor die der Versicherten stellten und wo Verwaltung und Parlament ihre Korrekturaufgabe zugunsten des «Gemeinwohls» nicht erfüllten. Zu dieser Frage — wie zu allen Streitpunkten in der KUVG-Revision — gibt es fast nur Interessentenantworten. Wirkliche Fachleute, die völlig ausserhalb der beiden Verbandslager stehen, sind kaum zu finden oder äussern sich als Beamte nicht oder nur vertraulich, so dass man bei dieser Frage auf Vermutungen angewiesen ist. Obwohl kein Geringerer als Konkordatspräsident Hänggi nach geschlagener Schlacht feststellte, weder die Kassen noch die Aerzte «und schon gar nicht die Versicherten» könnten an diesem Arztrecht Freude haben³¹, scheint uns die Behauptung übertrieben, die KUVG-Revision sei auf dem Rücken der Versicherten erfolgt. Wohl stand die Gesetzesrevision ganz im Zeichen der Auseinandersetzung zwischen Aerzten und Kassen, die energisch und mit Erfolg die Gesetzgebung in ihrem Sinn zu beeinflussen suchten. Eine abgewogene materielle Würdigung des Gesetzes müsste auf alle Einzelheiten eingehen und läge ausserhalb des Zwecks dieser Arbeit. Man darf aber wohl annehmen, dass die beiden Mitgesetzgeber die Interessen ihrer Patienten, beziehungsweise ihrer Versicherten wenn auch nicht an die erste Stelle rückten, so doch im allgemeinen nicht in sträflichem Masse vernachlässigten.

Hier zeigte sich im übrigen eine der guten Seiten der Referendumsdemokratie: sie erschwert Kompromisse und Absprachen zwischen Parteien und Gruppen, welche manifeste Interessen grosser Bevölkerungsteile verletzen. Ein Referendum von irgendeiner Seite kann in einem solchen Fall auf die Unterstützung grosser, wenn auch nicht organisierter Kreise stossen und damit Absprachen und Verbandsallianzen durchkreuzen.

Wenn auch der einzelne Versicherte kaum als der grosse Leidtragende dieser Gesetzesänderung bezeichnet werden kann, sind doch Ansätze und Tendenzen zur Verletzung oder zumindest Geringschätzung der Versicherteninteressen nicht zu übersehen. Diese Gefahr lässt sich kaum durch die Neugründung oder den Ausbau von eigentlichen Patientenorganisationen bannen. Patientenverbände und Selbsthilfeorganisationen scheinen nur für Invalide, Patienten mit chronischen Leiden und bestimmten schweren Krankheiten (zum Beispiel Tuberkulose) möglich und lebensfähig. Bloss gelegentliches Kranksein — wie es für die Mehrheit der Bevölkerung der Fall ist — bildet unter den heutigen Verhältnissen in der Schweiz keinen ausreichenden Integrationsfaktor. Es liegt unter anderem im Wesen der Krankheit als einem Eventualfall, dass den Kranken die Möglichkeit genommen ist, eine solidarische Gruppe zu werden (vgl. Talcott Parsons³²). Auch in die Erwartung, der Staat könne gewissermassen als «Offizialverteidiger des Patienten» auftreten (wie dies Emil Küng³³ entsprechend für die Interessen der Konsumenten verlangte), dürfen nicht allzu grosse Hoffnungen gesetzt werden.

Man kann nur hoffen, dass ein vermehrtes Interesse des Volkes an der Krankenversicherung und vor allem das Verantwortungsbewusstsein des Parlaments, der

²⁹ A 63 1062

³⁰ K 63 469

³¹ K 64 102

³² S. 52

³³ Interventionismus, 358

Verwaltung und auch der Interessengruppen genügen, den kaum organisierten Dritten zu seinem Recht kommen zu lassen, der im Krankheitsfall am meisten unter unbefriedigenden Regelungen zu leiden hat.

3. Zur Information der Oeffentlichkeit durch die Presse

Aus Zeit- und Platzgründen konnten wir nicht die gesamte Meinungsbildung in der KUVG-Revision untersuchen. Der Verzicht darauf fiel insofern leichter, als zum Prozess der Meinungsbildung in der Demokratie bereits wertvolle politikwissenschaftliche und andere Literatur besteht und weitere Untersuchungen dieser wichtigen Frage — vor allem im Zusammenhang mit Referendumskämpfen — im Gange sind. Einige aus der Analyse der KUVG-Revision stammende Gedanken über die Information der Oeffentlichkeit durch die Nichtfachpresse seien aber doch angeführt.

Das Krankenversicherungswesen, insbesondere auch das Arztrecht, ist eine komplizierte Materie, für die sich der grösste Teil der Bevölkerung kaum interessiert. Wer ausser den Fachleuten kennt nur etwa die Grundbegriffe *tiers payant* und *tiers garant*? Für die weite Oeffentlichkeit standen die in dieser Revision nur wenig umstrittenen Kassenleistungen und -prämien, nicht aber das Arztrecht im Vordergrund. Die Informationsaufgabe der Presse war deshalb schwierig zu erfüllen. Es fehlte oft an Zeitungsraum und an geeigneten Autoren, um die Probleme und den Verlauf der Revision gründlich darzustellen. Die meisten kleinen und mittleren Tageszeitungen begnügten sich mit den Meldungen der Nachrichtenagenturen, deren getreulicher Abdruck entgegen anderen Meinungen allerdings keineswegs Objektivität garantiert; die Macht der Nachrichtenagenturen wäre im übrigen ein ergiebiger Forschungsgegenstand. Obwohl der knappe Raum zu Simplifikationen zwang, war die Darstellung der Sachprobleme im grossen ganzen ziemlich objektiv — soweit sich ein objektiver Standpunkt in einer derart umstrittenen Materie überhaupt eruieren lässt. Die zahllosen nachweisbaren Irrtümer und Ungenauigkeiten waren meistens dem verständlichen Mangel an Sachkenntnis zuzuschreiben. Die Parlamentsberichterstattung war im allgemeinen betont sachlich und zuverlässig.

Die Art dagegen, in der die Presse die Hintergründe und die politischen Umstände der Revision darstellte, kann teilweise nicht anders als bedenklich genannt werden.

Die redselige und wenig zimperliche Kassenzeitung widmete der Presseschau und Pressekritik — im Gegensatz zur Aerztezeitung — breiten Raum. In seinem drastischen Stil kritisierte das Konkordatsorgan ungezählte Artikel hauptsächlich der Tagespresse. Einige Beispiele seien hier angeführt, wobei die Kanonaden gegen die Aerztezeitung und die «*Médecine et Hygiène*» erst noch nicht einbezogen sind. Da war von «Schreiberlingen» und «famosen Artikelschreibern» die Rede, welche «verlogene Journalistik» betrieben, «Hafenkäs servieren», «unbeschwert von jeder Sachkenntnis einfach drauflos plappern», «wenig wählerisch irgend etwas Ungeheimtes zusammenschreiben», «unbeschwert von den primitivsten Fachkenntnissen» die Krankenversicherung kritisieren usw. Weiter sprach die Redaktion der Kassenzeitung in ihren Pressekritiken von «Unsinn», «Blödsinn», «Dummheit», «dummem Zeug», «geradezu unentschuldig provozierender Verdrehung der Tat-

sachen», «verdrehten Behauptungen», «Anödereien», «Fehlzündungen», «Biermeinungen», «glatten Unwahrheiten», von Redaktionen, «die kommentarlos jeden Blödsinn abdrucken», von «allzuvielen Zeitungen, deren Redaktionen jeden blühenden Unsinn willfährig abdrucken, wenn er sich nur irgendwie gegen die Krankenkassen ausmünzen lässt». Man müsse immer wieder staunen, «wieviele Leute sich bemüssigt fühlen, in Wort und Schrift in die öffentliche Diskussion einzugreifen, obwohl sie von den Dingen, über die sie reden oder schreiben, oft nicht allzuviel verstanden haben. Manchmal ist es lächerlich, manchmal geradezu zum Heulen, wenn da einer Politik macht, wie sie der kleine Moritz bestenfalls versteht, und sich — kraft eines Amtes oder eines Titels — glaubt auf die Zehen stellen zu müssen, um seinen Beitrag an die Schweizergeschichte zu verkünden. Man könnte nachsichtig lächeln über so viel Halbwissen und Voreingenommenheit, die gerade in der Auseinandersetzung um das Arztrecht zutage getreten ist — oft von Leuten, die sich weiss wunder was auf ihre Bildung einbilden». Gegen den Schluss der KUVG-Revision fasste die Redaktion der Kassenzeitung zusammen: «Selten noch wie in der Auseinandersetzung um die Revision des KUVG ist so viel Unsinn zusammengeredet und -geschrieben worden. Es ist eine bedenkliche Zitatelese, die hierüber den Presseartikeln der vergangenen Monate entnommen werden kann.»

Mit dem Abdruck dieser Tiraden aus der Kassenzeitung³⁴ soll nicht etwa der Eindruck erweckt werden, nur die proärztlichen Artikel und Blätter hätten zu Kritik von Verbandsseite Anlass gegeben. Es war nur der Zurückhaltung der Aerztezeitung zuzuschreiben, dass zahlreiche Artikel der Gegenseite, die an mangelnder Sachkenntnis oder Einseitigkeit in nichts zurückstanden, nicht auf ähnliche Weise verurteilt wurden. Tatsächlich liessen Pressekommentare auf beiden Seiten vielfach jede Objektivität vermissen und verrieten ungenügende Fachkenntnisse (ob es allerdings gerade den Pressure Groups zukam, der Presse Parteilichkeit, Einseitigkeit und Uebertreibungen vorzuwerfen, ist eine andere Frage). Häufig wurden je nach politischer Richtung des Blattes nur die Pressedienste der Aerzte oder der Kassen übernommen. Hinweise auf den Ursprung des Artikels fehlten oft. Es kam vor, dass sachlich gehaltene Erwidern von privater oder Verbandsseite nicht abgedruckt wurden und der Einsender nie eine Antwort erhielt. In mehreren Tageszeitungen und Wochenblättern wurden immerhin aufschlussreiche Diskussionen über die KUVG-Revision geführt.

Selbst angesehenste Blätter verwerteten in ihren Kommentaren die KUVG-Revision einseitig für ihre politischen Ziele. Nun steht es natürlich, vereinfacht ausgedrückt, der «rechts»-stehenden ebenso wie der «links»-stehenden Presse frei, die KUVG-Revision in ihrem Sinne darzustellen — als Kampf eines kleinen, idealistischen Standes gegen die Unterjochungsabsichten einer machtbewussten Kassenbürokratie oder als Ringen des Volkes um einen besseren Versicherungsschutz gegen den egoistischen Widerstand der Ärzteschaft und anderer «sozialpolitischer Bremser». Wer die Darstellung der KUVG-Revision etwa in der freisinnigen «Neuen Zürcher Zeitung» mit derjenigen im sozialdemokratischen «Volksrecht» oder auch die Versionen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerpresse vergleicht, stellt erstaunlich grosse Unterschiede fest. Man könnte oft daran zweifeln, ob sich die Kommentare auf die gleiche Gesetzesrevision bezogen. Die

³⁴ K 1962: 28, 38, 88, 122, 211, 277, 359; K 1963: 412, 413; K 1964: 74, 75, 127, 205

Diskrepanzen würden sich schon durch ein so einfaches Instrument wie eine Worthäufigkeitsanalyse darstellen lassen: die eine Seite argumentierte im wesentlichen mit der «Freiheit», die andere mit der «Sicherheit».

Die verschiedenen Optiken der einzelnen Zeitungen führten aber nicht nur zu unterschiedlichen Deutungen des gleichen Sachverhalts, sondern auch zu Verstössen gegen die Presseregel «comment is free, facts are sacred». Der Durchschnittsleser, der sich seine Meinung über die Streitfragen der KUVG-Revision doch wohl zum grössten Teil durch die Lektüre seiner Tageszeitung bildete, wurde durch sie oft verzerrt und lückenhaft informiert. Die Argumente des Gegners wurden nicht bloss abgelehnt — dies entspricht der Freiheit des Kommentars —, sondern dem Leser häufig gar nicht erst mitgeteilt. Nicht wenige Blätter setzten die Funktion als Meinungsbildnerin über die andere Funktion der umfassenden, zutreffenden Information, wie es ähnlich auch für die Verbandsorgane festgestellt wurde. Vielen Lesern der Meinungspresse, die sich durch keine andere Quelle unterrichten liessen, war es verwehrt oder nur schwer möglich, die KUVG-Revision richtig zu beurteilen.

Es wäre interessant zu beobachten gewesen, ob die nicht neutralen Zeitungen vor einer Volksabstimmung sich im Interesse des Stimmbürgers zu einer weniger restriktiven Informationspolitik hätten durchringen können, oder ob im Gegenteil die Einseitigkeit noch zugenommen hätte. Das Verantwortungsbewusstsein mancher Redaktion wäre durch einen Abstimmungskampf auf eine harte Probe gestellt worden. Einmal mehr werden hier die hohen Ansprüche deutlich, welche die schweizerische Abstimmungsdemokratie nicht nur an den Stimmbürger, sondern auch an die Meinungsbildner stellt.

4. Sachkenntnis und Information des Parlamentariers

Die Krankenversicherung ist eine komplizierte Materie. In den Kommissionen bekannten mehrere Parlamentarier, es sei nicht leicht, sich ein zutreffendes Bild über dieses Gebiet zu machen. Die Kassenzeitung schrieb einmal sogar, die wenigsten Parlamentarier hätten überhaupt gewusst, um was es wirklich ging³⁵. Der deutsche Sozialpolitiker und Gelehrte Hans Achinger findet, dass die «Geheimsprache» der Experten es «neun Zehnteln der Bundestagsabgeordneten unmöglich macht, sozialpolitischen Debatten mit Verständnis zu folgen»³⁶. Die Kompliziertheit der Materie stellt das Informationsproblem in besonderer Schärfe. Ist das Parlament überhaupt in der Lage, sachgerechte Entscheide zu fällen?

