

Résumé

Dans cet article sont exposés les différents facteurs qui donnent leur signification aux mouvements sportifs actuels, soit l'impulsion vers un idéal, le rôle hygiénique, un apprentissage pratique des mœurs, l'ouverture du regard sur un monde meilleur.

Quant aux dangers principaux qui menacent le sport, ils sont au nombre de deux : la commercialisation et la politisation.

Il est important de souligner que dans le sport l'individu ne doit pas être laissé à lui-même. Plus les performances dans le sport s'élèvent et plus l'attrait de la simple présence passive, sans désir de participer au sport-même, s'accroît, plus est nécessaire à la base une organisation vaste, qui, comme un moteur, mette les masses en mouvement.

L'HYSPA nous a rappelé cet état de choses d'une manière frappante et très positive.

Der Gesundheitsdienst der Lebensversicherung unter besonderer Berücksichtigung schweizerischer Verhältnisse¹

Von F. Kaufmann, Zürich²

Am ersten internationalen Kongreß für Versicherungsmedizin 1935 in London wurde bereits der Gesundheitsdienst der Lebensversicherung auf Grund der ausgezeichneten Referate von Scholz (USA) und Neustätter (Deutschland) eingehend diskutiert. Der diesjährige 7. Kongreß in Lissabon nahm das gleiche Thema wieder auf und ließ es sogar durch drei Referenten behandeln, indem vor allem die Entwicklung der prophylaktischen Bestrebungen in der Lebensversicherung während der letzten 25 Jahre in den verschiedenen Ländern gezeigt werden sollte. Das folgende Referat wollte nach einigen grundsätzlichen Erwägungen in erster Linie das Vorgehen der schweizerischen Lebensversicherungs-Gesellschaften beleuchten.

I.

Jede Versicherungsart, sei es Personen- oder Sachversicherung, hat zunächst den durch das Versicherungsereignis entstandenen materiellen Schaden zu decken. Die Schadenvergütung oder Schadenbehebung stand also lange Zeit im Mittelpunkt des Interesses. Allmählich brach sich aber die Einsicht Bahn, daß es leichter und weniger kostspielig sei, den Schaden zu verhüten als nachher

¹ Nach einem am 7. internationalen Kongreß für Versicherungsmedizin am 18. Juni 1961 in Lissabon gehaltenen Vortrag.

² Adresse des Autors: Dr. med. Fritz Kaufmann, Genferstraße 35, Zürich 2.

dessen Folgen zu vergüten. Die technischen Einrichtungen zur Unfallverhütung und die therapeutischen Maßnahmen zur Vermeidung von Invalidität und Tod haben sich schon lange in diesem Sinne ausgewirkt. Die Lebensversicherung als Nutznießerin aller Vorbeugungsmaßnahmen, die im Kampfe gegen die epidemischen Krankheiten und im Rahmen der Unfallversicherung von öffentlicher und privater Seite organisiert werden, hat sich zunächst auf diesem Gebiet wenig betätigt. Als Individualversicherung war es für sie auch wesentlich schwieriger, im Einzelfall prophylaktisch einzugreifen. Natürlich hat sie alle Einrichtungen der privaten Gesundheitsfürsorge tatkräftig unterstützt. Aber es war ihr lange Zeit nicht möglich, dem einzelnen Versicherten vorbeugende Maßnahmen zukommen zu lassen.

Deshalb faßten die ersten nach der Jahrhundertwende einsetzenden Versuche, die Sterblichkeit der Versicherten zu verbessern, Einwirkungen im Krankheitsfalle ins Auge, und zwar in der Vermittlung eines Krankenpflege-dienstes oder in der Erleichterung von Krankenbehandlung. Vor allem an die Behandlung der Tuberkulose, die vor dem Ersten Weltkrieg den Versicherungsgesellschaften große Verluste verursacht hatte, wurden bedeutende Beiträge gewährt. Mit der Ausbreitung der Krankenversicherung und dem allmählichen Rückgang der Tuberkulose haben diese Bestrebungen in Europa keine größere Verbreitung gefunden, ja sie haben sich gegenwärtig weitgehend erübrigt.

