

# „GESUNDBLEIBEN WÜRDEN SICH LOHNEN“

Erfahrungen in einer amerikanischen „Medizin-Kooperative“ / Von Dr. Alfred W. Bauer

Mehr als 330 Millionen Mark verbrauchten die bundesdeutschen Angestellten-Krankenkassen im letzten Jahr für Verwaltungsausgaben — nahezu acht Prozent der Beiträge, über 50 Mark je Mitglied. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen mußten für Verwaltungszwecke rund fünf Prozent der Beitragssumme abzwacken, insgesamt mehr als 510 Millionen Mark. Ein anderes, effektiveres Modell der Krankenversicherung — grundsätzlich verschieden von der staatlich verordneten und bürokratisierten Vorsorge für den Krankheitsfall in der Bundesrepublik — wird seit etlichen Jahren in den Vereinigten Staaten erprobt. Hundert Ärzte und 100 000 Bürger haben sich in Seattle (US-Staat Washington) zu einer Art Gesundheits-Kommune

zusammengeschlossen. Diesem Verband auf Gegenseitigkeit gehört auch der Kinderarzt Dr. Alfred W. Bauer an. Der deutschbürtige Mediziner war nach einigen Jahren ärztlicher Tätigkeit in Amerika zurückgekehrt und hatte — vergeblich — versucht, eine Praxis aufzubauen. Als der SPIEGEL (9/1968) einen Bericht Dr. Bauers über die Gründe seiner Re-Emigration in die USA druckte, wurde der Arzt von Ständekollegen als „resignierend-larmoyanter Moralist“ geschmäht; das „Berliner Ärzteblatt“ hingegen befand, seine Kritik treffe „das System der deutschen sozialen Krankenversicherung eben doch an vielen empfindlichen Stellen“. Dem Bericht Dr. Bauers über die „Kooperative“ in Seattle ist der folgende Auszug entnommen.

Ich bin froh, daß ich wieder in den Vereinigten Staaten bin und als Arzt arbeiten kann. Man mutet mir hier weder zu, für Haarschneidekosten — etwa drei Mark — einen Patienten zu beraten, noch für fünf Mark eine fachärztliche Untersuchung samt Diagnose und Behandlungsplan zu verkaufen. Niemand erwartet von mir

liert wird. Die Kooperative war so erfolgreich, daß die Zahl der Versicherten inzwischen auf mehr als 100 000, vorwiegend aus dem ärmeren Teil der Bevölkerung, angestiegen ist.

Etwa 100 Ärzte gehören dem Mediziner-Team an; davon sind 35 praktische Ärzte und 65 Fachärzte aller Richtungen. Wir haben ein zentrales

Die Versicherung schließt folgende Leistungen ein: alle Behandlungen in der Praxis einschließlich Labor-Tests, Röntgenuntersuchungen, physikalische Therapie und Medikamente, Hausbesuche (wenn vom Arzt als notwendig erachtet) sowie Krankenhausaufenthalte bis zu sechs Monaten. Die Patienten sind vollversichert und sehen keine Rechnungen. Wer auf Reisen krank wird und auswärts behandelt werden muß, erhält Kostenersatz von der Kooperative abzüglich 50 Dollar Selbstbeteiligung. Sind Operationen nötig, die unser eigenes Team nicht ausführen kann (etwa Eingriffe am offenen Herzen), wird der Patient in die Universitätsklinik überwiesen; die Kooperative trägt dann die gesamten, oft sehr hohen Kosten.

Wie ist es möglich, daß derart umfassende Leistungen mit solch geringen Prämien bezahlt werden können? Zunächst muß jede Familie, die der Kooperative beiträgt, ein verzinsliches Wertpapier (im Wert von mindestens 100 Dollar) in das Grundkapital der Kooperative einbringen. Die Familie wird dadurch Mitbesitzer am Vermögen der Kooperative und ist somit fortan am wirtschaftlichen Wohlergehen des Unternehmens interessiert. Die Patienten wissen, daß es allen dann gutgeht, wenn jedermann gesund bleibt: Die Prämien können niedrig gehalten werden, und die Ärzte haben bei gleichem Einkommen weniger zu tun.

Meines Wissens ist es damit erstmals in der modernen Medizin gelungen, das Hauptübel im Arztgeschäft zu vermeiden. Denn üblicherweise verdient der Arzt an der Krankheit, am meisten an der chronischen Krankheit reicher Privatpatienten. Der gute und tüchtige Arzt arbeitet täglich gegen sein eigenes wirtschaftliches Interesse — indem er danach trachtet, seine Patienten gesund und der Praxis fernzuhalten, und dadurch, daß er die Kranken so schnell wie möglich und mit einem Mindestmaß an Aufwand zu heilen sucht.