Die Schwierigkeiten objektiver Unterrichtung

Die Möglichkeiten, sich objektiv zu informieren, waren in der KUVG-Revision gering. Die bundesrätlichen Botschaften waren zwar neutral und objektiv, aber sie orientierten über die Streitfragen verständlicherweise nur knapp und wenig umfassend. Die Parlamentarier, welche sich in den umstrittenen Punkten ein eigenes, unvoreingenommenes Urteil bilden wollten, konnten sich nicht mit der Lektüre

³⁵ K 64 112

³⁶ S. 135

der Botschaften begnügen, besonders dann nicht, wenn sie sich auch über die ideologische Seite der Revision und die praktischen Auswirkungen klar werden wollten.

Die meisten Voten verrieten deutlich, wie sich der Redner — gewollt oder ungewollt — nur auf Quellen der einen Seite stützte. Die Wahrheit liess sich aber, wenn überhaupt, nur durch kritische Verarbeitung der Quellen beider Seiten heraus Schälen. Für die umstrittenen Fragen war dies äusserst mühselig und zeitraubend, musste man sich doch auf beiden Seiten durch einen wahren Dschungel von Argumenten, Scheingründen, Schlagworten, Uebertreibungen, Verharmlosungen und Ungenauigkeiten hindurcharbeiten. Dies wird man zum vorneherein nur von den wenigen Ratsmitgliedern erwarten dürfen, welche sich — unter anderen — auf die betreffende Materie spezialisiert haben. Die Arbeitsteilung und Ressortaufgliederung unter den Parlamentariern sind in der Literatur bisher kaum erwähnt und noch nie untersucht worden, obschon sie aus naheliegenden Gründen immer deutlicher werden und in ihnen ein gangbarer Weg zur Lösung verschiedener Probleme — Amateurparlament und Komplexität der Aufgaben, Uebergewicht der Verwaltung, Qualität der Gesetzgebung — gesehen werden kann.

Wie aber sollen sich die übrigen Ratsmitglieder informieren, die in Voten oder durch Stimmabgabe Stellung nehmen müssen? Es ist daran zu erinnern, dass zur KUVG-Revision im Plenum nicht weniger als 20 Stände- und 44 Nationalräte das Wort ergriffen. Niemand wird ihnen allen den Arbeitsaufwand zumuten, der von den Ressortspezialisten erwartet werden darf. Die Nichtspezialisten im Ratssaal können geradezu in eine informationspolitische Notlage geraten. Die Wissenschaft schweigt, die meist juristische Fachliteratur gibt kaum Aufschluss über die praktischen Verhältnisse, über politische, soziologische, ökonomische und psychologische Gegebenheiten, Gutachten stehen gegen Gutachten, die sachkundigen Beamten müssen neutral und vorsichtig sein, die übrigen Fachleute gehören dem einen oder anderen Lager an, die Presse informiert zu knapp, seriöse Meinungsumfragen fehlen. Das Problem der neutralen Information des Interventionsstaates ist bis heute nicht gelöst (Erich Gruner ³⁷).

Verbesserung der Informationsmöglichkeiten

Das Parlament kann auf verschiedene Weise besser unterrichtet werden. In erster Linie darf nicht vergessen werden, dass für die KUVG-Revision 1964 keine Expertenkommission eingesetzt worden war, obwohl dies für die Ausarbeitung der meisten wichtigen Gesetzesentwürfe geschieht — allerdings nicht für alle, wie der Bundesrat in einer Botschaft fälschlicherweise behauptete ³⁸. In der gescheiterten Totalrevision 1954 hatte eine 38köpfige Expertenkommission einen nützlichen Expertenbericht ³⁹ von 144 Seiten vorgelegt. Das Fehlen einer Expertenkommission und eines Expertenberichtes bewirkt übrigens, dass die KUVG-Revision 1964 in dieser Beziehung nicht als typisch für die Gesetzgebung im schweizerischen Bundesstaat angesehen werden darf und dass unter den Verbandseinflussmitteln (im systematischen Teil dieser Arbeit) die Expertenkommission nicht behandelt wird. Auf die Bestellung einer Expertenkommission wurde in der hier untersuch-

³⁷ Die Wirtschaftsverbände, 110

³⁸ Bundesrat, Bericht (. . .) betr. den Ausbau der Verwaltungskontrolle BBl 1965 II 1039

³⁹ s. Literaturverzeichnis (Eidg. Expertenkommission)

ten Revision wohl verzichtet, weil es sich nur um eine Teilrevision ohne Arztrechtsänderungen handeln sollte und der Bericht von 1954 in vielem noch herangezogen werden konnte. Parlamentarier, Presse und Verbände griffen aber kaum je auf diesen Expertenbericht zurück.

Laut Bundesrat Tschudi hatte der Bundesrat geplant, nach der KUVG-Revision (ohne Arztrecht) eine Expertenkommission zu bilden, welche die Revision des Arztrechts von Grund auf, in aller Ruhe und ausserhalb aller Leidenschaften vorzubereiten gehabt hätte. Im Plenum⁴⁰ und in Kommissionssitzungen erklärte Bundesrat Tschudi, diese Kommission hätte in ihrer Zusammensetzung nach Möglichkeit grosse Distanz von der Materie haben sollen; die Zahl der Interessenvertreter wäre in ihr möglichst klein gehalten worden, dafür hätte man angesehene Persönlichkeiten — unter anderem aus der Rechtswissenschaft und der Volkswirtschaft — beigezogen. Damit hätte man hoffen können, dass sich diese Expertenkommission auch dank ihrer Zusammensetzung und Autorität hätte durchsetzen können. Ein solches Expertengremium wäre möglicherweise ein taugliches Instrument für eine sachbezogenere und weniger von den Zufälligkeiten des Interessenkampfes abhängige Gesetzgebung gewesen.

Ausser durch Expertenberichte lassen sich die Informationsmöglichkeiten verbessern durch die hauptsächlich seit der «Mirage»-Affäre immer wieder erörterte Schaffung von parlamentarischen Hilfsdiensten, Dokumentationsstellen, Fraktionssekretariaten und ähnlichen Institutionen. Ein Jahr nach der KUVG-Revision befassten sich Bundesrat und Parlament eingehend mit dieser Materie⁴¹. Uns scheinen solche institutionelle Neuerungen dringend erforderlich zu sein, wenn sie auch den schweizerischen Verhältnissen angepasst sein müssen und von ihnen nicht allzuviel erwartet werden darf (die Information muss nicht nur beschafft, sondern auch verarbeitet werden). Den grössten Beitrag zur besseren Information würden wohl Hearings mit Vertretern der Interessengruppen, der Verwaltung und mit neutralen Experten leisten.

Im übrigen werden die bestehenden Informationsmöglichkeiten bei weitem nicht ausgeschöpft. Ein initiativer Parlamentarier kann — vor allem in den Kommissionen, aber auch bei eigenen Nachforschungen — den Sachverstand und die Erfahrung der Verwaltung und der Verbände noch weit besser als bisher nutzen, wie auch im Kapitel über die Vorverlagerung der Entscheide⁴² gezeigt wird. Während der entscheidenden Phasen der KUVG-Beratungen waren die Lobbyisten der Aerzte, Kassen und Chiropraktoren im Bundeshaus anwesend und wohl auch zu gemeinsamen Gesprächen mit einzelnen oder Gruppen von Parlamentariern bereit, wobei zu beachten ist, dass es sich bei diesen Lobbyisten nicht um kurzfristig angestellte Propagandisten, sondern um die effektiven Führungsspitzen der Verbände handelte.

Bei allen Verbesserungsvorschlägen muss aber berücksichtigt werden, dass hauptsächlich die Ansprüche an die vorberatenden und Hilfsinstanzen, nicht so sehr die Anforderungen an die Parlamentarier erhöht werden dürfen. Aus zeitlichen und Ueberlastungsgründen kann man vom Ratsmitglied nicht viel mehr verlangen, als

⁴⁰ SR 62 156, NR 63 457

⁴¹ s. Literaturverzeichnis: Geschäftsprüfungskommission; Bundesrat, Bericht (...) betr. den Ausbau der Verwaltungskontrolle; ferner NR 65 461-550, 579-602; SR 66 56-97, 119-134

⁴² S. 250

es heute schon tut. Neue Belastungen sind nur bei entsprechenden Entlastungen tragbar. Mehr erwarten darf man von den nichtparlamentarischen Trägern und Mitarbeitern der Gesetzgebung, wie Verwaltung, Verbänden, Parteien und der Wissenschaft. Ihr bereits bestehender, faktischer Einfluss auf die Gesetzgebung muss ein Gegengewicht in der Uebertragung eines Teils der Verantwortung, in Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten erhalten. Erst wenn die «soziologischen Legislativkräfte» (Kurt Eichenberger ⁴³) ihre Macht nicht nur erkennen und ausüben, sondern mit Kenntnis und Kontrolle der Oeffentlichkeit die entsprechende Verantwortung als Mitgesetzgeber auf sich nehmen (gerade, was ihre Rolle als Informationsträger betrifft), wird der Parlamentarier seine eigentlichen Funktionen wieder besser ausüben können.

5. Terminologie als Kampfmittel

Eines der hervorstechendsten Merkmale der KUVG-Revision war das Ausmass, in welchem beide Seiten zu Schlagworten, tendenziösen und übertriebenen Formulierungen griffen. Es wäre falsch, diesen Aspekt einfach als bedauerliche, aber unvermeidliche Begleiterscheinung eines jeden politischen Kampfes anzusehen, ohne ihn näher zu beachten. Schlagwörter wurden hier zu planmässig, berechnend und kontinuierlich eingesetzt, als dass man sie nur als Entgleisungen einzelner Interessenvertreter im Eifer des Gefechtes darstellen könnte.

Der terminologische Krieg begann schon in der Benennung der Grundprobleme: was die Aerzte mildernd bloss «Gruppeneinteilung» nannten, war für die Kassen-seite eine bedrohliche «Klassenbildung» — mit den Assoziationen «Klassenbehandlung», «Klassenunterschiede», «Deklassierung», «Bürger 2. Klasse». Und, mit vertauschten Rollen: die menschenfreundliche «Sicherstellung der Behandlung» war in der Aertzeterminologie der «Behandlungszwang». Obwohl der Einsatz von gezielten Begriffen als Kampfmittel schon in der bisherigen Arbeit deutlich zu erkennen ist, soll er hier noch illustriert werden.

Terminologische Kampfführung auf Kassenseite

Es wurde bereits oft gezeigt, wie die Kassenzeitung und die ihr freundliche Presse immer wieder Ausdrücke wie «sozialpolitische Bremser», «Scharfmacher» und «Schreiberlinge» verwendeten. Das «Kesseltreiben» gegen den «sozialen Fortschritt» werde durch die «Propagandamaschinerie der gutbezahlten Aertzemanager» inszeniert, und suche «egoistische Standesinteressen» auf dem «Buckel des Patienten» zu erzielen. Die Verbindung der Schweizer Aerzte wurde zum «Hort reaktionärer Kräfte», in dem «borniertes Klassendenken» und «sture Rechtshaberei» der «medizinischen Ordensbrüder» jede Anpassung an die modernen Verhältnisse verhinderten. Die nachträgliche ärztliche Forderung nach Einbezug des Arztrechts wurde, wie gezeigt ⁴⁴, als «Ueberrumpelungsmanöver», «Handstreich», «Schlaumeierei», «Schaukelpolitik» usw. angeprangert.

Neben dieser üblichen terminologischen Ausschmückung des verbandsideologischen «Feindbildes» muss unzweifelhaft auch der ständige Gebrauch des Wortes

⁴³ Oberste Gewalt, 133

⁴⁴ S. 43

«sozial» zum Teil als terminologische Taktik bezeichnet werden — eine verbreitete Erscheinung. Die Aerzte wandten sich wiederholt gegen den «Missbrauch» dieses Ausdrucks; man rechne damit, dass dieses Wort tabu sei (Dr. Egli⁴⁵). Nach Dr. König haben die Begriffe «Sozialversicherung» und «sozial» viel Unheil gestiftet, «namentlich dann, wenn man die Gegner bestimmter Massnahmen, die als sozial propagiert werden, verdächtigt, asozial eingestellt zu sein»⁴⁶. In der Aerztezeitung⁴⁷ schrieb Dr. Bissegger: «Es gibt bestimmte Begriffe, die absichtlich verwässert und missbraucht werden, so zum Beispiel das Wort sozial, das nicht mehr eine natürliche staatsbürgerliche Solidarität ausdrückt, sondern von gewissen Kreisen als Slogan für den totalitären Versorgungsstaat gebraucht wird».

In die gleiche Kerbe schlug die Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich in ihren Jahresberichten: «Die Krankenkassen schlagen aus dem Wort ‚sozial‘, ‚Sozialversicherung‘ ein gewaltiges Kapital, indem sie sich allein Menschlichkeit und Hilfsbereitschaft als ‚soziale‘ Eigenschaften attribuieren. Tatsächlich sind sie staatlich unterstützte Versicherungsorganisationen, die nicht auf Grund humanitärer, sozialer Kriterien, sondern auf Grund statutarischer, von Funktionären vom Büro aus gehandhabter Vorschriften über die Rechte und Pflichten ihrer Mitglieder entscheiden. Sozial, menschlich und hilfsbereit ist der Arzt, der ohne Rücksicht auf eine völlig ungenügende Entschädigung Tag und Nacht seine Patienten betreut»⁴⁸. In Zeitungsartikeln versuchte die Zürcher Aerztesgesellschaft, «dem vermessenen Anspruch der Krankenkassen, sie allein seien sozial und handelten im Interesse der Versicherten, entgegenzutreten»⁴⁹: «In der sozialen Krankenversicherung ist es in erster Linie der Arzt, der sozial denkt und handelt»⁵⁰. Mit einem eleganten Understatement schrieb der Sekretär der Zürcher Aerztesgesellschaft, Dr. Howald: «Der Aerzterberuf selber verlangt mindestens soviel Hingabe und Menschlichkeit wie die Tätigkeit eines Kassenverwalters»⁵¹.

Am Rande sei noch vermerkt, dass auch der Begriff «Aerztestreik» eine polemische oder doch missverständliche Note hat, indem er auf eine Nichtbehandlung von Patienten hinweist, meist aber bloss ein Bestreiken der Sozialversicherungsorgane — zum Beispiel Nichtausfüllen der Formulare — vorliegt.