Die Einwirkungen auf den Gesundheitszustand im Krankheitsfall haben den großen Nachteil, daß sie mit eventuell vorhandenen Krankenpflegeleistungen der privaten oder sozialen Krankenversicherung kollidieren und daß sie nur einzelnen Versicherten, aber nicht allen gemeinsam zugute kommen. Dies ist bei prophylaktischen Maßnahmen nicht der Fall, die deshalb unabhängig von irgendeinem andern Versicherungszweig durchgeführt werden können. Die allgemeine Belehrung durch aufklärende Schriften, Kinovorführungen und Ausstellungen erfaßt sicherlich einen großen Teil der Versicherten und kann daher viel Gutes stiften. Doch wird sie nie den im Einzelfall vorliegenden körperlichen und seelischen Verhältnissen gerecht werden. Dies ist nur bei individueller Beratung des einzelnen Menschen möglich. Voraussetzung dafür ist eine gründliche ärztliche Untersuchung, die gewisse Fehler der körperlichen Verfassung, der Lebensweise oder des psychischen Verhaltens aufdeckt und zu korrigieren versucht. Da aber die Wirkung einer solchen Untersuchung sich nur auf eine gewisse Zeit erstreckt, ist ihre Wiederholung in bestimmten Abständen notwendig.

Der Wert *periodischer Gesundenuntersuchungen* ist schon lange erkannt worden. 1861 hat der englische Tuberkulosearzt *Horace Dobell* sie für die Tuberkulosebekämpfung gefordert. Seit der Jahrhundertwende haben sie in der Tuberkulosefürsorge Eingang gefunden, indem dort immer mehr gesunde oder gefährdete Personen einer periodischen ärztlichen Kontrolle unterzogen wurden. Heute werden sie durch die periodischen Schirmbilduntersuchungen in

großen Betrieben, ja ganzen Gemeinden noch viel systematischer durchgeführt. Während aber für die Erfassung der inapperzepten Lungentuberkulose die Röntgenuntersuchung der Brustorgane das Mittel der Wahl ist, sind die Frühstadien anderer chronischer Krankheiten, die ebenso latent beginnen, nur durch ärztliche Untersuchung zu erfassen. Es ist hier in erster Linie an die als Zivilisations- und Aufbrauchkrankheiten in Betracht kommenden Kreislaufschäden mit ihrer Frühmorbidity und Frühmortalität zu denken. Da nicht vorauszu- sehen ist, wann eine solche Krankheit den einzelnen befällt, muß der sich gesund Fühlende untersucht und die Untersuchung von Zeit zu Zeit wiederholt werden, wenn man den Krankheitsbeginn rechtzeitig erfassen will. Dies verlangt auch der kürzlich erschienene Aufruf der Schweizerischen Gesellschaften für Kardiologie und Sozialmedizin.

Der Gedanke periodischer ärztlicher Gesundenuntersuchungen war zweifellos richtig; es vergingen aber fast 50 Jahre, bis er in die Tat umgesetzt wurde. Denn seiner Verwirklichung stellten sich zwei Hindernisse entgegen: Einerseits ist der Gesunde nur schwer dazu zu bringen, im besten Wohlbefinden sich ärztlich untersuchen zu lassen; andererseits mußte auch der Arzt für diese Aufgabe erst gewonnen werden. Daß er nicht nur für den Kranken, sondern auch für den Gesunden zur Verfügung stehen sollte, war damals ein derart neuer Gedanke, daß er nicht so rasch verwirklicht werden konnte.

