

Zeitschrift: Schweizer Spiegel
Herausgeber: Guggenbühl und Huber
Band: 39 (1963-1964)
Heft: 6

Artikel: Gute Krankenkassen - böse Ärzte?
Autor: Howald, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1073773>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.02.2026

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



Illustration von Hans Uster

Gute Krankenkassen – böse Ärzte?

Von Dr. Martin Howald

Sekretär der Gesellschaft der Ärzte des Kantons Zürich

Bei den Nationalratswahlen vom Herbst 1963 sind den Stimmberchtigten des Kantons Zürich unter anderem zwei Flugblätter ins Haus geschickt worden, deren Inhalt uns empörte. Beide wollten die Stimmberchtigten dazu bringen, eine grösste Anzahl Namen auf den Listen aller Parteien zu streichen.

Das eine Elaborat stammte von Dr. James Schwarzenbach, Redaktor des «Republikaner». Der Autor «empfahl» die Streichung aller Verbands- und Gewerkschaftssekreter, aller Stadt- und Regierungsräte, aller Verwaltungs- und Justizbeamten, ferner aller seiner Kollegen, soweit diese Redaktoren und Herausgeber politischer Tageszeitungen sind.

Vom gleichen übeln Geist zeugt auf der anderen Seite ein Flugblatt des «Verbandes der Krankenkassen im Kanton Zürich», das sich ausgerechnet gegen die Ärzte richtete. Dieses Vorgehen erschien uns wie ein kleiner Ausschnitt aus den vielfältigen Bestrebungen, welche unsere Demokratie zum «Funktionärstaat» hinabzudrücken drohen. Wir haben Dr. Martin Howald, Sekretär der Gesellschaft der Ärzte des Kantons Zürich, der früher auch

einmal Vorstandsmitglied einer Krankenkasse war, gebeten, uns näher darzulegen, gegen welche Tendenzen der Krankenkassen sich die Ärzte zur Wehr setzen.

Red.

Im Flugblatt, das vom «Verband der Krankenkassen im Kanton Zürich» im letzten Herbst verbreitet wurde, heißt es am Schluß: «Die Ärzte waren offenbar sehr rührig, denn sie haben für die 35 Nationalratsmandate nicht weniger als 14 Ärzte 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!»

Hinter diesen wenigen Sätzen stehen Feindschaft und Verachtung. Für das Flugblatt verantwortlich ist der Zürcher Kassenverband. Es muß also angenommen werden, daß diese Einstellung gegenüber den Ärzten derjenigen einer Mehrheit der Kassenverantwortlichen entspricht. Ich sage ausdrücklich: Mehrheit, weil ich weiß, daß es viele Funktionäre gibt, die diese Aktion verurteilten.

Geschickt wird der Eindruck erweckt, als ob unter 35 Namen 14 Ärzte anzutreffen wären. In Wirklichkeit gehörten von den weit über 300 Zürcher Kandidaten für den Nationalrat eben nur diese 14 dem Ärztestand an. Die Zahl der Ärzte im Nationalrat nimmt ständig ab. Heute sind es noch zwei, wovon einer den Beruf nicht ausübt. Es wäre für unseren Staat sicher in jeder Beziehung ein Gewinn, wenn einige ausübende Ärzte in Bern an der Gesetzgebung teilnähmen. Und man sollte meinen, daß Kreise, denen die Volksgesundheit besonders am Herzen liegen sollte, ihre Mitbürger eher auffordern würden, die Heilkundigen auf den Wahllisten zu kumulieren.