Terminologische Kampfführung auf Aerzteseite

Man warf allgemein — nicht nur von gegnerischer, sondern auch von neutraler Seite — besonders der Aerzteschaft den ständig wiederholten Gebrauch von Schlagworten vor. Es ist uns nicht bekannt, ob und wie weit die tatsächlich häufige Zuflucht zu Schlagworten auf die Beziehung der Public-Relations-Agentur zurückgeführt werden kann. Jedenfalls unternahmen bei der KUVG-Revision nach übereinstimmender Ansicht der Aerztesprecher eine «machthungrige Kas senbürokratie» und andere Gruppen den Versuch zur «Knebelung und Verstaatlichung des freien Aerztestandes». Die «Verkassung» der Schweiz war das Ziel

⁴⁵ A 61 432

⁴⁶ CIBA-Symposium, Heft 5/6, 1962, S. 241

⁴⁷ A 62 528

⁴⁸ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1961, 18

⁴⁹ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 15

⁵⁰ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1963, 69

⁵¹ Schweizer Spiegel v. März 1964

des «Versicherungstotalitarismus». Oefters war von «polizeistaatlichen Methoden» die Rede.

Wenn den Kassen der Missbrauch oder zumindest eine undifferenzierte ständige Verwendung des Wortes «sozial» vorgeworfen werden muss, dann ist den Aerzten ein entsprechender Umgang mit dem Wort «Verstaatlichung» anzukreiden. Auf Seite der Aerzteschaft bestand eine starke Tendenz darin, undifferenziert jede missliebige Massnahme als Schritt zur Verstaatlichung hinzustellen. Entsprechend wurde für die «American Medical Association» wiederholt festgestellt, ihrer Propaganda diene die «socialized medicine» als Schreckgespenst (vgl. James G. Burrow ⁵²).

Welche Sympathien man sich gerade in der Schweiz durch einen Kampf gegen die «Verstaatlichung» erwerben kann, braucht nicht betont zu werden. Weiteste Volkskreise — nicht nur Arbeitgeber, Selbständigerwerbende und die Privatwirtschaft — lehnen jede Art Verstaatlichung grundsätzlich ab. Es ist daher schon viel gewonnen, wenn es gelingt, sich als wackeren Kämpfer gegen eine Verstaatlichungsfahr hinzustellen. In seinem Standardwerk «The Governmental Process» zeigt der Amerikaner David B. Truman, wie die Propaganda der «American Medical Association» gegen die Krankenversicherungspläne 1949 zum Teil von der wohl richtigen Annahme ausging, dass viele Amerikaner gegen die weitgehende Sozialisierung der Wirtschaft sind ⁵³. Nach Hyde/Wolff schlug die amerikanische Aerzteorganisation im Kampf gegen staatliche Eingriffe einen «essentially emotional approach» ein. «The basic issues are obscured by the AMA's use of catch-phrases, like 'socialized medicine' (. . .)» ⁵⁴.

Die Kassen setzten sich öfters gegen das Argument der Verstaatlichung zur Wehr. Unter dem Titel «Verstaatlichung als Schreckgespenst» schrieb die Kassenzeitung: «Es wird nachgerade Uebung, jeden missbeliebigen sozialpolitischen Vorstoss als ‚Verstaatlichung‘ zu diffamieren, genau so, wie man in gewissen Kreisen versucht, alles und jedes, das ihnen nicht in den Kram passt, als kommunistisch zu bezeichnen. (. . .) Sauberkeit ist meist nicht eben das, was jene auszeichnet, die bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit das Schlagwort ‚Verstaatlichung‘ im Munde führen» ⁵⁵.

Die Stellung des Arztes nach einer Niederlage im Kampf gegen Kassen und Staat umschrieben die Aerztepolitiker und Aerztejournalisten mit den folgenden Ausdrücken: Reparatuer, Gesundheitsmechaniker, schematisch handelnder Heiltechniker, Roboter, Sanitätshandwerker; Sanitärarmonteur und -biochemiker ohne Achtstundentag und ohne Fünftageweche, dafür mit permanentem Nacht- und Sonntagsdienst; gefügiger blosser sanitarischer Bureau- oder Staatsfunktionär mit vollständig gestutzten Flügeln; planmässig eingesetzter und von der Versicherung kontrollierter Gesundheitsingenieur; Praxisunternehmer; Selbstbedienungsladen staatlicher Massenabfertigungsinstitute; Zeugnissschreiber und Laufbursche für jedermann; Gesundheitsbeamter zur Erledigung von «Fällen»; weisungsgebundener Diener einer übergeordneten Autorität; ausführendes Organ von unpersönlich, rationalistisch, nach Lochkarten und politischen Gesichtspunkten geleiteten Sozialinstituten.

⁵² S. 393

⁵³ Truman, 231

⁵⁴ Hyde/Wolff, 1018

⁵⁵ K 63 293, 294

Beurteilung

Eines der Hauptresultate unserer Arbeit scheint uns in der Erkenntnis zu liegen, welche grosse Bedeutung die Terminologie als Waffe im Interessenkampf haben kann. Die Feststellung, dass Begriffe sich als wirkungsvolle Kampfmittel einsetzen lassen, ist allerdings nicht neu. Es existiert eine umfangreiche, interessante Literatur zu diesem Thema, die hauptsächlich aus der Totalitarismusforschung und später aus der Analyse kommerzieller Werbung hervorging. Im Zusammenhang mit der Verbandsforschung dagegen ist die terminologische Kampfführung bisher kaum untersucht worden. Auf die erwähnte Literatur ist hier nicht einzugehen, einige Gedanken und Fragestellungen müssen genügen.

Der oft massive Einsatz von Schlagworten während der Revisionskämpfe wurde von verschiedenen Beobachtern aus allen Lagern und von neutraler Seite kritisiert und bedauert. Da diese Vorwürfe sich (wohl zu Recht) häufiger an die Adresse der Aerzteschaft als an die der Kassenverbände richteten, drängt sich die Frage auf, warum die Kassen sich in dieser Beziehung mehr zurückhielten.

Der Entscheid, ob dies aus grundsätzlicher Einstellung oder aus bloss taktischen Gründen heraus geschah, ist schwierig. Zu berücksichtigen ist jedenfalls, dass sich die Situation der Kassen zur Prägung von kurzen, eingängigen Formeln und Schlagworten schlechter eignete: ein Kampf um die Freiheit lässt sich zugkräftiger darstellen als ein Kampf um den Ausbau der Krankenversicherung und um höhere Subventionen. Zur relativen Zurückhaltung der Kassenpropaganda mag auch beigetragen haben, dass der Kampf der Kassen weniger ideell-grundsätzlich gefärbt war. Ausserdem reagierten sie vielleicht etwas weniger emotional, weil sie sich — im Gegensatz zu den Aerzten — nicht in ihrer Existenz bedroht fühlten. Die Versuchung der Schlagworte war für die Kassen wohl auch geringer, weil sich allgemein gehaltene Angriffe gegen die Aerzteschaft eher gegen die Kassen selbst ausgewirkt hätten.

Neben der Tendenz zu Schlagworten lässt sich auch ein erfreulicher Zug der KUVG-Revision festhalten: eine auffallende Versachlichung der Diskussion, sobald sie in kleineren Kreisen zwischen Fachleuten und auch Interessenvertretern stattfand und nicht mehr vor aller Öffentlichkeit. Die Intimität förderte hier die Sachlichkeit politischer Diskussion. Die «Eingeweiheten» aus allen Lagern wissen, dass sie sich gegenseitig nichts vormachen können. Terminologische Spiegelfechtereien und Kunstgriffe verfangen unter Fachleuten kaum. In dieser Versachlichung liegt eines der Hauptargumente für die Gewichtsverlagerung vom Plenum der Parlamente in die Kommissionen und für die Nichtöffentlichkeit von Kommissionsberatungen, anderen Verhandlungen und von Dokumenten. Dieser Vorteil wiegt aber unseres Erachtens die Nachteile der verbreiteten Geheimniskrämerei, übertriebenen Diskretion und Scheu vor Publizität — dieser auf vielen Gebieten festzustellenden helvetischen Eigenarten — nicht auf.

Heikel ist die Frage, ob die Diskussion politisch heftig umstrittener Fragen in der breiten Öffentlichkeit ohne ein gewisses Mass an Schlagworten überhaupt möglich ist. War die Zuflucht zu Schlagworten und simplifizierenden Vergleichen nicht nur bedauerlich, sondern notwendig? Hatten beispielsweise die Aerzte gar keine andere Möglichkeit, ihre Ideen und Interessen wirkungsvoll zu vertreten? Sprechen der reizüberflutete Leser und der überbeanspruchte Parlamentarier nur noch

auf grelle Töne und übertriebene Schlagworte an? Werden die Pressure Groups zum Pathos des Forderns gezwungen?

Wohl niemand wird diese Ueberlegungen rundwegs ablehnen, besonders angesichts der für die Mehrzahl der Bürger denkbar langweiligen, uninteressanten und verwickelten Materie der Krankenversicherung. Aber ist der Verzicht auf eine einseitige, schwarzweissmalende Terminologie gleichbedeutend mit trockenen, unwirksamen Darlegungen? Können wirkliche Gefahren und berechtigte Forderungen nicht mit weniger extremen und affektgeladenen, dafür aber genaueren Begriffen ohne Wirkungsverlust dargestellt werden?

Den Gebrauch von kurzen, träfen Begriffen und von Schlagworten im politischen Kampf wird pauschal nur ablehnen, wer sich über die Wirklichkeit politischer Prozesse Illusionen macht. Hingegen darf man verlangen, dass die Terminologie noch einen Konnex zu den tatsächlichen Verhältnissen besitzt und nicht bloss als Signalsystem zur Erzeugung Pawlow'scher Reaktionen dient.

Dass ein solches Vertrauen in die Mündigkeit der Bürger nicht völlig unrealistisch ist, zeigten die zahlreichen Kritiken von Presse- und Parlamentarierseite an der Schlagwort- und Phrasenfülle in der KUVG-Revision. Sympathie und Unterstützung lassen sich auch durch sachlichere Terminologie gewinnen, was allerdings mehr Arbeit und Geschick erfordert als die billige Flucht in Schlagworte. Es wäre bedenklich für unsere Demokratie, wenn politisch-wirtschaftliche Auseinandersetzungen nur noch im Stil des Sensationsjournalismus siegreich zu bestehen wären.

6. Pragmatismus oder Konzeptionslosigkeit ?

Die Entwicklung der schweizerischen Krankenversicherung verlief bisher im wesentlichen in der Weise, dass immer, wenn es politisch möglich und finanziell tragbar war, neue Elemente auf das bisherige System der Krankenversicherung aufgestockt wurden. In diesem allmählichen Von-Fall-zu-Fall-Aufbau und -Ausbau gab es im Grundsätzlichen keine revolutionären Wendepunkte. Hier zeigte sich eine der Stärken des schweizerischen politischen Lebens: der nüchterne, grosse Worte in der Regel vermeidende Pragmatismus, der — von revolutionären Aenderungsvorschlägen kaum berührt — langsam, aber stetig und realitätsnahe Stein auf Stein setzt. Die Diskussion über grundsätzlich Wünschbares wird dabei zum vorneherein auf politisch Realisierbares beschränkt (vgl. Max Imboden ⁵⁶). Bei allen Vorteilen des «organischen Wachstums» lässt sich nicht bestreiten, dass nicht immer berücksichtigt wird, ob die später angefügten Teile sich sinnvoll mit den Fundamenten vereinbaren lassen. Weil die Grundlagen und Grundentscheidungen des Krankenversicherungssystems seit Jahrzehnten kaum mehr revidiert wurden, hat sich ein in mancher Beziehung gekünsteltes, widersprüchliches und unrationelles Gebilde ergeben. Das heute allseits spürbare Malaise um die Krankenversicherung ist unter anderem darauf zurückzuführen.

Ungeklärte Fragen

Es war der stark auf prinzipielle Fragen ausgerichteten Aertzpolitik in der KUVG-Revision zu verdanken, dass immer wieder — wenn auch eher peripher

⁵⁶ Helvetisches Malaise, 26

— die Krankenversicherung grundsätzlich erörtert wurde. Diese dringend notwendige Diskussion aber verlief in den meisten Fällen unbefriedigend, nicht nur, weil sie in der erhitzten Atmosphäre der Revisionskämpfe stattfand, sondern auch, weil ihr sichere Grundlagen fehlten. Praktisch die einzigen wissenschaftlichen Untersuchungen unserer Krankenversicherung sind juristischer Natur; kaum je werden ernsthaft die ökonomischen, soziologischen und psychologischen Fragen geprüft, welche die Krankenversicherung aufwirft. Es existiert unseres Wissens keine nennenswerte, zuverlässige Umfrage über die Krankenversicherung.

Zentrale Fragen sind ungeklärt: ist die Bevölkerung im Krankheitsfall generell schutzbedürftig? Welchen Einkommens- und Vermögensschichten kann die Selbstvorsorge zugemutet werden? Sind die Versicherten genügend versichert? (Es ist nicht einmal der genaue Prozentsatz der Versicherten bekannt). Wer sind die Nicht- oder Unterversicherten? Sollen die Nichtversicherten in ihrem eigenen Interesse durch Obligationen zur Versicherung gezwungen werden? Welche Rolle soll und kann die private Krankenversicherung einnehmen? Wie wirkt sich die Gruppeneinteilung aus? Wie soll das Problem der zeitraubenden Bagatellfälle gelöst werden? Wie wirken sich Franchise und Selbstbehalt sozial und volksgesundheitlich aus? Auf solche, beliebig zu vermehrende Fragen werden zum Teil seit Jahrzehnten von den verschiedenen interessierten Seiten die widersprüchlichsten Antworten gegeben, wie schon im Kapitel über die Verbandsideologien⁵⁷ festgehalten wurde.

Objektive Abklärungen solcher Fragen könnten dazu beitragen, die Diskussion zu versachlichen und verschiedene beharrlich wiederholte Legenden zum Verschwinden zu bringen. Der finanzielle und zeitliche Aufwand sollte kein Hinderungsgrund sein, können doch die Resultate dieser Analysen zu substantiellen Vereinfachungen und Einsparungen führen. Es werden in der schweizerischen Krankenversicherung sehr viel grössere finanzielle Mittel und Energien für viel nebensächlichere Arbeiten aufgewendet.