Die Grundlagen und Methoden der präventiven Gesundheitsfürsorge sind in den zivilisierten Ländern erst im 20. Jahrhundert geschaffen und ausgebaut worden. Die Säuglings-, Schulkind- und Betriebsfürsorge hat durch regelmäßige Untersuchungen der Prophylaxe in größeren Kollektiven Eingang verschafft. Die Veranlassung dazu ging nicht vom Untersuchten selbst, sondern von seinen Eltern, Lehrern oder Arbeitgebern aus. Es ist das Verdienst der Lebensversicherung, einen Weg gezeigt zu haben, um die freiwillige periodische Gesundheitskontrolle für einen Großteil ihrer Versicherten durchführbar zu machen. Daß die Prudential Saving Life Assurance Society in New York unter der ärztlichen Leitung von *L. F. Fisk* 1909 als erste Lebensversicherungsgesellschaft die periodischen Untersuchungen ihrer Versicherten einführte, sowie die weitere Entwicklung in Amerika, wurde vom ersten Referenten bereits dargelegt. Zu gleicher Zeit begann die Metropolitan mit ihrem großzügigen Aufklärungs- und Krankenpflegedienst. Mit der Gründung des Life Extension Institute 1913 erhielt diese Bewegung eine stark ausgebaute Zentrale, deren Dienste von vielen Gesellschaften in Anspruch genommen wurden. Als diese Einrichtungen nach dem Ersten Weltkrieg in Europa bekannt wurden, haben zuerst zwei englische Gesellschaften die kostenlose periodische ärztliche Untersuchung durch ihre Vertrauensärzte eingeführt und die Prudential in London hat als erste Gesellschaft sogenannte Operationsbeihilfen in der Form zinsloser Policendarlehen gewährt und damit einer weiteren Aufgabe des Gesundheitsdienstes den Weg geöffnet.

II.

In diesem Zeitpunkt – anfangs 1925 – entschloß sich die Leitung der 1922 gegründeten schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaft «VITA», den Gesundheitsdienst in ihren Geschäftsplan aufzunehmen. Sie hat damit als erste Gesellschaft auf dem Kontinent die Prophylaxe in die europäische Lebensversicherung eingeführt. Nach reiflichem Studium der amerikanischen und englischen Einrichtungen wurde die *unentgeltliche freiwillige periodische ärztliche Beratung* als Kernstück des Gesundheitsdienstes erkannt, dafür aber eine neue Form geschaffen, die den besonderen medizinischen Verhältnissen des eigenen Landes wie der umliegenden europäischen Staaten besser entsprach. Ausgehend von der Tatsache, daß die Beanspruchung der Einrichtung in den Vereinigten Staaten kaum mehr als 10% betrug, führte die «VITA» den *Gutschein* für periodische ärztliche Beratung ein, der jedem Versicherten mit einer Versicherungssumme von anfänglich Fr. 10 000.–, heute Fr. 8000.– und mehr alle drei, seit 1934 alle zwei Jahre mit der Prämienrechnung zugestellt wird und der auf 3 Monate befristet ist. Es soll auf diese Weise verhütet werden, daß er für einen Krankheitsfall aufgespart wird. Den Gutschein kann der Versicherte bei jedem diplomierten Arzt einlösen, der damit den Auftrag erhält, den Überbringer auf Lungen, Herz und Kreislauf, Bauchorgane, Reflexe und Urin zu untersuchen. Der gleiche Gutschein dient auch als ärztliche Meldung der stattgehabten Untersuchung an die Gesellschaft, die daraufhin dem Arzt das mit der Ärzteorganisation vereinbarte Honorar von anfänglich Fr. 8.–, heute Fr. 14.–, ausbezahlt.

Im Gegensatz zum Vorgehen in Amerika und England hat die «VITA» für den Gesundheitsdienst die *freie Arztwahl* eingeführt, damit der Versicherte in erster Linie den Arzt seines Vertrauens mit der Untersuchung betrauen kann. Ferner hat sie sich, wenn auch schweren Herzens, entschlossen, auf eine Mitteilung des Untersuchungsergebnisses zu verzichten, um das ärztliche Berufsgeheimnis zu wahren und dem Versicherten zu erkennen zu geben, daß die Gesellschaft aus der Benützung des Gutscheines keine Folgerungen zieht, etwa derart, daß sie daraus eine Verletzung der Anzeigepflicht eruiert. Schließlich hat sie durch die periodische Zustellung des Gutscheines an den Versicherten diesem die Mühe erspart, sich den Ausweis für die ärztliche Untersuchung selbst zu beschaffen, wie dies einige Jahre später durch die obligatorische Krankenversicherung der Stadt Zürich verlangt wurde.