In unserer Kooperative hingegen ist gerade diese Arbeitsweise für den Arzt am einträglichsten und vom Patienten erwünscht. Alle Ärzte arbeiten für ein Gehalt. So gibt es zu Konkurrenzkämpfen oder Stellen-Neid im üblichen Sinne keinen Anlaß. Das Jah-



Kooperative-Arzt Bauer, Patient: Halb so teuer wie deutsche Krankenkassen

täglich 20 bis 40 (vorwiegend unnötige) Hausbesuche, und niemand zwingt mich zur Massenproduktion. Qualitätsarbeit wird erwartet und auch bezahlt.

Ich gehöre zur Ärzteschaft der Group Health Cooperative von Puget Sound. Das ist eine Einrichtung, wie es sie in Deutschland nicht gibt: eine private Krankenversicherung, in der die Versicherten gleichzeitig Versicherungsträger sind — eine Selbsthilfekarze im besten Sinne des Wortes.

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges haben sich hier in Seattle (US-Staat Washington) 20 000 Menschen mit 20 Ärzten zu einer Kooperative zusammengeschlossen. Ihr Ziel war, eine erstklassige Krankenversorgung zu vernünftigen Kosten zu schaffen, die von den Versicherten selbst kontrol-

liert wird. Die Kooperative war so erfolgreich, daß die Zahl der Versicherten inzwischen auf mehr als 100 000, vorwiegend aus dem ärmeren Teil der Bevölkerung, angestiegen ist.

Etwa 100 Ärzte gehören dem Mediziner-Team an; davon sind 35 praktische Ärzte und 65 Fachärzte aller Richtungen. Wir haben ein zentrales Krankenhaus mit 190 Betten und vier Polikliniken, die über das Gebiet von „Greater Seattle“ verstreut liegen. Die Versorgung im Hospital ist umfassend und schließt etwa Gehirneirurgie, Thoraxchirurgie und Strahlentherapie ein.

Die monatliche Versicherungsprämie beträgt beispielsweise für eine fünfköpfige Familie 30 Dollar. Da ein Arbeiter in der Stunde drei bis sechs Dollar verdient, reicht ein einziger Tageslohn gut aus, das finanzielle Krankheitsrisiko für die gesamte Familie pro Monat zu decken. Wo gibt es in Deutschland eine Privatversicherung, die sich mit solchen Leistungen auch nur entfernt vergleichen kann\*?

\* Ein deutscher Arbeiter mit fünfköpfiger Familie wendet mehr als doppelt soviel, durchschnittlich das Entgelt von 2,2 Arbeitstagen, für Krankenversicherung auf.

resgehalt der Ärzte liegt zwischen 15 000 und 40 000 Dollar, je nach Ausbildungsstand, Erfahrung und Dienstalter; hinzu kommen Lebens- und Invalidenversicherung und Beiträge zum Pensionsfonds (Durchschnittseinkommen der amerikanischen Ärzte im Jahre 1967: etwa 32 000 Dollar). Unsere Krankenschwestern verdienen zwischen 500 und 700 Dollar monatlich und arbeiten 40 Stunden in der Woche.

Die Ärzte haben je nach Fachgruppe jede fünfte bis zehnte Nacht Dienst, die meisten Wochenenden frei. Feierabend ist durchweg vor 18 Uhr. Vier Wochen bezahlter Urlaub im Jahr sind selbstverständlich. Und wir reisen sorgenlos in die Ferien, da wir wissen, daß unsere Patienten von qualifizierten Kollegen weiterversorgt werden.

Krankenhaus, Poliklinik und Verwaltung sind nach den Maßstäben eines modernen Industriebetriebes durchorganisiert und mustergültig eingerichtet. Weniger als zwei Prozent des Kooperative-Einkommens werden für den Verwaltungsapparat der Versicherung ausgegeben. Ein Ausschuß der Versicherten selber trifft gemeinsam mit dem Exekutiv-Komitee der Ärzte die wichtigen Entscheidungen; dieses Gremium befindet auch etwa über Grundstückskäufe, Krankenhausweiterungen, Klinikneubauten oder Prämien erhöhungen.

Damit die Kranken-Versorgung wirtschaftlich bleibt, werden nur Patienten, die es nötig haben, stationär behandelt. Der Durchschnittsaufenthalt dauert etwa sechs Tage, auf der Kinderabteilung nur drei Tage\*.