Geradezu ein Meisterwerk der Perfidie ist der ironische Satz: «Erhalten wir sie deshalb» (weil sie – allerdings nur nach ihren Angaben – über 60 Stunden in der Woche arbeiten) «ihrem verantwortungsvollen Beruf . . . , statt sie während drei Monaten im Jahr nach Bern reisen zu lassen!» Ganz abgesehen von der Mißachtung der Tätigkeit eines schweizerischen Nationalrates, die in diesem «nach Bern reisen zu lassen» liegt: Was wäre unser schweizerisches Parlament für eine armselige Gesellschaft, wenn alle Leute davon ausgeschlossen wären, deren Standesgenossen in der Regel über sechzig Stunden in der Woche arbeiten müssen! Natürlich können das jene Männer selber, welche die Last eines Nationalratsmandats auf sich nehmen, nicht mehr tun. Aber was sind schon die 15 Stunden, die sie ihrem Beruf in der Woche durchschnittlich entziehen müssen, wenn dafür das Wohl der Gesamtheit gefördert wird?

In einem Inserat desselben Verbandes war noch von den «einseitigen und engherzigen Standesinteressen» der Ärzte die Rede. Als ob die Ärzte im Gegensatz zu allen anderen Mitbürgern unfähig wären, über ihre Interessen hinaus das Wohl der Gesamtheit im Auge zu haben! Ausgerechnet ihnen, deren Beruf doch der Kampf gegen die Leiden ist, wird jede Kompetenz als Volksvertreter abgesprochen. Sie werden beinahe als Unmündige behandelt, als im großen ganzen asoziale Wesen – wie auch alle anderen, die den ärztlichen Standpunkt vertreten.

Und solches geschah in einem Kanton, wo Krankenkassen und Ärzte in einem geregelten Vertragsverhältnis zu einander stehen. Dabei ist es jedermann klar, daß ein friedliches Miteinander im Dienst und im Interesse der Kranken nur durch Vertrauen am Leben erhalten werden könnte.

Merkwürdige Missgunst

Ich kann die Verhältnisse nur aus dem Blickwinkel des Kantons Zürich heraus schildern; hier haben sie sich besonders zugespielt. Aber kaum besser scheint es in Basel zu sein, und Verhältnisse wie in Zürich drohen allmählich an manchen anderen Orten einzubreßen. Ja, in wohl etwas abgeschwächter Form gibt es sie bereits vielerorts in der Schweiz. Die Situation im Kanton Zürich ist schließlich insofern ziemlich repräsentativ, als sich hier etwa ein Fünftel der Krankenkassenmitglieder und der Ärzte der ganzen Schweiz befinden.

Eine merkwürdige Mißgunst, ja latente Feindschaft vieler Kassenfunktionäre gegenüber den Ärzten ist mir schon in meiner früheren Eigenschaft als Vorstandsmitglied einer selbständigen Krankenkasse aufgefallen. Keine Generalversammlung ging vorüber, ohne daß vom Verwalter Seitenhiebe gegen die Ärzte ausgeteilt wurden. Wenn die Auslagen stiegen, hieß es unfehlbar: «Defür sind d Tökter nüd z churz choo!» oder «Dafür konnten die Ärzte etwas mehr ins Trockene bringen» usf. Das beabsichtigte Gelächter eines Teils der Mitglieder blieb nicht aus.

Wenn bei den Krankenkassen vom Arzt die Rede ist, erscheint er kaum je als Helfer der Kranken oder als Diener der Volksgesundheit, geschweige denn als Mitstreiter, mit dem man ein gemeinsames Ziel verfolgt, sondern fast immer als engherziger Egoist.

Misstrauen und Einschränkungen

Statt die Mitglieder in ihrem Vertrauen zum Arzt zu verstärken, wird Misstrauen gesät.

So sagt der Kassentarif auf Antrag der Krankenkassen nicht einfach, der Arzt bekomme für eine Sonntagskonsultation einen Zuschlag. Vielmehr muß zusätzlich bestimmt werden, die Konsultation müsse a) vom Patienten verlangt, b) dringend sein und c) zu einer nicht im voraus bestimmten Zeit stattfinden. Es könnte nämlich, so meinen die Kassen, einem Arzt wegen der 1 Franken 20 Rappen, die er mehr bekommt, einfallen, ohne Not auch am Sonntag zu arbeiten! Wie wenn er nicht froh wäre, an diesem Tag womöglich seine Ruhe zu haben. Und soll der Arzt, der einmal einen Patienten am Sonntag bestellt, nicht Anrecht auf eine Sonntagsentschädigung haben?