Der Erfolg der Einrichtung hat diesem Vorgehen Recht gegeben, indem schon im ersten Jahre 1926 fast 29% der ausgegebenen Gutscheine benützt wurden; eine bald eingeführte Mahnkarte 14 Tage vor dem Verfall des Gutscheines hat die Benützung um weitere 10% gesteigert. Wie aus der umstehenden Tabelle hervorgeht, hat diese im Laufe der Jahre weiter zugenommen, bis sie im letzten Dezennium in der Schweiz rund 60% erreichte.

Zu dieser starken Inanspruchnahme der Einrichtung hat der *literarische Gesundheitsdienst* maßgeblich beigetragen, indem seit 1929 regelmäßig eine illustrierte Vierteljahresschrift, der «VITA-Ratgeber» (heutige Auflage mehr als 90 000 Exemplare) in deutscher und französischer Sprache den zum Gesundheitsdienst berechtigten Versicherten zugestellt wird, der Ratschläge für eine gesunde Lebensweise, Aufklärung über gesundheitliche Fragen und Hinweise auf die Bedeutung der periodischen Gesundheitskontrolle enthält. Ferner wurden zahlreiche Broschüren über einzelne Probleme abgegeben, durch Zeitungsinserate auch der nichtversicherte Leserkreis erfaßt und mit zwei Filmen ein weiteres Publikum auf die Einrichtung aufmerksamer gemacht.

Der Anspruch des Versicherten auf die periodische ärztliche Beratung wird als ein ohne irgendwelche Gegenleistung gewährtes Recht auf einem besonderen Beiblatt zur Police verurkundet, das gleichzeitig eine kurze Mitteilung über den Zweck und die Durchführung der Einrichtung enthält. Erlischt die Versicherung, so erlischt auch der Anspruch auf jede zukünftige ärztliche Beratung, während deren Nichtinanspruchnahme entsprechend dem freien Willen des Versicherten den Anspruch auf die späteren Gelegenheiten zur Kontrolluntersuchung nicht berührt.

Das Vorgehen der «VITA» wurde bald schon von der 1925 gegründeten «Neuenburger» und 1932 auch von der «Basler» übernommen. Mit der Ausdehnung ihrer Geschäftstätigkeit auf Belgien, Deutschland, Holland, Spanien und Frankreich wurde der literarische und ärztliche Gesundheitsdienst durch die Auslandsfilialen der «VITA» auch in diesen Ländern eingeführt. Dies gab manchen einheimischen Gesellschaften die Anregung, ihn auch in ihren Geschäftsbereich aufzunehmen. Einem besonders großen Interesse begegnete die Einrichtung in Deutschland wie auch in Italien, wo das Istituto nazionale in Rom vor dem Zweiten Weltkrieg einen ausgedehnten Gesundheitsdienst eingerichtet hatte.

III.

Die seitherige Entwicklung des Gesundheitsdienstes ist durch den Ausbruch des Zweiten Weltkrieges stark beeinträchtigt worden. In den kriegführenden europäischen Ländern ist er während und nach dem Krieg eingestellt oder nur in bescheidenem Maße weitergeführt worden. In der vom Krieg verschonten Schweiz zeigte sich kein Stillstand, sondern ein weiteres Vorwärtsschreiten der Bewegung. Dies kommt zunächst in der vermehrten Benützung der periodischen Gesundheitskontrolle zum Ausdruck, die in der Schweiz bei der «VITA» auf gut 60% Ende der 50er Jahre anstieg. Ähnlich verlief die Entwicklung in Belgien, das von jeher für präventivmedizinische Maßnahmen sehr aufgeschlossen war, wo nur während der Kriegsjahre ein Rückgang in der Benützung beobachtet wurde, der aber schon von 1950 an wieder ausgeglichen war. In Deutschland, wo die Zustellung der Gutscheine während des Krieges ganz unterblieb und in

Holland schwankt die Benützung in den letzten zehn Jahren zwischen 40 und 50%. In Spanien bewegt sie sich wegen der relativ kleinen Zahl der Berechtigten um 40%, und in Frankreich liegt sie sogar zeitweise unter 40% (vgl. Tabelle 1). Diese Unterschiede sind vielleicht auf die verschiedenen sozialen Verhältnisse in den einzelnen Ländern zurückzuführen.

