

# Wessen Interessen vertritt die AGZ\* eigentlich?

F. Tapernoux

Die obengenannte Frage habe ich mir in den letzten Jahren zunehmend häufiger gestellt aufgrund von Stellungnahmen verschiedener Standesvertreter, Abmachungen mit staatlichen Organen, die gegen unsere Interessen verstossen, auf der einen Seite und dem Fehlen von Forderungen gegenüber dem Staat auf der anderen Seite.

Ich möchte im folgenden auf einige Punkte eingehen, die mich speziell gestört haben:

- Ärztliche Betreuung von Asylanten;
- Kontrahierungszwang;
- Notfalldienstregelung;
- Neues Patientenrecht im Kanton Zürich;
- Swica Nova light.

Bei der **ärztlichen Betreuung von Asylanten** hat man im eidgenössischen Parlament anlässlich der Revision des KVGs bereits die Aufhebung des Kontrahierungszwangs vorweggenommen. Durch Einschränkung der Anzahl der Leistungserbringer versucht man, Leistungen zu rationieren, indem lange Wartezeiten und Anfahrtswege den Gang zum Arzt möglichst unattraktiv machen sollen. Obwohl die Gemeinden schon vorher Maximalprämien an die jeweils vom Kanton bestimmten Krankenkassen bezahlten, soll es wegen dauernder Arztwechsel und entsprechender Doppelspurigkeiten ein Defizitgeschäft gewesen sein. Diese beiden Probleme hätte man ausgezeichnet mit einem *Patientenpass* in den Griff bekommen können. Gleichzeitig hätte sich die Gelegenheit ergeben, mit den Patientenpässen an einem kleinen Kollektiv wertvolle Erfahrungen zu sammeln. Eifertig hat die AGZ sich anboten (wie die Auswahl der Leistungserbringer in anderen Kantonen lief, ist mir unbekannt), bei der Auswahl der Leistungserbringer im Kanton Zürich mitzuwirken, um, gemäss Aussagen von Frau lic. iur. Brenn (Generalsekretärin der AGZ), Schlimmeres zu verhindern. Unter Schlimmeres hat man eine willkürliche Auswahl durch die kantonalen Behörden verstanden. In den AGZ-Nachrichten erschien ein kleiner Beitrag von Kollege B. Arnet, der von vielen Kolleginnen und Kollegen übersehen wurde und ausserdem den verwirlichen Passus enthielt, es sollen sich in erster Linie diejenigen melden, die bereits bisher mit der Betreuung von Asylanten zu tun hatten. Auf diesen Artikel haben sich so wenige Kolleginnen und Kollegen gemeldet,

dass man von der AGZ aus via Bezirkspräsidenten an einzelne Kolleginnen und Kollegen gelangte, um die allzu kleine Zahl aufzustocken. Trotzdem blieben weite Landstriche im Kanton Zürich von den die Asylanten betreuenden Ärztinnen und Ärzten verwaist. Erst nach Bekanntgabe der «Asylbetreuerliste» kam es zu einem Ansturm von Nachmeldungen, die nur teilweise beim Justizdepartement wohlwollendes Gehör fanden. Die AGZ hat mit dieser bewusst ungenügenden Information gegen die Interessen einer Mehrzahl der Mitglieder gehandelt und für eine unbefriedigende Lösung des Problems Hand geboten. Dass die AGZ inzwischen versucht, die Wogen zu glätten und am 18. April 2002 extra zu diesem Thema eine Diskussionsrunde organisiert hat, ändert wenig an der unbefriedigenden Situation für eine Mehrheit der Grundversorger, die ihre bisherigen Asylantenpatienten nicht mehr betreuen dürfen. Geradezu merkwürdig kommt die Einladung zu dieser Diskussionsrunde daher, wo u.a. geschrieben steht «Und nach wie vor verbleiben viele Kolleginnen und Kollegen *nur* auf der Liste, um langjährige Patientinnen und Patienten weiterhin betreuen zu können». Ist dies etwa kein legitimer Grund, auf die Liste zu kommen oder auf dieser zu verbleiben?