Zwei Beispiele solcher Analysen aus Nachbarländern seien hier erwähnt. Das deutsche Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung liess während der Vorbereitung einer Krankenversicherungsreform durch das Institut für Demoskopie, Allensbach, ein «Gutachten über die Einstellung der Bevölkerung» (September 1958) ausarbeiten. Es gab Aufschluss über «die Resonanz von Reformvorschlägen in der Bevölkerung, vor allem aber auch über die mutmasslichen Auswirkungen der verschiedenen Reformpläne auf Arztbesuche und ganz allgemein auf die Versicherungsmentalität (. . .)» (Gerhard Schmidtchen⁵⁸).

In Frankreich erschien 1959 eine Arbeit unter dem Titel «Les assurés et la Sécurité Sociale», welche — gestützt auf eine Umfrage bei 3 910 Versicherten — wertvolles Material über die Einstellung der Franzosen zur «Sécurité Sociale» (und damit auch zur Krankenversicherung) enthält (Jean-Daniel Reynaud/Antoinette Catrice Lorey⁵⁹).

Die Notwendigkeit ausgearbeiteter Konzeptionen

Die ungenügende Besinnung auf Grundsatzfragen ist um so mehr zu bedauern, als die Krankenversicherung seit einigen Jahren an einem Punkt angelangt ist, an

⁵⁷ S. 227

⁵⁸ S. 249

⁵⁹ s. Literaturverzeichnis

dem grundsätzliche Entscheide nicht mehr zu umgehen sind. Nicht blosse Detail-, sondern Strukturprobleme müssen gelöst werden. Obwohl dieser Ansicht weite Kreise in der Kassenführung zustimmen scheinen, wird konkret in dieser Richtung kaum etwas getan. Der Zentralpräsident der Christlich-sozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz, Dr. Beat Weber, Mitglied des Leitenden Konkordatsausschusses, ist der Meinung, dass der Anstoss zu grundsätzlichen Neuerungen in der Krankenversicherung nicht von den «Direktbeteiligten», sondern von aussen kommen muss⁶⁰. Dies ist mehr als fraglich. Wenn nicht die Kassenorganisationen — oder eventuell die Aerzteschaft — die Initiative zu prinzipiellen Aenderungen ergreifen, wer soll es sonst tun, ausser zu wenig einflussreichen Vereinigungen und Parteien, die mit ihren Vorstössen nicht durchdringen? Dürfen die Kassenpolitiker von den Versicherten oder anderen Kreisen Vorschläge zu wesentlichen Aenderungen erwarten und unterdessen den Dingen ihren Lauf lassen? Wäre es nicht gerade ihre Aufgabe, sich intensiver als bisher mit der Zukunft der Krankenversicherung auseinanderzusetzen und selbst mit Plänen und Vorschlägen an die Oeffentlichkeit zu treten?

Nur am Rande sei bemerkt, dass sich auch entsprechende Initiativen der Aerzte denken lassen, welchen bisher eine umfassende Gegenkonzeption fehlt und die so in der Regel aus einer reinen Defensivposition heraus handeln müssen. Sollte die Aerzteschaft nicht aus ihrer «beinahe permanenten Abwehrstellung» herauskommen, wie es der langjährige Redaktor der Aerztezeitung, Dr. Leuch, nannte⁶¹? In den letzten Jahren war es vor allem die Zürcher Aerztegesellschaft mit ihrem Präsidenten Dr. Fierz, welche grundsätzliche Entscheide zu erzwingen suchten: «Wir fordern eine rasche Entscheidung, ob der Arzt unabhängig bleiben oder verstaatlicht werden soll; eine Zwitterlösung lehnen wir ab!»⁶²

Wenn einmal verschiedene Konzeptionen die Struktur der Krankenversicherung allgemein zur Diskussion stellen, kann dieser Zweig der Sozialversicherung mit Einnahmen und Ausgaben von über 700 Millionen Franken pro Jahr zu einem politischen und allgemeinen Gesprächsstoff werden. Es ist durchaus möglich, weite Teile der Bevölkerung für die Zukunft der Krankenversicherung zu interessieren, wie der Erfolg der Veranstaltungen des «Mouvement Populaire des Familles»⁶³ bewiesen hat. Die Krankenversicherung ist eine zu ernste Sache, als dass man sie einigen wenigen Verbandsfunktionären, Beamten und Parlamentariern überlassen könnte.

Ansätze zur Neuüberprüfung der Grundlagen

Ansätze sind bereits vorhanden, über das hergebrachte Feilschen um Einzelheiten hinaus zu zukunftsweisenden Konzeptionen zu kommen. Zur Zeit der KUVG-Revision entschloss sich die Konkordatsleitung zu einem erfreulichen Vorstoss. Eine wissenschaftliche Meinungsforschung sollte — vor allem im Hinblick auf eine spätere Totalrevision des KUVG — die Einstellung der Bevölkerung zur Krankenversicherung untersuchen⁶⁴. Insbesondere sollte abgeklärt werden, was

⁶⁰ A 65 472

⁶¹ A 60 390

⁶² A 64 1206

⁶³ S. 156

⁶⁴ Konkordat, Tätigkeitsbericht 1962/63 53

die Versicherten von ihren Krankenkassen erwarten. Die Umfrage wurde durch eine «pilot-study» bei etwa 6 000 Personen vorbereitet. Die Resultate der geplanten Hauptuntersuchung sollen dazu beitragen, eine klare Konzeption auszuarbeiten.

Wenige Tage nach Ablauf der Referendumsfrist zum revidierten KUVG beschloss die Schweizerische Aertzekammer am 28. Juni 1964, eine «Kommission zum Studium neuer Wege in der Sozialversicherung» zu bilden⁶⁵. Dr. Fierz führte dazu aus: «Wenn wir mit Recht die heutige Situation als unbefriedigend bezeichnen, so haben wir aber auch die Pflicht, selbst neue Mittel und Wege zu suchen. Nur wenn wir konkrete, realisierbare Vorschläge zu machen haben, haben wir ein Anrecht darauf, gehört zu werden»⁶⁶.

Im September 1965 beschloss das Bundeskomitee des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes, eine Studienkommission zur Prüfung einer Neukonzeption im schweizerischen Krankenversicherungswesen einzusetzen⁶⁷. In Genf entsteht auf Initiative einiger Aerzte (nicht einer Aerztesgesellschaft) ein «Centre de recherches sur la sécurité médico-sociale», in dem zwei Oekonomen (Pierre Gygi, Peter Tschopp) die schweizerische Krankenversicherung untersuchen. Ihre Ergebnisse sollen Ende 1967 veröffentlicht werden.

Man kann sich fragen, ob neben verbandsinternen nicht auch überverbandliche Gremien zu schaffen wären. Es existiert auch heute noch keine permanente Eidgenössische Kranken- und Mutterschaftsversicherungs-Kommission, wie sie die vorberatende Expertenkommission 1954 vorgeschlagen hatte. Art. 89 des damaligen Entwurfes hatte gelautet: «Zur Beratung und zur Begutachtung von Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Kranken- und Mutterschaftsversicherung ernennt der Bundesrat eine eidgenössische Kranken- und Mutterschaftsversicherungs-Kommission, in welcher die Versicherten, die Kassen und Rückversicherungsverbände, die Berufsverbände der Beteiligten, die Wirtschaftsgruppen, die Frauen, der Bund und die Kantone vertreten sein müssen. Die Kommission kann zur Behandlung besonderer Geschäfte Ausschüsse bilden und Fachexperten beiziehen». Der Bericht hatte auf die «sehr nützliche» Tätigkeit der Eidgenössischen Tuberkuloseversicherungs-Kommission hingewiesen und das Bedürfnis nach einer entsprechenden Konsultativkommission für Kranken- und Mutterschaftsversicherung bejaht⁶⁸. Das Konkordat hatte in seiner Vernehmlassung vom 28. September 1960 erneut die Schaffung einer solchen Kommission verlangt⁶⁹, die Botschaft war aber nicht darauf eingegangen. Bei aller Skepsis gegenüber der «Kommissionitis» scheint uns gerade auf dem Gebiet der Krankenversicherung eine solche Kommission nützlich.

Die Schaffung der zwei erwähnten Kommissionen, die Konkordatsumfrage und weitere Neuerungen sind vielleicht Anzeichen dafür, dass sich massgebliche Gruppen ernsthafter und intensiver als bisher mit den grundsätzlichen Fragen der Krankenversicherung zu beschäftigen beginnen. Wenn der Hauptgrund der Schwierigkeiten einer Krankenversicherungsreform in den grundsätzlichen Mei-

⁶⁵ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1964, 149; im Protokollauszug der Aerztezeitung — A 64 668 — nicht erwähnt

⁶⁶ Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich, Jahresbericht 1964, 149

⁶⁷ NZZ 4050 v. 30. 9. 65

⁶⁸ Eidg. Expertenkommission, 119

⁶⁹ K 60 384

nungsverschiedenheiten liegt — wie Bundesrat Tschudi zu Recht feststellte ⁷⁰ —, dann müssen sie (statt der bisherigen Ausweichtaktik) endlich offen diskutiert und soweit möglich geklärt werden. Es ist zu hoffen, dass dieser Elan nicht in der Alltagsarbeit der Verwaltung und Verbandsführung und in den interessenpolitischen Auseinandersetzungen untergeht.

7. Vorverlagerung der Entscheide — Entmachtung des Parlaments?

In zahlreichen in- und ausländischen Werken wird die Verlagerung wichtiger Entscheide in das vorparlamentarische Gesetzgebungsstadium und in ausserparlamentarische Gremien beschrieben und in der Regel beklagt. Für die Schweiz seien nur Kurt Eichenberger ⁷¹, Werner Kägi ⁷², Hans Huber ⁷³, Wilfried Schaumann ⁷⁴, Emil Küng ⁷⁵, Erich Gruner ⁷⁶ und Leo Schürmann ⁷⁷ genannt.

Prof. Zaccaria Giacometti schrieb schon 1928: «Die ganze Gesetzgebungsinitiative beruht heute (. . .), kann man sagen, faktisch beim Bundesrat, der auf diese Weise die Direktiven für die Gesetzgebung gibt. Diese *capitis deminutio* der Bundesversammlung besitzt aber Geltung auch in anderer Richtung. So ist ihr die Möglichkeit der materiellen Festsetzung des Gesetzesinhalts mitunter faktisch entzogen. Wichtige Gesetzesentwürfe werden nämlich in neuerer Zeit vom Bundesrat immer mehr ausserparlamentarischen Kommissionen bzw. Vertretern der verschiedenen am betreffenden Gesetzesentwürfe besonders interessierten Wirtschaftsgruppen unterbreitet und auf Grund der unmittelbaren Ansichtsausserung der direkt Beteiligten endgültig fixiert, so dass dem Parlament vielfach in der Hauptsache nur noch die formelle Beratung der Vorlage übrig bleibt. So werden die Verhältnisse gewissermassen auf den Kopf gestellt: der Volksvertretung werden die Gesetzesentwürfe nach erfolgter Beratung mit dem Volke unterbreitet» ⁷⁸. Durch diese starke, stillschweigende Kompetenzverschiebung von der Legislative weg zur Exekutive ⁷⁹ werde der Bundesrat «immer mehr zum eigentlichen Gesetzgeber neben der Bundesversammlung». Der Bundesrat sei — entgegen dem Wortlaut der Bundesverfassung — «der massgebendste Faktor der Bundesgesetzgebung» geworden ⁸⁰.

Die Schwergewichtsverschiebung wird in Zusammenhang gebracht mit der Abwertung des Parlaments, mit dem «sterbenden Plenum», mit zunehmender Spezialisierung, mit wachsender Macht der Interessengruppen, der Bürokratie und der Experten, mit abnehmender Durchsichtigkeit des politischen Geschehens; man

⁷⁰ SR 62 137

⁷¹ Oberste Gewalt, 151f, 316; Rechtssetzungsverfahren, 40a-115a, 558a

⁷² NZZ 461 v. 28. 2. 53

⁷³ z. B. Recht, Staat und Gesellschaft, 30; Staat und Verbände., 20; Anhörung, 253, 268

⁷⁴ S. 274, 276

⁷⁵ Parteien und Verbände, 19

⁷⁶ Wirtschaftliche und politische Macht, 44

⁷⁷ Strukturreformen, 359

⁷⁸ Giacometti, 330

⁷⁹ Giacometti, 329, 331

⁸⁰ Giacometti, 330

sieht im Parlament keine gesetzgebende, sondern bloss noch eine entwurfakzeptierende Versammlung, ein «blosses Büro für die technische Umschaltung der schon gefallenen Entscheide in den Behördenapparat» (Carl Schmitt ⁸¹), eine vorwiegend formelle Sanktionspassage, eine bloss Bestätigungs- und Nickinstanz. Welche Rolle spielte in dieser Beziehung das Parlament in der KUVG-Revision 1964?

Entscheidlokalisierung in der KUVG-Revision

Im chronologischen Teil wurde gezeigt, dass im vorparlamentarischen Stadium bereits umfangreiche Vorarbeiten geleistet und wichtige Entscheide getroffen worden waren. Besonders wichtig waren die drei Entscheide a) für eine bloss Teilrevision, b) für den Verzicht auf Obligatorien und c) für die Ausklammerung des Arztrechts. Diese drei Grundbeschlüsse hatte die Verwaltung in enger Verknüpfung mit den direktbeteiligten Interessengruppen gefasst.