Um so interessanter ist dagegen die fortschreitende Entfaltung des Gesundheitsdienstes in der Schweiz. Hier haben seit Kriegsende die «Patria», die «Pax» und die «Providentia» nach dem Vorbild der «VITA» die periodische ärztliche Untersuchung für ihre für Fr. 10 000.– beziehungsweise Fr. 20 000.– und höher Versicherten eingeführt, die «Patria» und «Providentia» ebenfalls alle zwei Jahre, die «Pax» alle fünf Jahre, da sie gleichzeitig noch eine Durchleuchtung der Brustorgane und eine Blutsenkung verlangt und im Bedarfsfalle auch einmal eine elektrokardiographische Untersuchung übernimmt. Dieses Beispiel zeigt das Bestreben, die periodische ärztliche Untersuchung zu verbessern, wobei aber wegen der vermehrten Kosten das Intervall zwischen den einzelnen Untersuchungen beträchtlich verlängert wird. Die «La Suisse» und die «Genfer» haben den Gesundheitsdienst nur für die betriebliche Gruppenversicherung eingeführt, weil die Arbeitgeber an einer periodischen Kontrolle ihrer versicherten Arbeitnehmer ein großes Interesse haben. So sind im Jahre 1959 von acht Gesellschaften in der Schweiz rund 57 000 Gutscheine für individuelle periodische ärztliche Beratung versandt und mehr als 30 000 oder rund 53% davon benützt worden. Wenn dies auch nur eine beschränkte Zahl der Versicherten betrifft, so wird sie zweifellos im Laufe der Jahre mit dem Anwachsen der Versicherungsbestände weiter zunehmen und so für die Schweizer Ärzte eine Bedeutung erhalten, die sie zu präventiv-medizinischem Handeln immer mehr anregt.

Wenn zum Vorgehen der «VITA» ab und zu geltend gemacht wird, daß bei einer so einfachen ärztlichen Untersuchung in der Sprechstunde des Arztes keine zuverlässige Früherfassung von Gesundheitsstörungen möglich ist, so habe ich schon 1937 darauf hingewiesen, daß immerhin die krankhafte Fett- und Magersucht, das Lungenemphysem und die chronische Bronchitis, tachykarde und hypertone Kreislaufschäden, Albuminurien und Glykosurien ohne weiteres erkannt und damit einer Behandlung zugeführt werden. Ferner darf man nicht vergessen, daß der von der «VITA» eingeführte Gesundheitsdienst mit seinem Appell zur periodischen ärztlichen Beratung andere präventiv-medizinische Maßnahmen wesentlich gefördert hat. Diese werden bei der heutigen intensiven Arbeitsweise und der oft sehr einseitigen Lebensführung immer notwendiger, wenn man den sogenannten Zivilisationsschäden wirksam entgegenzutreten will. Obschon die Gesellschaften über den Untersuchungsbefund nichts erfahren, muß man doch annehmen, daß die Versicherten den Wert der periodischen Beratungen erkannt haben, ansonst sie nicht immer mehr davon Gebrauch machen würden.

IV.

Der literarische und individuelle Gesundheitsdienst hat nur die präventive Gesundheitsfürsorge im Auge. Die *Behandlung* von Gesundheitsstörungen, sofern sie über die einfache Untersuchung und hygienische Beratung der Versicherten hinausgeht, ist Sache des Arztes und wurde zunächst von dem prophylaktischen Dienst streng getrennt. *Kubiček* hat aber schon 1931 festgestellt, daß die ursprünglich in Aussicht genommene Vorbeugung von Krankheiten sich im Laufe der Zeit mehr in die Heilung von Krankheiten verwandelt hat. Das ist aber nicht mehr Gesundheits-, sondern Krankheitsdienst, der sich weder zeitlich noch örtlich genau abgrenzen läßt. Am ehesten ist dies noch möglich bei *chirurgischen Eingriffen*, an die schon 1925 die Prudential in London zinslose Darlehen gewährt hat.