Beim Abholen des Krankenscheins am Schalter

kann der Patient unmerklich beeinflußt werden. Wie weit Äußerungen wie «Isch es nöötig, daß Sie nomal en Chrankeschü nämed?» oder «Wänd Sie scho wi-der zum Tokter gaa?» der Sorge um die Kassen-finanzen, wie weit sie der negativen Einstellung ge-genüber dem Arzt entspringen, ist schwer zu sagen. Jedenfalls haben sich die Ärzte immer wieder mit abschätzigen Bemerkungen von Kassenfunktionären zu befassen, die das Vertrauensverhältnis stören.

Es geht aber noch weiter: Ein Arzt empfahl zum Beispiel seinem Patienten eine Ultraschall-Behandlung bei einem Spezialisten. Einige Zeit später kam der Patient wieder, ohne sich dieser Behandlung unterzogen zu haben. Man habe ihm bei der Krankenkasse davon abgeraten. Es war wahrscheinlich für den Kassenfunktionär einfacher, dem Mitglied zu sagen: «Ich rate Ihnen von dieser Behandlung ab, sie nützt nicht viel», als zu sagen, die Kasse bezahle nichts. Diese ist nämlich nach dem jetzt noch gelgenden eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) nicht verpflichtet, für solche Heilbehandlungen aufzukommen. Die meisten Kas-sen übernehmen allerdings freiwillig einen Teil der Kosten.

In unserem Fall hörten dank Mutter Natur die Schmerzen zwar später, aber schließlich doch – auf. Es hätte indessen auch anders ausgehen können. Eine sinnvolle Gesundheitspflege ist nicht mehr mög-lich, wenn ihre eigenen Funktionäre anfangen, den Patienten von der Befolgung der ärztlichen Anwei-sungen abzuraten, und sich anmaßen, selber über die beste Behandlungsart zu entscheiden.

Dieses Mißtrauen und das Kontrollbedürfnis kön-nen geradezu groteske Formen annehmen. Da be-handelt ein Arzt zufälligerweise zwei Mitglieder der-selben Kasse mit ähnlichen Beschwerden. Bei beiden bestand Verdacht auf Magenkrebs. Als nun der Ver-walter den zweiten Schein mit verhältnismäßig ho-hen Röntgenkosten erhielt, rief er den Arzt an: Ob es wirklich notwendig gewesen sei, auch den zweiten Patienten zu röntgen. Die Röntgenaufnahmen seien doch schon beim ersten Patienten unnötig gewesen. Es habe sich ja gezeigt, daß dieser keinen Krebs ge-habt habe.

Darauf mußte der Arzt genau erklären, warum auch beim zweiten Patienten eine Aufnahme ange-bracht war. Die treuherzige Schlußfolgerung des Kassenfunktionärs: «So wämmer dänn hoffe, daß es dasmaal en Chräbs isch!»

Natürlich wünschte der Verwalter dem Mitglied seiner Kasse nicht einen Krebs. Ich weiß, daß es auch Ärzte gibt, die ein wissenschaftliches Entzükken über einen Fall haben können und etwa von ei-nem schönen Gallenstein sprechen – der Patient hat ihn sicher weniger schön gefunden! Unser Funktio-när zeigte aber im Dienst der Kasse eine häufig zu findende Mentalität: eine Mischung von Mißtrauen und Gelddenken.

Da scheiden sich die Geister: Für den Kassen-funktionär ist die Krankheit vor allem eine finan-zielle Angelegenheit; er kommt nur mit dieser Seite in Kontakt. Für den Arzt hat die Krankheit sicher auch eine finanzielle Seite, nur steht sie nicht im Vordergrund. Zuerst kommt der Patient, seine Krankheit und seine Heilung.