Wenn es den Patienten bessergeht und sie ambulant weiterversorgt werden können, werden sie entlassen, denn niemand verdient am verlängerten Krankenhausaufenthalt. Alle Fälle von Patienten, die schon länger als 14 Tage im Hospital sind, werden von einem Ausschuß (vier Ärzte) überprüft. In der ambulanten Versorgung kümmern sich die Ärzte der Kooperative vor allem um vorbeugende Behandlung und Gesundheitserziehung, also gerade um jene Gebiete der Medizin, für die deutsche Kassen nur wenig übrig haben.

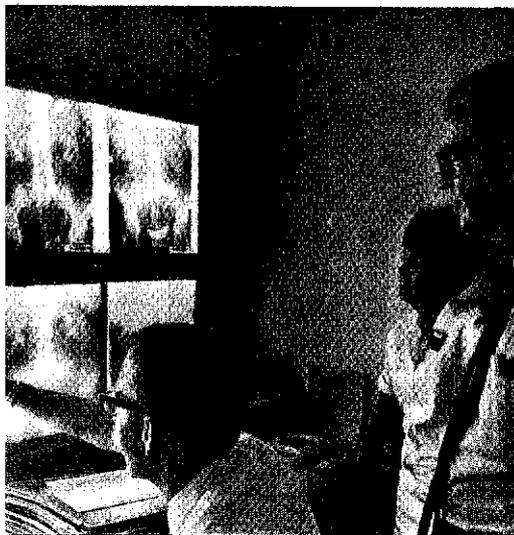
Als Kinderarzt habe ich täglich etwa sechseinhalb Stunden Sprechstunde und versorge durchschnittlich 28 Kinder; ich verwende fünf Minuten bis eine halbe Stunde auf eine Beratung. An meiner Poliklinik arbeiten 15 Ärzte (drei Internisten, vier Kinderärzte und acht Allgemeinpraktiker). Das Hospital hat ein leistungsfähiges Labor, Röntgenabteilung und Apotheke und ist für kleinere chirurgische Eingriffe eingerichtet. Wir haben 140 Parkplätze; 60 Prozent der Patienten kommen nach vorheriger telefonischer Anmeldung und müssen nicht oder nur Minuten warten. Die übrigen Kranken kommen unangemeldet und warten höchstens eine Stunde. Unser Kinder-

\* Allgemein wird in amerikanischen Krankenhäusern mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von acht Tagen gerechnet. In bundesdeutschen Kliniken dagegen dauert die stationäre Behandlung durchschnittlich 18 bis 21 Tage.

...erfrischend,  
belebend –

4 cl Campari,  
die doppelte  
Menge Soda  
und  
klirrendes Eis –  
so trinkt man ihn  
in 145 Ländern  
der Welt

**CAMPARI**



Röntgenabteilung in Seattle\*  
Wartezeiten abgeschafft

wartezimmer — für vier Kinderärzte — hat nur etwa zwölf Elternsitzplätze.

Unsere Praktiker und Internisten machen höchstens zehn Hausbesuche im Monat, wir Kinderärzte fast gar keine. In der ersten Hälfte dieses Jahres habe ich noch keinen Hausbesuch gemacht, denn es kam noch kein Fall vor, in dem ein Hausbesuch für das kranke Kind die beste ärztliche Handlungsweise gewesen wäre: Wir leben im Zeitalter des Telefons und des Autos; die vielen Mütter, die in Deutschland Hausbesuche verlangen, verzichten damit freiwillig auf die beste Leistung eines Kinderarztes mit gut eingerichteter Praxis.

In der Verordnung von Medikamenten sind wir zurückhaltend. Wir arbeiten rationell und wirtschaftlich: sparsam, wenn möglich, und sehr großzügig und ohne Rücksicht auf Unkosten, wenn nötig.

Manchen Patienten — vor allem solchen, die dem Arzt gern die Behandlungsform diktieren — sagt diese



Medizinisches Labor in Seattle\*  
Klinikaufenthalt verkürzt

Art der Versorgung nicht zu: Sie treten nach einiger Zeit wieder aus der Kooperative aus. Ein kleiner Teil (weniger als drei Prozent) neigt zu Überbeanspruchung, denn Hypochonder, Psychopathen und neurotische Familien gibt es hier natürlich auch. Diese Patienten werden mit Geduld beraten. Wir versuchen, ihnen Wege zur Selbsthilfe und zum Selbstvertrauen zu zeigen: Wir besprechen mit ihnen ihren Fall in der Praxis, geben ihnen aufklärende Artikel mit, lassen sie psychiatrisch beraten oder behandeln.