Die **Aufhebung des Kontrahierungszwangs** dürfte für die FMH zu einer eigentlichen Schicksalsfrage werden. Wenn wir die Verträge mit den Krankenkassen selbst regeln müssen, gibt es kaum mehr einen Grund, Mitglied einer FMH zu bleiben, die offensichtlich unsere Hauptanliegen nicht mehr wahrnimmt. Im Rahmen der EU-Kompatibilität wird wohl auch die Titelverleihung bald einmal nicht mehr an die Mitgliedschaft bei der FMH gebunden sein. Auch Aus- und Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung werden FMH-unabhängig sein, so dass die FMH in der bisherigen Form mangels gemeinsamer Interessen auseinanderfallen wird. Während zu Beginn der Debatte vor allem krankenkassennahe, wenn nicht -lierte Kollegen die Aufhebung begrüßten und ihre Chance witterten (vgl. Stellungnahme der MediX-Kollegen), scheint man sich auch bei der AGZ-Spitze nicht mehr gegen den Wind der Zeit wehren zu wollen. Auch hier muss man sich ernstlich fragen, ob die Privatansichten des Präsidenten der AGZ im Interesse der Mehrheit an der Basis sind?

\* Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich

Korrespondenz:  
Dr. med. Felix Tapernoux  
Ferrachstrasse 29  
CH-8630 Rüti

Kollege Grete, der eben noch allerlei zutreffende Bedenken anlässlich einer FDP-Orientierung geäußert hat, scheint sich einmal mehr zu arrangieren, indem er auf der AGZ-Homepage schreibt «Die Vertragsfreiheit zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern ist eine durchaus sinnvolle Massnahme zur Stabilisierung der Angebote und ein Mittel zur gezielten Förderung der Qualität im Gesundheitswesen». Ob die wohl willkürliche Auswahl durch die KK zu vermehrter Qualität führen soll, bleibt ja abzuwarten. Kollege Grete fordert nicht nur Übergangsfristen zur Einführung, sondern er hält ein «Referendum für Sache der Bevölkerung, nicht der Ärzteschaft». Wie wenn wir nicht Teil der Bevölkerung wären. Mit demselben Argument hätte man auch den Kampf um die Selbstdispensation im Kanton Zürich der Bevölkerung überlassen können. Es ging ja vordergründig nicht um unsere eigenen (finanziellen) Interessen, wie immer wieder betont wurde. Es ist einmal mehr geradezu naiv zu glauben, wir könnten bei wohlwollendem Mitziehen irgendwelche Bedingungen durchbringen, die zu einer objektiven Auswahl an Leistungserbringern führen könnten. Die KK werden die Bedingungen nach eigenem Gutdünken diktieren, wobei es keinen Rechtsweg dagegen geben wird. Kolleginnen und Kollegen, die sich konform verhalten haben und sich möglichst wenig mit den KK angelegt haben (zum Wohle ihrer Patienten), werden ihre Chance erhalten. Reklamierer und Motzer dürften es schwer haben. Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs wird zum Verdun für die FMH werden. Es stellt sich nur die Frage, ob wir tapfer dagegen kämpfen werden oder ob wir in der Hoffnung auf gnädige Gewinner jetzt schon das Ende einläuten. In Zürich scheint die Front von oben her jedenfalls bereits zu bröckeln, was glücklicherweise nicht ohne Widerspruch blieb [1]. Besonders absurd ist diese Entwicklung unseres beruflichen Niedergangs vor dem Hintergrund, dass uns bald einmal der automatische Zugang zu Versicherungsleistungen verwehrt wird, während alle nicht-ärztlichen Alternativmedizinerinnen/-mediziner, die die fragwürdigen Kriterien von Frau Dr. Keberle [2] erfüllen, ihren Anteil des Gesundheitskuchens im Rahmen der Zusatzversicherungen abschneiden dürfen.