Einem als gewissenhaft bekannten Arzt wurde vor-geworfen, er habe je Krankenschein 1,5 Besuche ge-macht statt nur 0,7, wie es dem Durchschnitt aller ärztlicher Abrechnungen entsprechen. Die Kasse wollte diesem Arzt tatsächlich einen Abzug machen, weil sein System für die Krankenkassen zu teuer sei. Dabei erhielt der Arzt damals in der unteren Kate-gorie ganze Fr. 5.60 pro Besuch. Hin- und Rück-fahrt inbegriffen – in der weitläufigen Stadt Zürich! Jetzt sind es Fr. 7.50. Und da unterstellt man dem Arzt, er wolle aus seinen Besuchen ein Geschäft machen. Die meisten Handwerker würden sich heute für einen solchen Lohn einschließlich Fahrtspesen bedanken.

Und nun der Clou: In der Beanstandung hieß es schließlich, «komischerweise» seien anderseits bei diesem Arzt die Extraleistungen (wie Spritzen, Me-dikamente usw.) niedriger als üblich. Im ganzen kam also der betreffende Heilkundige die Kasse gar nicht wesentlich teurer zu stehen als seine Kollegen. Aber daß einer durch häufigeren Kontakt, mehr Be-sprechungen, mehr Ratschläge, vielleicht auch mehr Empfehlungen einfacher Hausmittel versucht, seine Patienten auf natürliche Weise gesund werden und gesund bleiben zu lassen – das ist im Zeitalter der Pillensucht offenbar schon verdächtig. Ein solcher Arzt, meint der Funktionär, versucht, die Kasse zu hintergehen, oder er ist ein schlechter Tokter.

Die meisten Kassenpatienten merken gar nicht, wie der Arzt Einschränkungen unterworfen ist. Sie er-fahren es vielleicht, wenn sie ein Medikament selbst bezahlen müssen, das nicht in der sogenannten Spezialitätenliste figuriert. Aber auch wenn es dort steht,

muß der Arzt oft genaue Vorschriften beachten. So sind bei zahlreichen Mitteln Höchstmengen angegeben, für welche die Kassen aufkommen. Muß der Arzt mehr verschreiben, muß er von der Kasse die Einwilligung einholen. Meist kommt diese, wenn das Medikament längst verbraucht ist. Chloromycetin, Terramycin usw., kurz die Breitspektrum-Antibiotika sind nicht nur in beschränkten Mengen, sondern auch bloß bei schweren Infektionen, die mit anderer Therapie nicht behandelt werden können, zugelassen. Es gibt aber Fälle, wo diese Vorschrift eine Heilung zum Nachteil des Patienten erschwert oder verzögert.

Für alle diese Einschränkungen sind rein finanzielle Überlegungen maßgebend und daneben dieses Mißtrauen, der Arzt könnte eventuell für den Patienten mehr als nötig machen.

Es gibt freilich fortschrittliche Kassen, welche alle Mittel übernehmen, die der Arzt verschreibt. Und sie «verhungern» deshalb keineswegs. Leider weiß das Publikum fast nie etwas von diesen Unterschieden. Es würde sonst mit Recht diese Kassen bevorzugen. Daß im Kanton Genf diese Praxis der Übernahme aller Arzneimittel üblich ist, veranlaßt hingegen die Krankenkassenzeitung, zur Solidarität aller Kassen gegen ein «Übergreifen auf die deutsche Schweiz» aufzurufen. Man solle nicht «den bisherigen großen Nutzen der Spezialitätenliste leichtsinnig aufs Spiel setzen»!

Soziales Sendungsbewusstsein

Das latente Mißtrauen, die Vorschriften über die Praxisausübung, die Rückfragen und Schreibereien sind für den Arzt nerven- und zeitraubend. Daß Mißbräuche, auf die sich die Kassen berufen, vorkommen, ist unbestritten. Daß aber wegen der paar schwarzen Schafe unter den Ärzten alle anderen mit ihrem besten Willen zur Zusammenarbeit mit den Krankenkassen verärgert werden sollen, ist nicht einzusehen. Gerade den schwarzen Schafen, welche ihrem Vorteil nachgehen, kommt man mit den erwähnten Vorschriften nicht bei. Und die negative Einstellung der Kassenfunktionäre berührt sie am wenigsten.