Aus der Botschaft und verschiedenen Verbandsstimmen wurde deutlich, dass Verwaltung und Verbände wohl für Aenderungswünsche des Parlaments in Einzelpunkten Verständnis aufbringen würden, nicht aber für ein Zurückkommen auf die grundsätzlichen Weichenstellungen. Wie gezeigt stiess dann aber der Ständerat eine dieser Grundentscheidungen um. Hier setzte sich das Parlament gegenüber der Verwaltung durch. Einzelne Beobachter sprachen von einer «geschlossenen Abwehrfront der Verwaltung» (Dr. Arnold Fisch ⁸²), welche in zähem Kampf durchbrochen werden musste, um das Arztrecht einzubeziehen. Der freisinnige alt Nationalrat Dr. Hermann Häberlin sah im Arztrechtseinbezug einen Beweis dafür, dass das Parlament dem Bundesrat «nicht aus der Hand fresse», dass es «kein serviles Trotteln hinter dem Bundesrat her» gebe ⁸³. Dr. Häberlin verteidigte mit diesem Beispiel das Parlament, welches im Zusammenhang mit der «Mirage»-Affäre oft getadelt wurde, es befinde sich am Gängelband der Bundesverwaltung. Zweifellos siegten die Ständeräte mit dem Arztrechtseinbezug über die Verwaltung und die Kassen. Immerhin darf angesichts der massiven ärztlichen Drucktätigkeit die Frage aufgeworfen werden, ob der eigentliche «Sieg» nicht eher bei den Interessengruppen (in diesem Falle der Aerzterverbindung) lag, welche die Ständekammer zur Rückweisung der Vorlage an den Bundesrat veranlassen konnten.

Als das Arztrecht einmal einbezogen war, zeigte sich mehrmals drastisch die Schwäche des Plenums. Ein vorgängiger Arztrechtskompromiss zwischen Aerzten und Kassen schien der Verwaltung und auch dem Parlament unerlässlich für eine Arztrechtsrevision. Die Ergänzungsbotschaft basierte völlig auf der «Berner Einigung», an der Aerzte und Kassen einem Kompromiss zustimmten; als die Aerztekammer durch die Desavouierung der Aerztleitung von ihm abging, hing die Vorlage völlig in der Luft. Weder Plenum noch Kommission trauten sich aber zu, mit einer eigenen Arztrechtsregelung in die Lücke springen zu können. Es gab allerdings ein Mitglied der ständerätlichen Kommission, welches dazu aufrief, sich zu ermannen. Der Glarner Fraktionslose Dr. Rudolf Stüssi wollte den Verbänden unmissverständlich zu verstehen geben, dass die Kommission notfalls eine eigene Regelung des Arztrechts ausarbeiten würde ⁸⁴. Er drang aber damit nicht durch.

⁸¹ zit. bei Hans Huber, Anhörung, 253

⁸² Basler Nachrichten v. 24./25. 3. 62

⁸³ NZZ 2449 v. 8. 6. 65

⁸⁴ S. 49

Ein Kommissionsmitglied bemerkte, die gesetzgeberischen Möglichkeiten des Parlaments seien doch «irgendwie beschränkt».

Konnte das Parlament auch nicht selbst einen umfassenden Arztrechtskompromiss ausarbeiten, so traf es doch in den einzelnen umstrittenen Fragen wesentliche Entschiede, die weder den Vorschlägen des Bundesrates noch der vorberatenden Gremien entsprachen. Die Plenumsphase war insofern in keiner Weise ein Zeitraum blosser untergeordneter Abänderungen im Sinne letzter Pinselstriche an einem vollendeten Werk oder gar ein blosses Bestätigungszereemoniell. Soweit ist den Autoren (z. B. Hermann Häberlin⁸⁵) recht zu geben, welche sich gegen überspitzte Vorverlagerungsthesen wenden. Der «Segen der Spitzenverbände» (Emil Küng⁸⁶) zu einem Gesetzesprojekt verhindert nicht immer substantielle Aenderungen. Nicht ohne Grund bemühten sich die Pressure Groups so stark, nicht nur Verwaltung und Kommissionen, sondern auch das Plenum zu beeinflussen (ähnlich Otto Stammer et al.⁸⁷).

In diesem Zusammenhang ist auf eine der spärlichen empirischen Arbeiten zum schweizerischen Recht hinzuweisen. Robert Briner⁸⁸ hat untersucht, inwieweit die über 100 seit dem Inkrafttreten der Bundesverfassung von 1874 bis Ende 1956 dem Volke und den Ständen unterbreiteten Vorlagen über Revisionen der Bundesverfassung durch das Parlament abgeändert wurden. In dieser Zeit gingen von den Bundesbehörden 64 Vorlagen mit materiellen Beschlüssen aus. Davon wurden 23 im Parlament materiell nicht abgeändert, 28 wurden materiell, aber nicht prinzipiell abgeändert, 13 wurden prinzipiell umgestaltet⁸⁹. Viel «regierungsgetreuer» war die Bundesversammlung in ihren Stellungnahmen zu den Volksinitiativen, die dem Volk unterbreitet wurden: bei den 44 Begehren, zu denen der Bundesrat materiell Stellung nahm, wich der Beschluss der Bundesversammlung nur dreimal vom Antrag der Regierung ab⁹⁰.

Eine ähnliche Aufstellung legte der Bundesrat in seiner Botschaft über ein neues Geschäftsverkehrsgesetz⁹¹ (1960) vor. Danach sind von den 233 in der Zeit von der Wintersession 1951 bis zur Wintersession 1954 von der Bundesversammlung beratenen bundesrätlichen Entwürfen zu Bundesgesetzen und Bundesbeschlüssen 136 gemäss Entwurf des Bundesrates angenommen worden. 97 Vorlagen änderte das Parlament ab (redaktionelle Aenderungen nicht gerechnet). Da sich bei den unverändert angenommenen Entwürfen zudem viele Genehmigungsbeschlüsse zu Staatsverträgen befanden — welche das Parlament nur in beschränktem Mass abändern kann —, sei die tatsächliche Abänderungstätigkeit noch höher als das obige Zahlenverhältnis⁹².

Robert Briner kam auf Grund seiner Methode (die bei der Interpretation der Resultate allerdings stets vor Augen zu halten ist) zum Schluss, der Einfluss der Bundesversammlung auf die Verfassungsgesetzgebung sei seit 1914 «erheblich gestiegen»⁹³. Die Bundesversammlung mache von ihrem Recht, Vorlagen frei abzuändern, auch wirklich Gebrauch⁹⁴. Briner glaubt, aus seiner Untersuchung schliessen zu können, dass das Parlament besonders bei Materien von grosser Tragweite (in normalen Zeiten) seiner vornehmsten Aufgabe, derjenigen des Ge-

⁸⁵ S. 19

⁸⁶ Parteien und Verbände, 19

⁸⁷ S. 201

⁸⁸ s. Literaturverzeichnis

⁸⁹ Briner, 142, 143, 204

⁹⁰ Briner, 199

⁹¹ s. Literaturverzeichnis

⁹² a. a. O., 1504

⁹³ Briner, 171, 206

⁹⁴ Briner, 207

setzgebers, «weitgehend gerecht» werde⁹⁵. Briner ist darin Recht zu geben, dass natürlich nicht nur das Parlament, sondern auch die Regierung qualifiziert sein kann, das «richtige Recht» zu finden und den Volkswillen zu repräsentieren⁹⁶, dass also nicht jede parlamentarische Abänderung am Entwurf an sich schon als Positivum zu werten ist (übereinstimmend Ernst Geyer⁹⁷).

Die vorliegende Untersuchung konzentrierte sich auf die am heftigsten umstrittenen Sachfragen, in deren Regelung sich das Parlament stark einschaltete. Dies darf jedoch nicht vergessen lassen, dass eine grosse Zahl von Bestimmungen vor allem über den Leistungsausbau und die Subventionierung im Parlament ohne Diskussion durchgingen, mit anderen Worten, dass auf diesen Gebieten wichtige Entscheide aus dem vorparlamentarischen Raum übernommen wurden. Gegen diese Vorverlagerung werden sich aber nur jene Illusionisten wenden, welche glauben, das Plenum könne sich mit allen Einzelfragen befassen und welche so die Funktion des Parlaments völlig verzerrt sehen. Die Vorverlagerung vieler Entscheide ist nicht bloss auf Zeitnot, Bequemlichkeit oder auf Angst vor der Verantwortung des Parlamentariers zurückzuführen, sondern wesentlich auf die Komplizierung der Probleme. Der kaum verhüllte Horror, den viele Interessenvertreter bei dem Gedanken empfinden, das Parlament oder auch die Verwaltung könnten ohne Anhörung oder in Missachtung der direktbeteiligten Interessenverbände gesetzliche Regelungen ausarbeiten und durchsetzen, lässt sich nicht nur als handfeste Interessenpolitik abtun. In der Krankenversicherung beispielsweise kann eine scheinbar nebensächliche Regelung in irgendeinem Gesetzesartikel zu ungeheurem administrativen Aufwand für Kassen oder Aerzte führen. Das Parlament war bereits mit den Debatten um das Arztrecht an der obersten Grenze dessen angelangt, was seiner Sachkenntnis und seinem Zeithaushalt zugemutet werden kann.

Die «Scherbenaufendrohung»

Die Einengung der gesetzgeberischen Macht des Parlaments zeigt sich nach dem Gesagten weniger darin, dass das Parlament nicht selbst Gesetze ausarbeitet und dass wichtige Entscheide auf einzelnen Gebieten vorher oder ausserhalb getroffen werden als in den Schwierigkeiten, die sich der Legislative bei der Abänderung dieser in Verbandskompromisse und Vorlagen eingegangenen Entscheide stellen. Das Parlament kann massiv eingeschüchtert werden durch die «Scherbenaufendrohung», wie wir diese gefährliche Erscheinung nennen möchten. Die «Scherbenaufendrohung» besteht darin, dass abänderungswillige Parlamentarier — zu Recht oder zu Unrecht — gewarnt werden, an dem auf mühselige Art zustande gekommenen Kompromissgebäude dürfe nicht mehr gerüttelt werden, wenn nicht ein Scherbenhaufen entstehen solle. Das ausbalancierte und ausgeklügelte Werk — die «Verständigungslösung» — erträgt nach der Meinung seiner Schöpfer und anderer interessierter Kreise höchstens noch kleine Pinselstriche, auf keinen Fall aber substantielle Aenderungen. Der Rat stehe vor einer Alles-oder-Nichts-Situation, es gebe nur die Wahl zwischen Pauschalannahme und Scheitern der Revision.

Der Parlamentarier, der aus dem Plenum heraus Verbesserungen und Korrekturen anbringen will, kann so auf eine geschlossene Opposition der Kommissions-

⁹⁵ Briner, 144

⁹⁶ Briner, 206

⁹⁷ S. 28

mitglieder, der Verwaltung und der in dieser Beziehung nun geeinten Druckgruppen stossen. Soll er es auf sich nehmen, in die durch die verschiedenen «vorparlamentarischen Köche» zubereitete Kappeler Milchsuppe zu spucken oder sie gar auszugiessen? Seine Aenderungswünsche mögen noch so gerechtfertigt sein, wenn sie zu neuen Interessenkämpfen führen würden, wird er — oder fühlt er sich — in die Rolle eines verantwortungslosen Attentäters gedrängt. Soll er das Risiko auf sich nehmen, wegen eines dunklen Punktes in der Vorlage das ganze Gesetzgebungswerk zu zerstören? Eine verständliche Resignation ist oft die Folge dieser Zwangslage.

Diese Erscheinung, welche grössere parlamentarische Modifikationen am Entwurf verhindert oder erschwert, trägt mehr zur Abwertung des Parlaments bei als die blosser Verlagerung der Entscheide in frühere Stadien: das Uebel ist nicht die Vorverlagerung der Entscheide, sondern die Erschwerung oder Verunmöglichung späterer wesentlicher Korrekturen im Parlament. Es sei besonders unterstrichen, wie sehr das Referendum die «Scherbenhaufendrohung» verstärkt. Abänderungen an der Vorlage, welche vielleicht im Parlament noch durchgebracht werden könnten, sind unter Umständen wegen der Referendumsgefahr politisch nicht möglich. Im chronologischen Teil und im Kapitel über die Referendumsdrohung wurde mehrmals gezeigt, wie Parlamentarier, einzelne Kammern und das Parlament überhaupt durch die «Scherbenhaufendrohung» eingeschüchtert, gelähmt und willfährig gemacht wurden.

Eine Reihe von Parlamentariern beklagten diesen Sachverhalt in den Debatten zum Ausbau der Verwaltungskontrolle 1965/66 ⁹⁸. Selbst der Bundesrat gab in seinem Bericht zum Gesetzesentwurf der nationalrätlichen Geschäftsprüfungskommission zu diesem Thema ⁹⁹ zu, durch die «Verständigungen und die Kompromisse, die mit den interessierten Kreisen im Verlaufe des Konsultationsverfahrens getroffen werden und die ihren Niederschlag im Text des Entwurfes finden», könne «bei den gesetzgebenden Räten der Eindruck entstehen, dass ihre Entscheidungsfreiheit eingeschränkt werde».

Der sozialdemokratische Ständerat Dr. Eduard Zellweger spricht von einer de-facto-Gesetzgebungskompetenz der Interessenverbände. Unter Umständen könne die Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit des Parlaments massiv eingeengt werden ¹⁰⁰. Nach Kurt Eichenberger nehmen die vorparlamentarischen Verständigungen unter den Verbänden praktisch den Charakter von verbindlichen Vorentscheidungen an ¹⁰¹.

Auswege

Nationalrat Robert Bratschi (soz, Bern) forderte 1963 in der Begründung seines Postulats über Richtlinien für die Bestellung von Expertenkommissionen und für das Vernehmlassungsverfahren, es müsse vermieden werden, «dass die Politischen Entscheidungen in den dafür nicht verantwortlichen vorbereitenden Gremien fallen oder doch durch sie in entscheidender Weise beeinflusst werden» ¹⁰². Auch

⁹⁸ NR 65 461-550, 579-602; SR 66 56-97, 119-134

⁹⁹ BBl 1965 II 1037/1038

¹⁰⁰ Zellweger, 200

¹⁰¹ Gutachten an die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates, zit. in SR 66 77

¹⁰² NR 63 358

wenn es kaum möglich ist, «politische» von «sachlichen» Entscheiden zu trennen, muss doch verhindert werden, dass das Parlament durch die «Scherbenhaufendrohung» zu blossen Verputzarbeiten am Gesetzgebungswerk verdammt ist.