Ein weiteres trauriges Kapitel ist die neue **Notfalldienstregelung** der AGZ. Diese ist voller Forderungen und Bedingungen gegenüber uns an der Front Tätigen, aber keinerlei Forderungen gegenüber dem Staat auf allen Ebenen, der uns zumindest optimale Bedingungen für die Ausübung einer prinzipiell freiwilligen Dienstlei-

stung an der Bevölkerung schaffen sollte. Auf Bundesebene hat die «wenig rentable» Swisscom (mit einem Investitionsvolumen von etwa 14 Milliarden Franken) den nicht rentablen günstigen 0878er-Service auf Ende 2001 abgeschafft und uns zu einem teuren 0800er- bzw. 0900er-Service gedrängt. Letzterer lässt uns wenigstens die Möglichkeit, die Kosten an die anrufenden Patienten weiterzugeben (Fr. 1.–/Min.), was allerdings schon zu Reklamationen geführt hat. «Dies sei eine Schande und wir würden ohnehin genug verdienen», so die Aussagen einer Pflegedienstleiterin eines Altersheims. Auf Gemeindeebene wird von vielen Gemeinden (z. B. meiner Wohn-gemeinde Wald) nicht einmal mehr die Publikation des Wochenenddienstes in der lokalen Presse bezahlt in der festen Überzeugung, dass dies PR für uns sei, die wir gefälligst selbst zu bezahlen hätten. Dabei sollten sich die Staatsorgane nur einmal überlegen, wer Leistungserbringer und wer Nutzniesser unserer Notfalldiensttätigkeit ist! Auch eine Zahlungsgarantie für nicht bezahlte Rechnungen aus der Notfalldiensttätigkeit wird zunehmend von den Gemeinden abgeschafft. Was nicht gesetzlich verankert ist, wird in einem zunehmend nach «blocherscher» Manier verwalteten Nachtwächterstaat gestrichen. Hier hat die AGZ einmal mehr versagt, indem sie es nicht für opportun hielt, diesbezügliche Forderungen an den Kanton zu stellen. Dabei wäre die Zeit wegen der Revision des Gesundheitsgesetzes so günstig wie nie gewesen. In anderen Kantonen war man da mutiger und hatte keine Angst vor Forderungen gegenüber dem Staat [3], was zumindest im Kanton Graubünden zu ersten Erfolgen geführt hat.

Nach Wegfall des Kontrahierungszwangs dürften sich dann immer weniger in der FMH bzw. den kantonalen Ärztesellschaften verbliebene Kolleginnen und Kollegen an einem zunehmend unattraktiveren Notfalldienst beteiligen, während die anderen ohne Ersatzabgaben wegbleiben werden. Dann kann der Staat für einen funktionierenden Notfalldienst besorgt sein, der mit erheblichen Mehrkosten (vgl. Feuerwehr usw.) einhergeht.

Eine zunehmende Anspruchshaltung vieler Leute, meist verbunden mit unglaublicher Unkenntnis über banalste Krankheitszustände, dem Fehlen von gesundem Menschenverstand und Zweifel an unseren telefonischen Beratungen, wenn man nicht den geforderten Notfallbesuch zu unmöglichster Nachtzeit freudig ohne kritische Rückfragen antritt, sei hier ebenfalls erwähnt. Früher haben die Leute bei gesundheitlichen Problemen ratgebende Bücher wie Dr. Spock etc. zur Hand genommen und kleinere

medizinische Probleme selbst behandelt. Heute ziehen sie sich als Leseungewohnte Dr. Stutz' Sprechstunde rein, wobei ihnen gar kein Wissen bleibt. Diese Analphabetensendung wird erst noch durch die FMH unterstützt. Auf diese Weise tragen FMH und AGZ ihren Teil zu einem Notfalldienst bei, der dauernd beschwerlicher und mühsamer wird, anstatt gegenüber dem Staat auf allen Ebenen als Nutzniesser für bessere Bedingungen zu kämpfen.