Besonders verletzend für den Arzt ist aber jene Einstellung der Kassen, wie sie im Inserat anlässlich der Nationalratswahlen zum Ausdruck kam: Daß der Arzt nur seine Interessen im Auge habe, während

die Krankenkassen – ganz im Gegensatz zum Arzt – sozial sind. Sozial heißt menschlich, hilfsbereit. Dies zu sein beanspruchen die Kassen, weil sie sich zur Sozialversicherung zählen.

In Tat und Wahrheit sind die Kassen nichts anderes als Versicherungsunternehmen, die gegen eine Prämienzahlung und dank Subventionen ihre Versicherungsleistungen erbringen. Sie müssen mit ihren Mitteln auskommen. Daß sie es können, verdanken sie sicher auch der sozialen Gesinnung des Arztes, der ihnen freiwillig – durch Vertrag – einen bescheidenen Tarif einräumt.

Der Idealismus ganz besonders der vielen nebenamtlich tätigen Kassenfunktionäre, die unentgeltlich oder gegen bescheidenes Entgelt ihrer Kasse dienen, verdient große Anerkennung. Sie nehmen oft auch persönlich Anteil am Schicksal ihrer Mitglieder. Ich wehre mich aber gegen jenes unechte Sendungsbewußtsein, wie es von den Spitzen der Kassenverbände vertreten wird. Denn die tägliche Praxis zeigt immer wieder einen merkwürdigen Widerspruch zum Idealbild der «sozialen», das heißt hilfsbereiten Kasse, die den armen Patienten vor dem geldgierigen Arzt schützen müsse!

Handeln nach finanziellen Gesichtspunkten

Da mußte zum Beispiel im Mai eine obligatorisch versicherte Frau mit einer ziemlich schweren Krankheit ins Spital. Als sie schon dort war, erhielt sie die Mitteilung, ab 1. Juni sei sie – weil sie nun mehr verdiene – aus der obligatorischen Versicherung entlassen. Damit entfielen auch die Leistungen der Abteilung «Obligatorisch Versicherte» der Kasse. Die Frau wurde freundlich eingeladen, sich freiwillig zu versichern. Es wurde ihr aber erklärt, die jetzige Krankheit mit Spitalaufenthalt könne nicht versichert werden. Die Frau, die viele Jahre Beiträge bezahlt und wenig bezogen hatte, mußte also für diese Krankheit selber aufkommen.

Ein Arzt entschied nach Rücksprache mit der Familie, daß eine auf den Tod krebskranke, verheiratete Frau zuhause bleiben dürfe. Die Tochter gab ihre Stelle auf, um die Mutter zu pflegen. Der Arzt besuchte die Frau täglich ein-, zweimal, oft auch in der Nacht. Die Krankenkasse auferlegte zunächst dem Ehemann der Kranken einen zusätzlichen Selbstbehalt von Fr. 100.– im Monat und verlangte

dann, daß die Frau ins Spital gebracht werde, weil sich die Kosten für sie damit auf Fr. 5.– pro Tag reduziert hätten. Die Kasse beschaffte schließlich sogar ein Spitalbett über den Kopf der Patientin und des Arztes hinweg. Dieser konnte die Überführung dann doch verhindern mit dem Hinweis, die Frau sei glücklicher zuhause und das Spitalbett könne anderen Patienten von größerem Nutzen sein. Nach dem Tod der Patientin wollte die Kasse für die letzten 63 Tage Behandlung nur die Fr. 315.– bezahlen, die den Spitalgebühren entsprachen, statt den effektiven Kosten von Fr. 1300.–. Richtig errechnet, hätten die wirklichen Spitalkosten über Fr. 3500.– betragen, da der Staat eben mindestens Fr. 50.– je Krankentag selber übernimmt.

Auch da rechnete die Krankenkasse also nach rein finanziellen und nicht nach sozialen Gesichtspunkten. Sie wollte eine Behandlung erzwingen, welche für sie billiger gewesen wäre, obwohl sie die Allgemeinheit mehr gekostet und dem Patienten weniger geholfen hätte. In der paritätischen Vertrauenskommission wurde in diesem und auch in anderen Fällen dem Arzt dann allerdings recht gegeben.