Die «VITA» hat sich erst 1940 entschlossen, in therapeutischer Richtung etwas zu leisten. Statt zinslosen Darlehen offeriert sie ihren zum Gesundheitsdienst berechtigten Versicherten einen einmaligen Beitrag von zuerst Fr. 300.–, jetzt Fr. 400.– an die Kosten lebenswichtiger Operationen. Auch Eingriffe, die für die Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind, werden zu den lebenswichtigen Operationen gerechnet. Der Chirurg muß sich in erster Linie über die Lebenswichtigkeit des Eingriffes aussprechen, die, wenn bejaht, die Auszahlung der *Operationskostenvergütung* (OKV) ohne weiteres zur Folge hat. Die «VITA» hat in den verflossenen 20 Jahren in der Schweiz 4281 OKV gewährt. Davon betrafen 83% Männer und 17% Frauen, ungefähr im gleichen Verhältnis wie die beiden Geschlechter zum Gesundheitsdienst berechtigt sind. Die zahlenmäßige OKV-Belastung der zum Gesundheitsdienst berechtigten Policen betrug 1958/59 0,85%, was ziemlich genau der vor dem Zweiten Weltkrieg aus den Spitalberichten errechneten Operationshäufigkeit in der schweizerischen Bevölkerung entspricht. In vielen Fällen bedeutet der OKV-Beitrag eine sehr erwünschte Verminderung der Spital- und Arztkosten und erleichtert damit auch den Entschluß zur Operation. Die OKV wurde ebenfalls von der «Patria» in Basel vor einigen Jahren eingeführt, die für Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung eine Jahresprämie, höchstens aber Fr. 1000.–, und für Versicherungen ohne Untersuchung eine halbe Jahresprämie, höchstens aber Fr. 400.–, gewährt. In den letzten zwei Dezennien hat die «VITA» als Beiträge an lebenswichtige Operationen mehr als 1¼ Millionen Franken an ihre Versicherten ausbezahlt. Mehr als einmal zeigte sich die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffes im Anschluß an eine von der «VITA» gewährte Gesundheitskontrolle, so daß die Gesellschaft dem Versicherten in doppelter Hinsicht nützlich sein konnte.

V.

Damit habe ich Ihnen die Entwicklung des Gesundheitsdienstes der Lebensversicherung in der Schweiz in den letzten 25 Jahren kurz geschildert. Im Gegensatz zu den durch den Zweiten Weltkrieg heimgesuchten Ländern haben sich die Gesellschaften, die prophylaktische Maßnahmen eingerichtet haben, von 3 auf 8 vermehrt. Ja, in der Gruppenversicherung werden sie heute von fast allen Gesellschaften angeboten, da die Arbeitgeber auf die von der Versicherung offerierte periodische ärztliche Untersuchung ihrer Arbeitnehmer großen Wert legen. Wenn Sie mich nun fragen, welche Ergebnisse dieser schon 35 Jahre bestehende Gesundheitsdienst bei der «VITA» gezeitigt hat, so lassen sich diese in Zahlen kaum ausdrücken. Bei der freien Arztwahl und der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses erfährt die «VITA» nichts über die Befunde, die anlässlich der periodischen Untersuchungen erhoben werden. Daß die Ärzte, aber auch führende Wissenschaftler den individualmedizinischen Wert der Einrichtung anerkennen, wurde bereits erwähnt. Auch die Gerontologie, die Lehre vom Altern, dürfte sich für die periodischen Untersuchungen interessieren, da diese die praktischen Ärzte anregen, die Entwicklung des einzelnen Menschen über Jahrzehnte zu verfolgen und die ersten Abweichungen von der Norm festzustellen. Dafür ist allerdings notwendig, daß der Versicherte wenn möglich immer denselben Arzt konsultiert und diesem so Gelegenheit gibt, seinen Befund mit dem früheren zu vergleichen. Es ist Sache des Arztes, den Versicherten in diesem Sinne zu belehren; die Gesellschaft begnügt sich mit der wiederholten Aufforderung an den Versicherten, zum Arzt zu gehen und den Gutschein einzulösen.