Die wenigen Patienten, die ärztlichen Rat mißachten oder sich wiederholt der vorgeschlagenen Versorgung widersetzen, werden zunächst vom leitenden Ausschuß zu einer Besprechung eingeladen, um die Arzt-Patient-Beziehung zu bessern. Bei Rückfällen erhalten sie einen höflichen Brief vom leitenden Arzt mit der Bitte um Austritt aus dem Zweckverband.

Die medizinische Statistik der Kooperative ist ausgezeichnet. Unsere Neugeborenensterblichkeit ist mit 1,2 Prozent eine der niedrigsten der Welt\*\*. Und es vergehen oft Monate, ohne daß ein einziges Kind (im Alter zwischen vier Wochen und 13 Jahren) stirbt. Jeder Todesfall wird sorgfältig in der Ärztekonzferenz besprochen und untersucht, was daraus zu lernen ist.

Viele unserer Ärzte sind an der Ausbildung von Medizinstudenten und Krankenschwestern beteiligt. Die Kosten für Fortbildungskurse und ausgedehnte klinische Forschungsaufgaben trägt die Kooperative, zu deren Programm die ständige Weiterbildung des Ärzte-Teams gehört.

Das Verhältnis von einem Arzt auf jeweils rund 1000 Versicherte soll auch weiterhin beibehalten werden; nach den Erfahrungen in der Kooperative sind bei dieser Relation die Patienten optimal versorgt (das deutsche Ziel für 1972: ein Arzt pro 620 Einwohner). Wir haben denn auch eine Warteliste von tüchtigen Ärzten, die sich unserem Team anschließen wollen.

Neu hinzukommende Ärzte müssen eine zweijährige Probezeit absolvieren. Erst dann können sie durch Beschluß der Ärzteversammlung ständige Mitglieder des Teams werden. Wer fachlich oder charakterlich ungeeignet ist oder sich nicht in die Gruppenpraxis einfügen kann, wird im allgemeinen schon vorher nach mehrfacher Beratung vom Chef seiner Abteilung um Austritt gebeten.

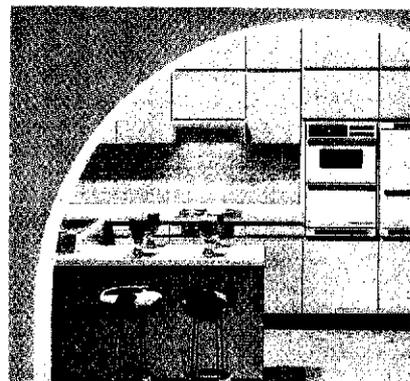
Die Chefarzte der Abteilungen werden alle zwei Jahre in geheimer Wahl neu gewählt. Ihre Tätigkeit ist weitgehend ehrenamtlich; sie erhalten einen Bonus von 1000 Dollar im Jahr. Der Chef des gesamten Teams kann Facharzt oder auch praktischer Arzt sein. Er wird ebenfalls alle zwei Jahre neu gewählt; sein Bonus beträgt 2000 Dollar.

Private Krankenversicherungen vom Typ unserer Group Health gibt es

\* Im Ambulatorium der Group Health Cooperative.

\*\* Die durchschnittliche Säuglingssterblichkeit beträgt in den USA wie in der Bundesrepublik etwa 2,3 Prozent.

# Die Männer von Jlse verstehen nichts vom Kochen, haben aber guten Geschmack und sind ausgekochte Techniker.



Jlse Küchen sind perfekte Technik. Präzisionsarbeit bis ins kleinste Detail. Und Technik ist Männersache. Aber die Männer von Jlse vergessen nie, daß sie Küchen für Frauen machen. Daher legen sie so großen Wert auf Schönheit und freundliche Farbgebung.

Es wird bei Jlse Küchen an nichts gespart. Daran liegt es auch, daß Sie beim Kauf einer Jlse Küche nicht sparen dürfen. Jlse Küchen sind alles andere als billig, aber sie sind auch anders als alle anderen.

**Jlse**  
Anbauküche

mit **Getalit**  
Schichtstoff-Platten

2 Informieren Sie sich über das Jlse Küchenprogramm. Wir senden Ihnen kostenlos und unverbindlich farbige Prospektmaterial. Jlse bietet Ihnen einen individuellen Service. Planungs-service. Schreiben Sie an Jalsruhe Möbel-fabrik, Dr. Hermann Jlse KG, 8728 Hadertur / Main

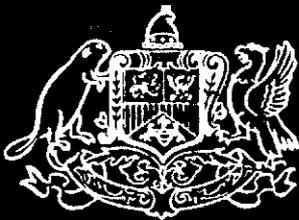


Der Dreyfus Fund ist ein Investment Fonds, dessen Leitung bestrebt ist, Ihr Geld zu vermehren. Sie können sicher sein, daß die Geschäftsleitung des Dreyfus Fund alles tun wird, um dieses Ziel zu erreichen.