Sollen die Ärzte noch abhängiger werden?

Will man die Stellung des Arztes in der Krankenversicherung gesetzlich regeln, muß man mit dieser Einstellung der Krankenkassen rechnen. Die Ärzte wären froh, sie könnten mit Überzeugung von einer guten Zusammenarbeit sprechen. Dem ist aber nicht so, da Arzt und Kasse den Krankheitsfall von vollständig verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachten. Diese könnten unter einen Hut gebracht werden, wenn Vertrauen da wäre. Das fehlt aber!

So muß dafür gesorgt werden, daß in akuten Vertrauenskrisen Arzt und Kasse sich trennen können und völlig unabhängig sind voneinander. In der Trennungszeit können sie den Wert des anderen neu erkennen und eine neue «Ehe» eingehen. Es wäre aber falsch und läge sicher nicht im Interesse des Patienten, wenn die Ärzte auch dann von den Krankenkassen abhängig wären, wenn die latente Vertrauenskrise zu einem völligen Bruch, zu einer Kündigung des Vertrages führt.

Nichts anderes will aber der Nationalrat bei der jetzigen Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes. Der Arzt soll nicht nur ein Jahr nach

Kündigung an den Vertrag gebunden sein, sondern auch nachher sein Honorar nur von der Kasse fordern können – sei es für einen Teil der Versicherten ohne zeitliche Begrenzung, sei es für alle während einem weiteren Jahr. Damit wären dann die Ärzte vom Gutdünken der Kassen abhängig, und die Differenzen würden verewigt, die zur Kündigung geführt haben.

Ja, man zwänge wohl viele Ärzte, sich selbst die für die vernünftige Betreuung der Patienten nötige Unabhängigkeit zu verschaffen, indem sie einzeln offiziell auf jede Kassenpraxis verzichten. Das dürfen sie nämlich. Dann müßten sie nur noch die wirklich Minderbemittelten zum Kassentarif behandeln. Dann müßten anderseits die Kassen den meisten Mitgliedern überhaupt nichts mehr bezahlen. Sie könnten ihre finanzielle Lage verbessern – auf dem Buckel ihrer Mitglieder.

Die Ärzte wollen frei sein und nicht in einer durch Mißtrauen und Feindschaft vergifteten Atmosphäre praktizieren. Sie wollen frei sein, nicht gegen, sondern für ihre Patienten. Das ist möglich, wenn nun der Nationalrat der Fassung beipflichtet, die der Ständerat dem KUVG gegeben hat.

Dann ist die Bahn frei für das neue Gesetz, das den Kassenmitgliedern und Patienten der Ärzte viele Vorteile bringt, so vor allem eine großzügigere Entschädigung in den die Patienten besonders belastenden, schweren Fällen dank dem teilweisen Wegfall der Vergütung für Bagatelfälle, ferner den Einbezug der physikalischen Heilmethoden in die Pflichtleistungen und den Ausbau der Leistungen für Spitalaufenthalte.

Bei den Kassen und in der Ärzteschaft laufen Idealismus und Erwerbsgedanke durcheinander. Es gibt auch heute noch Ärzte, die vieles unentgeltlich oder gegen lächerliche Entschädigungen besorgen. Es gibt auch einige, die viel Geld verdienen. Aber das ist ein Talent, ja eigentlich ein Beruf für sich, wie schon Plato feststellte.

Der Ärzteberuf selber verlangt mindestens soviel Hingabe und Menschenliebe wie die Tätigkeit eines Kassenverwalters. Und die Ärzte sind – das wird wohl der enragierteste Funktionär nicht bestreiten – in der Gesundheitspflege unersetzblich. Eine sinnvolle Ordnung darf sie nicht zu Organen eines bürokratischen Apparates herabdrücken. In voller Freiheit sollen Kassen und Ärzte gemeinsam den Kranken dienen.