Für die Beurteilung der ärztlichen Befunde sind wir auf die schon ziemlich lang zurückliegende Statistik des Life Extension Institute angewiesen, wonach bei rund 125 000 Untersuchungen in 2,6% der Fälle eine umgehende ärztliche Behandlung in Frage kam, während Nebenbefunde, wie defektes Gebiß, Skelettanomalien usw. bei rund 70% der Untersuchten festgestellt wurden. Die «VITA» hat mehrmals, zuletzt vor wenigen Monaten, aus dem Vergleich der Sterbeziffern in den Gruppen der Untersuchten und Nichtuntersuchten die wachsende Gewißheit gewonnen, daß die regelmäßige Gesundheitskontrolle die Lebensaussichten wirklich verbessert: Die Sterblichkeit unter den Versicherten, die den Gutschein für die periodische ärztliche Beratung regelmäßig benützten, verlief deutlich günstiger als unter denen, die ihn verfallen ließen. Die Metropolitan ermittelte eine Quote von 18% und die Guardian Life in New York eine solche von 18,6%. Natürlich werden in erster Linie die besonneneren und auf ihre Gesundheit bedachten Personen die periodische Gesundheitskontrolle benutzen. Wir haben aber festgestellt, daß die sogenannten abnormalen Risiken, also Leute, die wegen eines Körperfehlers zu erhöhter Prämie versichert wurden, etwas häufiger von der Einrichtung Gebrauch machen und daß auch mit zu-

nehmendem Alter die Versicherten immer mehr die periodische Beratung benutzen. Diese werden nicht selten Gesundheitsstörungen aufweisen, die bei rechtzeitiger Erkennung und Behandlung einen ungünstigen Ausgang verhindern oder wenigstens wesentlich hinausschieben können. Mit der Verbesserung der Sterblichkeit dürfte auch das für die europäischen Verhältnisse vereinfachte Vorgehen der Gesellschaften seine Berechtigung erhalten.

Eine andere Frage ist es natürlich, ob sich die *Kosten* für den freiwillig und unentgeltlich gewährten Gesundheitsdienst lohnen. Dieser Nachweis ist für den europäischen Gesundheitsdienst ziemlich schwierig zu erbringen. Die bisherigen Untersuchungen haben ergeben, daß mit Bestimmtheit eine Verbesserung der Lebensaussichten erwartet werden kann. Wenn dies nicht ganz zutreffen dürfte, ist *Linsmayer* der Auffassung, daß schwerer als alle günstigen Auswirkungen des finanziellen Aufwandes die Anerkennung wiegt, die dieser Einrichtung von seiten der Ärzte, der medizinischen Wissenschaft und von behördlichen Instanzen im Hinblick auf deren Nutzen entgegengebracht wird. Im übrigen kommen der Lebensversicherung so viele gemeinwirtschaftliche Einrichtungen zugute, daß sie wohl auch etwas aus eigenen Mitteln dazu beitragen darf.

VI.

Der Gesundheitsdienst der Lebensversicherung bedeutet Dienst am Leben des einzelnen Versicherten. Wird dieser auf breiter Basis durchgeführt, so dient er auch der Allgemeinheit, namentlich dann, wenn es gelingt, nicht bloß das Leben, sondern die Dauer der Jugend und der Schaffenskraft zu verlängern. Die Sorge für die Gesundheit darf aber nicht die Lebensfreude trüben; sie soll vielmehr dem Menschen die Zuversicht geben, sich für die ihm übertragenen Aufgaben einsetzen zu dürfen, und damit sein Lebenswerk fruchtbar gestalten.