In erster Linie muss die Stichhaltigkeit der «Scherbenhaufendrohung» — ähnlich wie der Referendumsdrohung — im Einzelfall genau geprüft werden. Nur zu oft wird von interessierter Seite — wozu selbstverständlich auch die Verwaltung gehören kann — die Lage absichtlich dramatisiert und die «Scherbenhaufendrohung» als bequemes Druckmittel eingesetzt, um die Parlamentarier vor Modifikationen am Entwurf abzuschrecken. Es entbehrt nicht einer gewissen Komik, dass es hier und da die gleiche Gruppe ist, welche einerseits betont, die Revision dürfe auf keinen Fall scheitern, andererseits aber massiv mit dem Referendum und damit der Zerschlagung des Gesetzes droht.

Vorlagen, welche unter intensiver Mitarbeit der Verbände ausgearbeitet worden sind und über welche ein Verbandskompromiss erzielt werden konnte, sind in der Regel so ausgestaltet worden, dass sie eine gewisse Stossfestigkeit erhalten haben. Eine solche Vorlage kann man nicht nur als kunstvoll aufgerichtetes, fragiles Kompromissgebäude darstellen, das bei Aenderungsversuchen leicht zusammenstürzt, sondern vielleicht mit mehr Berechtigung als ein durch Konzessionen, wertvolle Neuerungen, Vorteile und nicht zuletzt Subventionen schmackhaft gemachtes und abgesichertes Werk, das Abänderungen ohne Einsturz ertragen sollte. Allein schon der bisher in die Vorlage investierte Aufwand an Arbeit, Zeit und Sachverstand kann eine gewisse Garantie dafür sein, dass kein «Scherbenhaufen» entsteht. Die KUVG-Revision war ein Beispiel dafür, wie auch nach der Zerschlagung eines grundlegenden Verbandskompromisses die Gesetzesrevision — wenn auch mit viel Mühe — doch noch unter Dach gebracht werden konnte. Erforderlich sind also eine genaue Beurteilung der «Scherbenhaufendrohung» und der Mut des Parlaments, Vorlagen wenn nötig trotz der Opposition von Verwaltung und Interessengruppen zu modifizieren oder zurückzuweisen.

Davor sollte sich das Parlament auch nicht durch die gerade in der KUVG-Revision häufigen Warnungen vor Verzögerungen abhalten lassen, sind sie doch oft nur ein Vorwand, mit dem die Verwaltung — oft gemeinsam mit Verbänden — versucht, parlamentarische Aenderungsvorschläge abzuwürgen. Nach Adolf Gugler¹⁰³ wird der Zürcher Kantonsrat fast bei jeder Gesetzesvorlage vom Regierungsrat oder von den Kommissionen zu speditiverer Beratung aufgefordert. In der KUVG-Revision 1964 warnten Bundesrat Tschudi und die Kassen immer wieder vor weiteren Verzögerungen. Bei allem Verständnis für eine «speditive Gesetzgebung» muss das «Durchpeitschen» von Vorlagen abgelehnt werden (erst recht bei der Beratung eines seit einem halben Jahrhundert unrevidierten Gesetzes), weil dadurch — wie durch die «Scherbenhaufendrohung» — die gesetzgeberische Funktion der Räte erheblich geschmälert werden kann.

Sehr wichtig ist weiter die Haltung der vorberatenden Kommissionen, von denen es weitgehend abhängt, ob das Parlament am Gängelband der Verwaltung und der Druckgruppen geführt wird oder nicht. Die Kommissionen, denen in der Regel auch ausgezeichnete Kenner der betreffenden Materie angehören, können den Anteil der parlamentarischen Organe an der Gesetzgebung erhöhen, wenn sie die Vorlage kritisch durchleuchten, sich nicht mit vagen Orientierungen abspesen

¹⁰³ S. 134

lassen, die Interessengruppen um Auskünfte, Unterlagen und Rechtfertigungen ersuchen, Experten beiziehen, von der Verwaltung Berichte, Statistiken usw. verlangen, den Sachverstand der Beamten ausnützen — kurz: die vorberatenden Kommissionen müssen im Bewusstsein ihrer Funktion und auch Würde aktiver werden. Eine initiative Kommission kann das vorläufige Fehlen von Hearings in der Schweiz bis zu einem gewissen Grad wettmachen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass in der KUVG-Revision zwei Vorstösse in dieser Richtung scheiterten: in zwei Sitzungen der Kommissionen wurde von einem Mitglied vorgeschlagen, je einen oder zwei Vertreter der Aerzte und der Kassen anzuhören. Beide Anregungen drangen nicht durch. Im einen Fall erklärte der Kommissionspräsident, der Vorschlag sei nicht nützlich, im andern Fall wandte ein Kommissionsmitglied ein, Verhandlungen mit den Verbänden seien nicht Sache des Parlaments, sondern der Verwaltung.

Gegen die Zurücksetzung des Parlaments durch die Vorverlagerung existiert neben der genauen Prüfung der «Scherbenhaufendrohung» und vermehrter Initiative ein drittes Mittel: eine erhöhte Publizität der vorbereitenden Phasen. Die Vorverschiebung wichtiger Entscheide von Plenum auf Kommission, von Kommission auf Verwaltung (übereinstimmend Adolf Gugler für den Zürcher Kantonsrat¹⁰⁴), von Verwaltung auf Verbände ist in vielen Fällen gleichbedeutend mit zunehmender Heimlichkeit und Undurchsichtigkeit. Vom hell ausgeleuchteten Ratssaal zieht sich die Inhaltgebung der Gesetze in die Diskretion und Intimität kleiner, nach aussen kaum etwas publizierender Gremien zurück. In der KUVG-Revision verrieten erst Ergänzungsbotschaft und Entwurf, worüber sich Aerzte und Kassen im Arztrecht geeinigt hatten («Berner Einigung») und was der Bundesrat eilends übernommen hatte.

Wenn aber die Entscheide in früheren Stadien getroffen werden, geht dann nicht als logische Konsequenz der in der Verfassung festgelegten Oeffentlichkeit der parlamentarischen Verhandlungen hervor, dass ein Recht der Allgemeinheit auf vermehrten Einblick in diese entscheidenden Frühstadien besteht? Dass es sogar Fälle gibt, in denen einem Parlamentarier der Einblick in Vorentwürfe der Verwaltung verwehrt wird, die den Kantonen und Interessengruppen zur Vernehmlassung unterbreitet wurden (Leo Schürmann¹⁰⁵), ist für die oft nicht mehr zu verantwortende Geheimniskrämerei der Verwaltung bezeichnend. Ständerat Dr. Eduard Zellweger (soz) erzählte dazu den wahrhaft denkwürdigen Fall, dass er als Ständerat an einer Podiumsdiskussion der einzige Teilnehmer war, welcher den diskutierten Vorentwurf des Departements nicht kannte, während alle Verbandsvertreter in der Diskussionsrunde ihn besaßen. «Ich, verfassungsmässiger Gesetzgeber, war der einzige, der von diesem Entwurf nichts wusste, der einzige Ignorant am runden Tisch»¹⁰⁶.

Durch welche konkreten Massnahmen das vorparlamentarische Gesetzgebungsverfahren durchsichtiger zu machen ist, wäre noch abzuklären, insbesondere auch, ob die Vernehmlassungen nicht mehr unter Verschluss zu halten, sondern zu publizieren wären¹⁰⁷.

¹⁰⁴ S. 127, 131, 133

¹⁰⁵ NR 63 356

¹⁰⁶ SR 66 80

¹⁰⁷ NR 63 362 (Antwort des Bundesrates auf die Postulate Schürmann und Bratschi)

Das Parlament — Registrierapparat oder Gesetz-gebendes Organ?

In der amerikanischen politikwissenschaftlichen Literatur gibt es eine Strömung, welche — unter dem Eindruck massiver Pressure-Group- und Lobby-Tätigkeit — den Gesetzgebungsprozess ganz durch den Kampf der Interessengruppen bestimmt sieht. Earl Latham ¹⁰⁸ schildert diese Sicht wie folgt: «The legislature referees the group struggle, ratifies the victories of the successful coalitions, and records the terms of the surrenders, compromises, and conquests in the form of statutes. Every statute tends to represent compromise because the process of accommodating conflicts of group interest is one of deliberation and consent. The legislative vote on any issue tends to represent the composition of strength, i. e., the balance of power, among the contending groups at the moment of voting. What may be called public policy is the equilibrium reached in this struggle at any given moment, and it represents a balance which the contending factions of groups constantly strive to weight in their favor». In ihrer extremen, von Latham nicht geteilten Form sieht diese Strömung das Parlament bloss noch als Registrierkasse für Gruppenstärken, als «cash register, ringing up the additions and withdrawals of strength, a mindless balance pointing and marking the weight and distribution of power among the contending groups» ¹⁰⁹.

Diese Auffassung nähert sich in beachtlichem Mass den eingangs zitierten europäischen Stimmen. Leicht kann man dazu kommen, die folgenden Ausführungen von Hans Huber zum Gesamtarbeitsvertrag auch auf die Gesetze zu beziehen: «Man hat den GAV auch schon als die unsystematische Folge von Interessenkämpfen, als das zufällige und vorwiegend machtmässige Erzeugnis eines kollektiven Marktes bezeichnen wollen. Sein jeweiliger Inhalt gleiche ein wenig einem Messgerät für die Verbandsmacht des einen oder anderen Sozialpartners, er zeige an, wo im Einzelfall zwischen den sozialen Fronten jenes Marktes zum Stillstand gekommen sei» ¹¹⁰. Ein Gesetz wäre danach bloss eine in juristische Form übertragene Machtbilanz.

Die Registrierkassentheorie darf aber nicht überspitzt werden, so treffend sie auch einzelne Fälle illustriert. Eine bloss Machtregistrierfunktion des Parlaments ist noch nicht dadurch erwiesen, dass eine als Kompromisswerk konzipierte Vorlage in den parlamentarischen Verhandlungen «in der Regel nicht grundlegend umgestaltet» wird (Hans Georg Giger ¹¹¹) und dass es — nach dem Wirtschafts- und Verwaltungsrechtler, Privatdozenten und konservativ-christlichsozialen Nationalrat Dr. Leo Schürmann — im Parlament meist nur noch darum geht, offen gebliebene Streitfragen endgültig zu entscheiden und kaum mehr um Grundsatzfragen in dem Sinne, dass die Konzeption eines Entwurfs noch geändert werden könnte ¹¹². Ausser Robert Briner hat besonders Nationalrat Dr. Hermann Häberlin wiederholt betont, dass das Plenum öfters Vorlagen nicht nur in Nebenpunkten abändere ¹¹³. Auch nach Hans Huber ¹¹⁴ kommt es «immer wieder vor, dass bedeutende Beschlüsse erst im Parlament selbst, sogar in der letzten Runde gefasst werden».

Trotzdem besteht kein Zweifel, dass der Einfluss des Parlaments durch die Vor-

¹⁰⁸ S. 35

¹⁰⁹ S. 37

¹¹⁰ Anhörung, 257f

¹¹¹ S. 144

¹¹² Schürmann, Strukturreformen, 359

¹¹³ S. 19, NZZ 2449 v. 8. 6. 65

¹¹⁴ Staat und Verbände, 20

verlagerung und durch die Aufgabenübertragung an nichtparlamentarische Stellen häufig erheblich geschmälert wird. Selbst der Bundesrat, der die Ansicht, das Parlament sei nur noch eine stark von Bundesrat und Verwaltung abhängige Genehmigungsinstanz scharf ablehnt, gibt zu, es bestehe «eine gewisse Gefahr» für die Entscheidungszuständigkeit des Parlaments ¹¹⁵.

Die «Gesetz-Gebung» der Bundesversammlung besteht heute zu oft bloss in einer «signature d'un traité entre associations privées» (Jean Meynaud ¹¹⁶). Dieser Bedeutungsverlust der Legislative ist nur zum Teil unvermeidlich; das Parlament kann an Terrain gegenüber Verbänden und Verwaltung gewinnen — wenn es sich dazu aufrafft. Zwei Jahre nach der KUVG-Revision verkündete Bundesrat Ludwig von Moos im Ständerat: «Absprachen, präjudizielle Vereinbarungen, Verabredungen im vorparlamentarischen Verfahren sind weder für den Bundesrat und noch viel weniger für die Bundesversammlung verbindlich und tragbar» ¹¹⁷. Es wäre viel gewonnen, wenn dieser Erklärung auch nachgelebt würde.

¹¹⁵ Bundesrat, Botschaft über ein neues Geschäftsverkehrsgesetz, BBl 1960 I 1504/1505

¹¹⁶ Les organisations professionnelles, 278

¹¹⁷ SR 66 83

VII. Schlusswort

Die KUVG-Revision 1964 war nach übereinstimmendem Urteil der meisten Beobachter und Teilnehmer ein hartes, mühseliges und oft unschönes Ringen. Zur Charakterisierung wurden immer wieder die Ausdrücke «parlamentarische Seeschlange», «Zangengeburt», «Wechselbalg» und «Leidensgeschichte» verwendet. Wohl niemand sieht in dieser Gesetzesänderung ein Ruhmesblatt der schweizerischen Gesetzgebung. Die Kassenzeitung sprach von einem «wenig erhebenden parlamentarischen Seilziehen»¹. Der seit 1941 den eidgenössischen Räten angehörende freisinnige Basler Ständerat Dr. Eugen Dietschi nannte die KUVG-Revision die dornenvollste Vorlage, die er je mitzuberaten hatte².

Wir haben — so detailliert als es uns sinnvoll erschien — ein Bild der auf die KUVG-Revision gerichteten Verbandstätigkeit gezeichnet. Diese Darstellung der Feinmechanik der Gesetzgebung lässt sich nach verschiedenen Richtungen auswerten, ausdeuten — und ausschlichten. Es wäre aber verfehlt, vorschnell zu verallgemeinern.

Aus der Darstellung werden die grossen Anstrengungen ersichtlich, welche die «direktbeteiligten» Interessenverbände zur Beeinflussung des Gesetzgebungsprozesses machten. Sie führten zu einem kontinuierlichen Verbandsdruck auf alle Stadien der Rechtssetzung. Aus unserer Arbeit wird aber auch deutlich, dass den Druckgruppen verschiedene Widerstände erwachsen: von Seiten des Parlaments, der Verwaltung, der öffentlichen Meinung. Hinzu kam der dämpfende Einfluss innerverbandlicher Meinungsverschiedenheiten — die Notwendigkeit des internen Interessenausgleichs und der Rücksichtnahme auf verschiedene Strömungen unter den Verbandsmitgliedern zügelte die Verbandsführung.