Kostenloser Prospekt durch Ihren Anlageberater oder The Dreyfus Sales Corporation, Liaison Office Deutschland, 8 München 22, Ludwigstr. 6/III, Abt. 4, Tel. (0811) 29 83 38.

**DREYFUS FUND INC**

**STETSON  
HATS**



**PRIVILEG  
DER  
ERFOLGREICHEN**

in mehreren Großstädten der USA, einige weitere sind geplant. Sie werden künftig gleichberechtigt neben den überkommenen Formen der medizinischen Versorgung bestehen, so dem traditionellen System der freien Arztwahl gegen Honorar, der privaten Krankenversicherung, der staatlich kontrollierten Sozialversicherung, der Betreuung durch Werksärzte oder der Versorgung der Armen auf Kosten von privat finanzierten Kliniken und Ambulatorien. Ein derartiges, vielschichtiges Gesundheitswesen, in dem der Patient die ihm genehme Versorgung frei wählen kann, wird in den Vereinigten Staaten von den Ärzten und auch vom Großteil der Bevölkerung einer umfassenden, staatlich kontrollierten sozialen Zwangsversicherung — etwa vom deutschen oder englischen Typ — vorgezogen.



Kranken-Kartei in der Seattle-Kooperative: Keine Pfründe für den Chefarzt

In Deutschland hört man oft, daß ein Krankheitsfall in den USA teuer zu stehen komme und ganze Familien ruiniere. Tatsächlich gibt es soziale Ungerechtigkeiten, wenn etwa eine Putzfrau mit 280 Dollar Monatseinkommen nach einer Gallenblasenoperation 1500 Dollar Krankenhaus- und Arztkosten bezahlen muß. Wer verdient, sollte sich unbedingt gegen Krankheit versichern. Wer aber kein Einkommen hat, wird fast überall in den USA kostenlos ausreichend oder gut, manchmal auch sehr gut versorgt.

Den meisten Amerikanern erscheint es als selbstverständlich, daß Krankheitskosten nicht höher und auch nicht niedriger sind als andere Aufwendungen des täglichen Lebens. So werden heute für einen Haarschnitt zweieinhalb Dollar verlangt und bezahlt, für eine ärztliche Beratung in der Praxis fünf bis sieben Dollar. Für eine Reparatur im Hause bekommt der Elektriker zehn bis 20 Dollar und die Materialkosten; ein Tag im Krankenhaus muß mit 40 bis 50 Dollar veranschlagt werden.

Immerhin haben die Amerikaner für Tabakwaren und alkoholische Getränke in einem Jahr (1964) mehr als 20 Milliarden Dollar ausgegeben. Für Arzthonorare, Medikamente und Krankenhauskosten mußten sie im selben Jahr nur knapp 19 Milliarden Dollar aufwenden.

Gleichwohl ist verständlich, daß soziale und auf Wirtschaftlichkeit kalkulierte medizinische Versorgungssysteme immer mehr Anhänger finden. Und je mehr man mit unserer Group Health Cooperative vertraut wird, desto mehr ist man davon überzeugt, daß man hier dem Ideal erstaunlich nahekommt.

Würde eine derartige Interessengemeinschaft, als eine unter mehreren Lösungen, auch für Deutschland in Frage kommen? Es gibt nach meiner

Ansicht keinen triftigen Grund dagegen, und es wäre besser als alle bisher vorhandenen Systeme.

Jedoch — eine große Zahl von Menschen müßte dazu aus der sozialen Zwangsversicherung entlassen werden, und eine ausreichende Zahl von Privatversicherten müßte sich einer solchen Neugründung anschließen. 20 000 Versicherte zu Beginn scheint das Minimum zu sein zur ausreichenden Verteilung des Krankheitsrisikos.

Der Nutzen: Viele Kassenverwaltungsgebäude würden überflüssig, Hunderte von Kassenbeamten und -angestellten könnten entlassen werden und produktiver für die Volkswirtschaft arbeiten. Chefarzt-Pfründen auf Lebenszeit würden verschwinden. Überfüllte Wartezimmer, die Hatz nach dem Krankenschein und die Überbehandlung von Privatpatienten würden aus der Mode kommen — niemand würde mehr an der Krankheit verdienen, Gesundbleiben würde sich für Arzt und Patient lohnen.