Zusammenfassung

Unter Gesundheitsdienst der Lebensversicherung werden sowohl prophylaktische wie therapeutische Maßnahmen verstanden, die von den Gesellschaften den Versicherten seit der Jahrhundertwende in zunehmendem Maße gewährt werden. Während in Europa zuerst Vergünstigungen im Krankheitsfall in Frage kamen, hat das Vorgehen der amerikanischen Gesellschaften mit ihren unentgeltlichen periodischen Gesundenuntersuchungen auch in Europa den Gedanken der medizinischen Prophylaxe wesentlich gefördert.

Nach dem Ersten Weltkrieg hat vor allem der von der VITA in Zürich eingerichtete Gesundheitsdienst zur Nachahmung bei mehreren schweizerischen und zahlreichen ausländischen Gesellschaften geführt. Die von der VITA gewährten periodischen ärztlichen Untersuchungen stützen sich auf die freie Arztwahl durch die Versicherten und die

Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Ein periodisch den Versicherten zugestellter *Gutschein* enthält die Aufforderung zur ärztlichen Untersuchung, dem in steigendem Maße bis zu 60 Prozent vor allem von den schweizerischen und belgischen Versicherten entsprochen wird. Die Benützung des Gutscheines wird noch durch eine regelmäßig erscheinende aufklärende Vierteljahresschrift unterstützt.

Um auch auf therapeutischem Gebiet etwas zu leisten, wird von der VITA seit 20 Jahren ein Beitrag an lebenswichtige Operationen gewährt, der eine jährliche Operationshäufigkeit von 0,85 Prozent der Berechtigten ergibt.

Wenn auch bei dem System der freien Arztwahl und der fehlenden ärztlichen Berichterstattung das Ergebnis der prophylaktischen Untersuchungen nicht festgehalten werden kann, so haben Sterblichkeitsmessungen bei den Untersuchten und Nichtuntersuchten ergeben, daß die Sterblichkeit der Untersuchten günstiger verläuft als die der Nichtuntersuchten. Die Sterblichkeitsverbesserung dürfte weitgehend die Kosten des unentgeltlich gewährten Gesundheitsdienstes kompensieren und damit der Gesellschaft und den Versicherten von Nutzen sein.

Résumé

Par Service de santé en assurance-vie, on entend les mesures tant prophylactiques que thérapeutiques prises de manière toujours accrue depuis le début de ce siècle par les compagnies en faveur de leurs assurés. Alors qu'en Europe il s'agissait initialement d'avantages accordés en cas de maladie, le système des compagnies américaines prévoyant l'examen périodique et gratuit des bien portants a fortement contribué à répandre sur notre continent également l'idée de la médecine prophylactique.

C'est, après la première guerre mondiale, le Service de santé institué par la « VITA » à Zurich qui servit principalement de modèle à de nombreuses compagnies suisses et étrangères. Les consultations médicales périodiques accordées par la « VITA » se caractérisent par le libre choix du médecin laissé à l'assuré et la sauvegarde du secret médical. Les assurés reçoivent périodiquement *un bon* les invitant à se rendre chez le médecin. Le pourcentage d'utilisation de ces bons n'a cessé d'augmenter pour atteindre 60% en Suisse et en Belgique. De plus, une revue trimestrielle indiquant comment vivre de façon saine et naturelle rappelle régulièrement aux assurés de faire usage de leur bon.

Sur le plan thérapeutique également, la « VITA » a, voici 20 ans, introduit une prestation sous forme d'une allocation aux opérations d'importance vitale. La fréquence annuelle des opérations est de 0,85% des ayants droit.

Bien que la compagnie n'ait pas connaissance du résultat des examens prophylactiques puisqu'elle laisse à l'assuré le libre choix du médecin et respecte le secret médical, les statistiques démontrent cependant que le cours de la mortalité est nettement plus favorable chez les assurés qui utilisent régulièrement leur bon. L'amélioration de la mortalité compense sans doute dans une large mesure les frais occasionnés par l'institution d'un Service de santé gratuit et s'avère ainsi être intéressante pour la compagnie comme pour les assurés.