Der grösste Widerstand aber, welcher in der KUVG-Revision der Macht der Verbände erwuchs, kam nicht von den erwähnten Gegenkräften, sondern von der Macht des gegnerischen Verbandes. Nichts verringerte die politische Durchschlagskraft der Verbände stärker als die Aktivität der Gegenverbände. Verbandsdruck kann Verbandsdruck erzeugen, Verbandsmacht kann Verbandsmacht kontrollieren. Die ausgesprochene Polarisierung des Kampfes war ein Hauptgrund für seine Heftigkeit. Die KUVG-Revision war so — vor allem äusserlich — dominiert durch die Verbände. Wegen des annähernden Patts der Verbandsmacht wirkten sich aber die grossen Anstrengungen um Einflussgewinnung nicht so krass aus, dass man von einem Triumph der Verbandsmacht und einer Abdankung der andern Kräfte sprechen könnte (es sei ausdrücklich betont, dass sich diese Aussage nur auf den Konflikt Aerzte/Kassen bezieht, nicht aber auf die wegen der Referendumsdrohung erfolgreiche Politik der Chiropraktikorganisationen).

Weil sich Aerzte und Kassen annähernd in Schach hielten, konnten die andern Machtfaktoren in der Revision — vor allem Parlament und Verwaltung — verhältnismässig leicht einen nicht unbeträchtlichen Einfluss behalten. So ergab sich (vereinfacht) das Bild eines Kräftegleichgewichts mit einer Schiedsrichterfunktion des Parlaments und der Verwaltung — ein Bild, das der bekannten Theorie der «countervailing powers» von John Kenneth Galbraith³ nahe kommt.

¹ K 64 1

² nach National-Zeitung v. 6. 9. 64

³ s. Literaturverzeichnis

Völlig anders wäre die Lage gewesen, hätten sich nicht zwei einander im grossen ganzen neutralisierende Verbandslager gegenübergestanden. In zahlreichen Fällen wird ja nur ein Interesse durch einen schlagkräftigen Verband vertreten, während die Gegenseite nicht oder kaum organisiert und zum Kampf gerüstet ist. An Stelle eines Kräftegleichgewichts herrscht dann ein Kräftegefälle: auf der einen Seite steht ein starker Verband, auf der anderen Seite stehen unorganisierte, schlechtvertretene, disparate, ungeeinte Interessen.

In solchen Situationen ist ein Ausgleich wohl weniger durch eine Organisierung der schwachen Seite zu erzielen. Dies wird zwar immer wieder versucht, aber die Erfolge sind wegen der grossen Organisationsschwierigkeiten doch meistens gering — man denke nur an die doch eher kümmerlichen Ergebnisse aus den Versuchen, Konsumenten-, Patienten- und gewisse ideelle Interessen zu organisieren. Es wird nur in Ausnahmefällen gelingen, bei einem erheblichen Ungleichgewicht einen Gegenverband von genügendem Gewicht zu schaffen. Die Korrektur zugunsten der schwachen Seite — falls sie durch das Verhalten des starken Gegenspielers überhaupt nötig ist — wird demnach weniger von einem anderen Verband auszugehen haben als von den übrigen Machtfaktoren, im Falle der Gesetzgebung vom Parlament, von den Parteien, der Verwaltung, der öffentlichen Meinung, der Wissenschaft usw. Von ihnen muss und kann der Ausgleich verlangt werden. Diese Aufgabe ist bei einem Ungleichgewicht bedeutend schwieriger zu erfüllen, als wenn die Verbandsgegenseiter einander neutralisieren. Das un- oder unterorganisierte Interesse muss erst einmal erkannt werden. Es zu verteidigen wird in den meisten Fällen nur vereinzelt Beifall, aber um so mehr Kritik des organisierten Gegners eintragen. Um diese undankbare Rolle kommen aber die nichtverbandlichen Machtfaktoren nicht herum, wenn sie ihre Verantwortung nicht leugnen wollen.

Eine Voraussetzung allerdings muss gegeben sein, soll dieser Weg des Interessenausgleichs zum Ziel führen: eine genügende Öffentlichkeit und Durchsichtigkeit der politischen Vorgänge. Sind die potentiellen Gegenkräfte — insbesondere die öffentliche Meinung, das Parlament und die Verwaltung — nicht informiert, vielleicht sogar alarmiert, sehen sie keinen Anlass, der Einseitigkeit entgegenzutreten.

So schliessen auch wir — wie andere Arbeiten über die Tätigkeit von Pressure Groups — mit dem Ruf nach vermehrter Publizität der Verbandspolitik. Dieses Postulat lässt sich mit guten Gründen auf die gesamte schweizerische Politik erweitern, sind doch die meisten politischen Vorgänge in unserem mannigfaltigen und komplizierten Land nicht leicht zu durchschauen. Dies gilt jedenfalls für die nicht aus irgendeinem Grund «Eingeweihten», also für die grosse Mehrheit der Bevölkerung. Das Interessante an dieser Undurchsichtigkeit liegt darin, dass sie in den meisten Fällen nicht gewollt ist, sondern sich aus verschiedenen Umständen — vor allem der verbreiteten Publizitätsscheu und Diskretion der Schweizer — von selbst ergibt.

Die Undurchsichtigkeit und der Mangel an erhellenden Darstellungen in der Presse, Radio und Fernsehen und auch in der Wissenschaft führen nicht nur dazu, dass die schweizerische Innenpolitik allgemein als langweilige Materie gilt, was sich unter anderem in der Stimmbeteiligung — aber auch in wichtigerem, etwa der Zahl und Qualität der Bewerber für politische Aemter — auswirkt. Vielmehr wird dadurch eine wichtige Form der Kontrolle in der Demokratie nicht voll aus-

genützt: die heilsame und erziehende Wirkung, die von der Öffentlichkeit der Vorgänge ausgeht.

Das vermehrte Wissen um die tatsächlichen politischen Vorgänge würde sich nicht nur zulasten der Verbände (und anderer Machtfaktoren) auswirken; sie müssten dann zwar auf einige Praktiken verzichten und sich vermehrt den Augen der Öffentlichkeit aussetzen. Der grosse Gewinn für sie läge aber im Abbau des schleichenden Misstrauens gegenüber den Verbänden und ihrer Politik. Stellen sich die Interessengruppen vermehrt der öffentlichen Meinung, können Missverständnisse korrigiert und Dämonisierungen der Verbandsmacht entkräftet werden.

Die beiden Konsequenzen vermehrter Durchsichtigkeit der Verbandspolitik — erziehender, kontrollierender Einfluss auf den Verband, Aufklärung und vermehrtes Interesse der Bevölkerung — hätten sich gerade in der KUVG-Revision 1964 günstig ausgewirkt. Der Verzicht auf verschiedene zweifelhafte Praktiken der Druckgruppen, die Reduktion des emotionalen Aufwandes und der Schlagwortfülle, ein höheres Niveau des politischen Stils, die genauere Untersuchung der Sachprobleme, das vermehrte Interesse der Bevölkerung und die stärkere Präsenz der übrigen Machtfaktoren wären einer etwas weniger dramatischen und aufsehenerregenden, dafür aber überlegteren, sachgerechteren und verantwortungsbewussteren Gesetzgebung zugute gekommen.

Literaturverzeichnis

- ACHINGER Hans, Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik, Hamburg 1958, 174 S.
- ALLEMANN Hugo, Die Wissenschaft im Dienste der wirtschaftspolitischen Meinungsbildung, in: Ostschweiz, Westschweiz, Eidgenossenschaft; Denkschrift für Fritz Hummler, Zürich 1965, S. 14—27.
- BAEUMLIN Richard, Verfassung und Verwaltung in der Schweiz, in: Verfassungsrecht und Verfassungswirklichkeit, Festschrift für Hans Huber, Bern 1961, S. 69—93.
- BAILEY Stephen K., Congress Makes a Law, New York 1950, 282 S.
- BAILEY Stephen K./SAMUEL Howard D., Congress at Work, New York 1952, 502 S.
- BAUMGARTEN Franziska, Zur Berufswahl Schweizer Aerzte. Ein Beitrag zur Berufsgenealogie, Bern 1959, 189 S.
- BESKE Fritz, Der ärztliche Nachwuchs. Die Medizinstudierenden von 1947 bis 1959, Köln-Berlin 1960, 94 S.
- BETHUSY-HUC Viola Gräfin von, Demokratie und Interessenpolitik, Wiesbaden 1962, 176 S.
- BOHREN A., Das Werden unserer Sozialversicherung, in: Die Schweiz der Arbeit 1848—1948, herausgegeben vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund, Zürich 1948, S. 63—76.
- «BOTSCHAFT», Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Aenderung des Ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (vom 5. Juni 1961), BBl 1961 I 1417—1528.
- BREITLING Rupert, Die Verbände in der Bundesrepublik. Ihre Arten und ihre politische Wirkungsweise, Meisenheim am Glan 1955, 303 S.
- BRINER Robert, Der tatsächliche Einfluss der Bundesversammlung auf die Verfassungsgesetzgebung, Diss. iur. Zürich 1957, Winterthur 1958, 401 S.
- BRUN Alfred, L'Etat et la Médecine. La revision de la LAMA; Etudes d'économie et de politique suisses, édité par l'Action pour la Liberté, le Fédéralisme et le Droit (Redressement National) No. 80, Mai 1963, 18 S.
- BRYCE James, Moderne Demokratien, München 1923 (Bd. I).
- BUNDESAMT für Sozialversicherung, Statistik über die vom Bunde anerkannten Krankenkassen und Tuberkulose-Versicherungsträger (verschiedene Jahrgänge).
- BUNDESRAT, Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Gesetzesentwurf der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates betreffend den Ausbau der Verwaltungskontrolle (vom 27. August 1965), BBl 1965 II 1025—1048.
- Bericht des Schweizerischen Bundesrates an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung . . . (verschiedene Jahrgänge).
- Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über ein neues Geschäftsverkehrsgesetz (vom 25. April 1960), BBl 1960 I 1449—1510.
- BURKHARD Claus, Die parlamentarischen Kommissionen der schweizerischen Bundesversammlung, Diss. iur. Zürich 1952, Zürich 1952, 203 S.
- BURROW James G., AMA, Voice of American Medicine, Baltimore 1963, 430 S.

- CARTER Richard, *The Doctor Business*, Garden City, New York 1958, 283 S.
- DENEKE J. F. Volrad, *Die freien Berufe*, Stuttgart 1956, 384 S.
- DIGGELMANN Walter M., *Das Verhör des Harry Wind [Roman]*, Einsiedeln—Zürich—Köln 1962, 253 S.
- ECKSTEIN Harry H., *The Politics of the British Medical Association*, in: *The Political Quarterly*, London, Oktober—Dezember 1955, S. 345—359.
— *Pressure Group Politics. The Case of the British Medical Association*, London 1960, 168 S.
- EGLI Hermann, *Die rechtliche Stellung des Arztes in der Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911*, Diss. iur. Bern 1938, Bern 1939, 95 S.
- EHRMANN Henry W. (ed.), *Interest Groups On Four Continents*, Pittsburgh 1958, 316 S.
- EICHENBERGER Kurt, *Die oberste Gewalt im Bunde. Ueber die verfassungsrechtliche Verteilung und die tatsächliche Ausübung der Rechtssetzungs- und Regierungsfunktionen im schweizerischen Bundesstaat*; Diss. iur. Bern 1949, Zürich 1949, 343 S.
— *Rechtssetzungsverfahren und Rechtssetzungsformen in der Schweiz*, in: *Zeitschrift für Schweizerisches Recht*, Neue Folge Band 73, 1954, Heft 3, S. 1a—118a, Diskussion 552a—584a.
- EIDGENÖSSISCHE EXPERTENKOMMISSION für die Revision der Krankenversicherung und die Einführung der Mutterschaftsversicherung, *Bericht und Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Kranken- und die Mutterschaftsversicherung (vom 3. Februar 1954)*, 220 S.
- «ERGÄNZUNGSBOTSCHAFT», *Ergänzungsbotschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Aenderung des Ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (vom 16. November 1962)*, BBl 1962 II 1265—1292.
- FISCHER Hans, *Die Mediziner, der Bund und die schweizerischen Gymnasien. Ein Rückblick auf sieben Jahrzehnte schweizerischer Maturitätskämpfe (1848—1914)*, Bern 1927, 234 S.
- FLEINER Fritz, *Politik als Wissenschaft*, Zürich 1917, 27 S.
- FRAENKEL Ernst, «Plebiszit», Stichwort in: *Staat und Politik*, Fischer-Lexikon 2, herausgegeben von Ernst Fraenkel und Karl Dietrich Bracher, Frankfurt am Main, Neuausgabe März 1966, S. 249—253.
- «FRAENKEL-FESTSCHRIFT», *Faktoren der politischen Entscheidung*, Festgabe für Ernst Fraenkel, herausgegeben von Gerhard A. Ritter und Gilbert Ziebura, Berlin 1963.
- GALBRAITH John Kenneth, *American Capitalism. The Concept of Countervailing Power*. Cambridge, Massachusetts, revised edition 1956, 208 S.
- GARCEAU Oliver, *Organized Medicine Enforces Its «Party Line»*, in: *Public Opinion Quarterly*, Princeton University, Sept. 1940, vol. 4, number 3, S. 408—428.
— *The Political Life of the American Medical Association*, Hamden (Conn.), 1941, reprinted 1961, 186 S.
- GESCHÄFTSPRÜFUNGSKOMMISSION, *Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates an den Nationalrat über den Ausbau der Verwaltungskontrolle (vom 13. April 1965)*, BBl 1965 I 1177—1211.