Unsere Notfalldiensttätigkeit wird auch durch das neue **Patientenrecht** im Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich massgeblich beeinträchtigt. Die Oberhoheit über die Daten erhält der Patient. Dies ist im Prinzip richtig, obwohl es sich um eine Vorspiegelung falscher Tatsachen handelt. Jede/r Krankenkassenangestellte wird bald einmal Zugang zu genauesten Diagnosen erhalten, wenn wir im Rahmen des TARMED nach ICD-10 oder ähnlichen Schlüsseln unsere Rechnungen codieren müssen. Dafür werden wir als Notfallärzte bald einmal kaum mehr Austrittsberichte über unsere Notfalleinweisungen erhalten, nicht weil der Patient das nicht will, sondern weil die betreffenden Stellen im Spital schlicht vergessen, danach zu fragen. Man wird wohl dem Patienten die offene Frage «wem soll man den Bericht zusenden?» stellen und nicht gezielt um Erlaubnis fragen, dem einweisenden Arzt eine Kopie des Berichts zustellen zu dürfen. Es ist ja heute schon so, dass wir oftmals keinen Bericht erhalten, weil wir einfach vergessen gehen. Dies hat schwerwiegende Konsequenzen, indem wir die kritische Reflexion über unsere Notfalldiensttätigkeit am entscheidenden Punkt nicht mehr wahrnehmen können und zu blossen Handlangern werden. Es ist geradezu absurd, wenn man dann noch von Qualitätskontrolle redet und Forderungen nach Weiterbildung stellt, wenn man uns das wichtigste Instrument, nämlich den Feedback auf unsere Handlungen am Notfallpatienten aus lauter Dummheit verwehrt. Dabei wäre es ein leichtes gewesen mit einem Zusatz wie «Üblicherweise erhalten Hausarzt und einweisender Notfallarzt einen Bericht, ausser der Patient spricht sich dagegen aus. Der Patient ist darüber zu informieren, welche Ärzte einen Bericht erhalten» alle Interessen zu wahren. Dass Kollege Grete und Frau lic. iur. Brenn bei ihrer Vernehmlassung zuhanden der Gesundheitsdirektion sich keinerlei Gedanken darüber gemacht haben und es auch nachträglich für wenig wichtig erachten (E-Mail von W. Grete), halte ich für wenig professionell. Absurderweise haben sich die beiden dafür Gedanken gemacht, dass geplagte Spitalärzte viel-

leicht einer Mehrzahl Angehöriger mit divergierenden Meinungen Auskünfte erteilen müssen. Dies soll durch Nennung nur einer Bezugsperson im Gesetz geregelt werden. (Interessanterweise hat der Sekretär des Ärzteverbands der Bezirke Zürich und Dietikon, Herr lic. iur. Oskar Lehmann, das Problem der Austrittsberichte an den einweisenden Arzt erkannt und §8 entsprechend abgeändert.) Einmal mehr hat die AGZ-Spitze unsere wichtigen Interessen nicht wahrgenommen und wohl zu einer zusätzlichen entscheidenden Frustration unserer Notfalldiensttätigkeit beigetragen!

Auf die peinliche Angelegenheit mit dem «Swica Nova light»-Modell will ich nur kurz eingehen. Mit grossem Medienecho und selbstbewusst bis überheblich hat die AGZ das «Nova light»-Modell der Swica bekämpft und uns aufgefordert, aus Solidarität mit den nicht aufgeführten Kolleginnen und Kollegen, uns ebenfalls von der Liste streichen zu lassen. Und plötzlich hat man still zum Rückzug geblasen, wobei man es nicht für nötig hielt, uns entsprechend zu informieren. Es ist mir nicht bekannt, ob die die Solidarität ausübenden Kolleginnen und Kollegen ohne weiteres wieder auf die Liste aufgenommen wurden oder ob sie bei der Swica zu Kreuze kriechen mussten? Jedenfalls sollte man sich hüten, allzu kopflos den «Leitschafen» unserer Berufsverbände zu folgen. (Persönlich erschien ich aus nie geklärten Gründen in der 2. Listenaufgabe plötzlich nicht mehr. Erst ein 2maliges Schreiben meines Anwalts hat mir wiederum zu einem Listenplatz verholfen. Ein kleiner Vorgeschmack, was wir an Willkür anlässlich der Aufhebung des Kontrahierungszwangs zu erwarten haben.)

Insgesamt hat sich bei mir der Eindruck festgesetzt, dass die AGZ den eigenen Spielraum, mit Ausnahme der erfolgreichen Abstimmung über die Selbstdispensation, eher schlecht als recht ausgenutzt hat, um die legitimen Interessen einer zunehmend unter Druck geratenen Ärzteschaft zu verteidigen.

## Literatur

- 1 Stellungnahme der Ärztinnen und Ärzte der Gemeinden Glattbrugg und Kloten. AGZ-Nachrichten 2002;1.
- 2 Trutmann M. Komplementärmedizin auf dem Prüfstand. Interview mit Dr. med. S. Keberle. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(8):349-53.
- 3 Scharplatz D. Der Arzt im Rettungskonzept der Kantone. Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(11): 513-4.