- GEYER Ernst, Die Funktion der Verbände, in: Parteien und Verbände, Artikelreihe der Neuen Zürcher Zeitung, Zürich 1955, S. 22—30.
- GIACOMETTI Zaccaria, Die Fortbildung des öffentlichen Rechts der Schweizerischen Eidgenossenschaft in den Jahren 1921—1928, in: Jahrbuch des Oeffentlichen Rechts der Gegenwart, Tübingen, Band 16/1928, S. 327—381.
- GIACOMETTI Zaccaria/FLEINER Fritz, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, Zürich 1949, 971 S.
- GIGER Hans Georg, Die Mitwirkung privater Verbände bei der Durchführung öffentlicher Aufgaben, Diss. iur. Bern 1949, Bern 1951, 231 S.
- GIORGIO Hans, Die Reform der schweizerischen Krankenversicherung, in: Festgabe für Bundesrat Schulthess, Zürich 1938, S. 451—478.
- GRUNER Erich, Eigentümlichkeiten der schweizerischen Parteienstruktur, in: Politische Vierteljahresschrift, Band 5/1964, Heft 2, S. 203—217.
- Der Einbau der organisierten Interessen in den Staat, in: Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik, Band 95/1959, Nr. 1, März 1959, S. 59—79.
- Zur Verbandsdiskussion, in: Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik, Band 101/1965, Nr. 1, März 1965, S. 43—48.
- Wirtschaftliche und politische Macht in der Schweiz. Probleme, Ziele und Postulate der Forschung vom Historiker aus gesehen, in: Annuaire de l'Association Suisse de Science Politique 1961, Lausanne, S. 27—45.
- Die Wirtschaftsverbände in der Demokratie, Erlenbach-Zürich 1956, 131 S.
- GRUNER Erich/FREI Karl, Die schweizerische Bundesversammlung, Band II, Soziologie und Statistik, Bern 1966, 253 S.
- GRUNER Erich/SIEGENTHALER Jürg, Die Wahlen in die eidgenössischen Räte im Oktober 1963, in: Annuaire de l'Association Suisse de Science Politique 1964, Lausanne, S. 113—153.
- GUGLER Adolf, Rechtssetzung und Regierung im Kanton Zürich (Verfassungsrecht und Verfassungswirklichkeit), Diss. iur. Zürich 1956, Winterthur 1956, 204 S.
- HÄBERLIN Hermann, Vernünftige Arbeitsteilung, in: Parteien und Verbände, Artikelreihe der Neuen Zürcher Zeitung, Zürich 1955, S. 31—35.
- HÄNGGI Eugen, Die soziale Krankenversicherung in der Schweiz, Solothurn 1961, 31 S.
- Der Verband Bernischer Krankenkassen als Glied des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen, in: 50 Jahre Kantonalverband Bernischer Krankenkassen 1909—1959, Bern 1959, S. 47—53.
- HARRIS Richard, The Real Voice, Artikelserie in «The New Yorker», vom 14., 21. und 28. März 1964.
- HERRING Pendleton E., Group Representation Before Congress, Baltimore 1929, 309 S.
- HOMBURGER Eric, Ueber den Einfluss der politischen Parteien und der Wirtschaftsverbände auf die Gesetzgebung im Bunde, in: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, Zürich, Band 54/1953, Nr. 18 vom 15. September 1953, S. 401—410.
- HUBER Hans, Die Anhörung der Kantone und der Verbände im Gesetzgebungsverfahren, in: Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins, 95/1959, Nr. 7, Juli 1959, S. 249—279.

- Hundert Jahre Bundesgesetzgebung, in: Die Schweiz, ein nationales Jahrbuch, 19/1948, S. 32—40.
- Plebiszitäre Demokratie und Staatsverträge. Zum schweizerischen Staatsvertragsreferendum, in «Fraenkel-Festschrift», S. 368—384.
- Recht, Staat und Gesellschaft, Bern 1954, 46 S.
- Die schweizerische Demokratie, in: Löwenthal Richard (Hrsg.), Die Demokratie im Wandel der Gesellschaft, Berlin 1963, S. 90—112.
- Staat und Verbände, Tübingen 1958, 32 S.
- Das Staatsrecht, in: Strukturwandlungen der schweizerischen Wirtschaft und Gesellschaft, Festschrift für Fritz Marbach, Bern 1962, S. 459—473.
- Die Umwälzungen im Staatsgefüge durch die Verbände, in: Parteien und Verbände, Artikelreihe der Neuen Zürcher Zeitung, Zürich 1955, S. 36—60.
- Wie die Schweiz regiert wird, Zürich 1964 (überarbeitete Neuauflage), 71 S.
- HUBER Karl, Erfahrungen mit dem Vernehmlassungsverfahren im Bund, in: Schweizer Monatshefte, November 1965, S. 775—786.
- Vernehmlassungsverfahren, in: Schweizer Rundschau, März/April 1966, S. 230—233.
- HUG Walther, Staat und Wirtschaftsverbände in der Sozialgesetzgebung, Zürich 1949, 36 S. (auch in: Gesamtarbeitsvertrag und betriebliche Arbeitsgemeinschaft, Festschrift für Jakob Haas, herausgegeben vom Schweizerischen Verband Evangelischer Arbeiter und Angestellter, Zürich 1949, S. 55—88).
- HUGHES Christopher, The Parliament of Switzerland, London 1962, 204 S.
- «Summary», The Parliament of Switzerland, in: Annuaire de l'Association Suisse de Science Politique 1962, Lausanne, S. 24—36.
- HYDE David R./WOLFF Payson, The American Medical Association: Power, Purpose, and Politics in Organized Medicine, in: The Yale Law Journal, vol. 63, number 7, May 1954, S. 937—1022.
- IMBODEN Max, Helvetisches Malaise, Zürich 1964, 44 S.
- Die Volksbefragung in der Schweiz, in: «Fraenkel-Festschrift», S. 385—409.
- KAEGI Werner, Die Gesetzesinitiative — eine Notwendigkeit? in: Grenzen der direkten Demokratie, Zur Frage der Einführung der Gesetzesinitiative im Bunde, Separatdruck aus der Neuen Zürcher Zeitung, Zürich 1959, S. 55—63.
- KELLEY Stanley Jr., Professional Public Relations and Political Power, Baltimore 1956, 247 S.
- KEY Vladimer Orlando, Politics, Parties and Pressure Groups, third edition 1956, New York, 799 S.
- KLEIN Franz, Das Organisationswesen der Gegenwart, Berlin 1913, 298 S.
- KONKORDAT der Schweizerischen Krankenkassen, Das Arztrecht in der Teilrevision des KUVG, der Standpunkt der Krankenkassen, Solothurn 1963, 12 S.
- KUENG Emil, Parteien und Verbände, in: Parteien und Verbände, Artikelserie der Neuen Zürcher Zeitung, Zürich 1955, S. 7—21.
- Der Interventionismus, Volkswirtschaftliche Theorie der staatlichen Wirtschaftspolitik, Bern 1941, 375 S.
- LATHAM Earl, The Group Basis of Politics. A Study in Basing-Point Legislation, Ithaca, New York 1952, 244 S.
- LÖFFLER Wilhelm, Unser Aertzestand am Scheideweg zwischen freiheitlicher Verantwortung und Zwang, in: Zeitfragen der schweizerischen Wirtschaft und Politik, herausgegeben vom Redressement National, No. 81, 29. Juli 1963, 19 S.

- MARBACH Fritz, Zur Frage der wirtschaftlichen Staatsintervention, Bern 1950, 254 S.
- MEYNAUD Jean, Les groupes de pression, Paris 1960, 127 S.
- Les groupes de pression en France, Paris 1958, 371 S.
- Les groupes d'intérêt et l'administration en France, in: Revue Française de Science Politique, No. 3, Juli-September 1957, S. 573—593.
- Nouvelles études sur les groupes de pression en France, Paris 1962, 448 S.
- Les organisations professionnelles en Suisse, Lausanne 1963, 343 S.
- «NACHWUCHSBERICHT», Bericht der Eidgenössischen Kommission für Nachwuchsfragen auf dem Gebiete der Geisteswissenschaften und der medizinischen Berufe sowie des Lehrerberufes auf der Mittelschulstufe (vom 1. Mai 1963), Bern 1963, 211 S. und Anhang.
- NÄGELI Eduard, Die Mitwirkung der Verbände bei der Rechtsetzung, unter besonderer Berücksichtigung der qualifizierten Rechtsverordnung, in: Staat und Wirtschaft, Festgabe für Hans Nawiasky, Einsiedeln-Zürich-Köln 1950, S. 205—227.
- PARSONS Talcott, Struktur und Funktion der modernen Medizin. Eine soziologische Analyse, in: König René und Tönnemann Margret (Hrsg.), Probleme der Medizin-Soziologie, Sonderheft 3 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Köln und Opladen 1958, S. 10—57.
- PINCEMIN Jacqueline/LAUGIER Alain, Les Médecins, in: Revue Française de Science Politique, No. 4, Dezember 1959, S. 881—900.
- PLAUT Theodor, Der Gewerkschaftskampf der deutschen Aerzte, Karlsruhe 1913, 246 S.
- REYNAUD Jean-Daniel/CATRICE-LOREY Antoinette, Les assurés et la Sécurité Sociale, Paris 1959, 241 und 70 S.
- RIGGS Fred W., Pressures on Congress. A study of the repeal of Chinese exclusion, New York 1950, 260 S.
- RORTY James, American Medicine Mobilizes, New York 1939, 358 S.
- RUBATTEL Rodolphe, Die Beziehungen zwischen Bund und Wirtschaftsverbänden. Bericht zuhanden des Bundesrates, Sonderheft 64 der «Volkswirtschaft», Bern 1957, 38 S.
- SAXER Arnold, Die soziale Sicherheit in der Schweiz, Bern 1963, 114 S.
- SCHATTSCHEIDER Elmer E., Politics, Pressures and the Tariff, New York 1935, 301 S.
- SCHAUMANN Wilfried, Verfassungsrecht und Verfassungswirklichkeit in der staatlichen Willensbildung, in: Zeitschrift für Schweizerisches Recht, Neue Folge Band 74, 1955, S. 269—287.
- SCHINDLER Dietrich, Zur Lage der Staatslehre und der Politischen Wissenschaft in der Schweiz, in: Der Staat, Zeitschrift für Staatslehre, Oeffentliches Recht und Verfassungsgeschichte, Berlin 1964, Heft 1, S. 85—98.
- SCHMIDTCHEN Gerhard, Die befragte Nation. Ueber den Einfluss der Meinungsforschung auf die Politik, Frankfurt am Main und Hamburg 1965 (überarbeitete Ausgabe), 390 S.
- SCHNEIDER Friedrich, Hieronymus Roggenbachs Erlebnisse [Autobiographie], Basel, 1. Buch 1943, 176 S., 2. Buch 1959, 392 S.
- SCHUERMANN Leo, Art. 32 der Bundesverfassung, in: Wirtschaft und Recht, Heft 3, 1962, S. 199—213.

- *Strukturreformen im Bundesstaat?* in: *Civitas*, Monatsschrift des Schweizerischen Studentenvereins, Februar 1966, S. 357—364.
- SCHWEIZERISCHER Krankenkassen-Kalender, herausgegeben vom Konkordat der schweizerischen Krankenkassen, Solothurn (verschiedene Jahrgänge).
- SCHWEIZERISCHES Medizinisches Jahrbuch, bearbeitet von Otto Leuch und Hermann Egli, Basel (verschiedene Jahrgänge).
- SIEBER Hugo, *Die Beziehungen zwischen Wirtschaftstheorie und Wirtschaftspolitik*, in: *Strukturwandlungen der schweizerischen Wirtschaft und Gesellschaft*, Festschrift für Fritz Marbach, Bern 1962, S. 509—526.
- SOMERS Herman Miles/SOMERS Anne Ramsay, *Doctors, Patients, and Health Insurance. The Organization and Financing of Medical Care*, Washington D. C. 1961, 576 S.
- STAMMER Otto ET AL., *Verbände und Gesetzgebung. Die Einflussnahme der Verbände auf die Gestaltung des Personalvertretungsgesetzes*, Köln und Opladen 1965, 315 S.
- STEWART J. D., *British Pressure Groups, Their Role in Relation to the House of Commons*, London 1958, 273 S.
- STIEGLITZ Heinrich, *Der soziale Auftrag der freien Berufe, Ein Beitrag zur Kulturosoziologie der industriellen Gesellschaft*, Diss. Köln 1959, 340 S.
- STUPNICKI Roger, *Die soziale Stellung des Arztes in der Schweiz*, Diss. rer. pol. Bern 1953, Bern 1953, 168 S.
- SUTERMEISTER Hans, *Der Arzt*, in: *Der Arzt/Der Tierarzt*, herausgegeben vom Gemeinnützigen Verein der Stadt Bern, Bern o. J. [1957], 54 S.
- TAGUCHI T./TOSHINAI R., *Atsuryoku Dantai to Shinteno Ishikai [Die Struktur und Aktivität der Japanischen Aerztegesellschaft als Pressure Group]* in: *Chûô Kôron* 74 (5), April 1959, S. 246—268.
- TAYLOR Malcolm G., *The Role of the Medical Profession in the Formulation and Execution of Public Policy*, in: *The Canadian Journal of Economics and Political Science*, Februar 1960, vol. 26, number 1, S. 108—127.
- TOCQUEVILLE Alexis de, *De la démocratie en Amérique*, tome I, Paris 1951.
- TOLLEFSON Edwin A., *Bitter Medicine. The Saskatchewan Medicare Feud*, Saskatoon, Saskatchewan, Canada, 1963, 236 S.
- TRUMAN David B., *The Governmental Process. Political Interests and Public Opinion*, New York 1951, 544 S.
- TSCHUDI Hans-Peter, *Aktuelle Fragen aus der Sozialpolitik des Bundes*, Bern 1960, 20 S.
- «VERBINDUNG der Schweizer Aerzte» [Broschüre mit Statuten, Aerztekammerbeschlüssen usw.] Bern o. J., 59 S.
- WEBER Max, *Die soziale Schweiz*, in: *Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik*, Band 100/1964, Nr. 1/2, März/Juni 1964, S. 167—194.
- ZELLWEGER Eduard, *Ueber die Bildung des Staatswillens im Bunde*, in: *Schweizer Rundschau*, März/April 1966, S. 199—207.