



Standespolitik im Juni 2002

Nun will also die FMH selbst gegen die «schwarzen Schafe» in den eigenen Reihen vorgehen. Dies mag auf den ersten Blick einleuchtend sein. Dass es Betrüger unter uns gibt ist ebenso wahrscheinlich wie in der übrigen Wirtschaft auch. Aber nachdem man dies jahrelang verharmlost hat, kommt diese Kehrtwende doch überraschend, trotz Druck von aussen, unnötigerweise und dürfte sehr weitgehende Konsequenzen haben und dies nicht in erster Linie für die «Betrüger», sondern die Ärzteschaft insgesamt.

Auf die Journalistenfrage, weshalb die FMH bisher nichts unternommen habe, kommt unserer CEO, Dr. med. H. H. Brunner, bereits zu einem zentralen Punkt, indem er erwähnt dass die Gerichte offensichtlich die Meinung der FMH, was Betrug sei, oftmals nicht bestätigen würden.* Der Begriff «Betrug» ist juristisch zwar (für Laien) eher diffus formuliert, wird aber in der Praxis doch recht eng ausgelegt, sonst müsste es ja im Alltagsleben nur so hageln von Betrugsprozessen, insbesondere da es sich um ein schweres Offizialdelikt handelt. Aber wie wir wissen tun sich die Gerichte damit äusserst schwer, wenn man an all die miesen «Gschäftlimacher» denkt, die jeweils im «Kassensturz» auftreten, den Laienbegriff «Betrug» erfüllen, aber kaum je verurteilt werden. Im Alltag gibt es also kaum Schutz vor Betrug, indem man der Ansicht ist, der Kunde müsse halt selbst dafür schauen, nicht «übers Ohr gehauen» zu werden. Wenn nun also Ärzte eindeutig unnötige und zu viele Leistungen erbringen, um sich zu bereichern, ist das noch lange nicht gesagt, dass dies juristisch den Tatbestand «Betrug» erfüllt, es sei denn sie hätten diese Leistungen gar nicht erbracht, bloss verrechnet. Wenn nun also die FMH aufgrund eigener noch so einsichtiger Überlegungen gewisse Kollegen zu «Betrüger» stempelt, dürfte es Prozesse hageln, auch Ehrverletzungsprozesse gegen die FMH, die das Ansehen der FMH weiter untergraben. Denn wie Brunner zugab, kam es bisher zu wenigen Verurteilungen wegen Betrugs. Und weshalb sollte diese Gerichtspraxis plötzlich ändern?

* Prinzipiell finde ich es richtig, dass Berufsverbände an ihre Mitglieder strengere Massstäbe anlegen als eine juristische Verurteilung. Wenn ich allerdings an den Fall Peter Hess denke, scheinen die Mitglieder unserer höchsten Parlamente, keinerlei «Lust» zu verspüren ihrer Vorbildfunktion gerecht zu werden. Weshalb sollen sich deshalb andere strengere Zügel anlegen?

Ausserdem setzt Brunner zu einem ganz dummen Zeitpunkt ein Fanal mit dem Inhalt, dass *Betrüger in unseren Reihen ein entscheidender Grund für die Höhe der Gesundheitskosten darstellen*. Das ist es doch, was in der Bevölkerung nun erst recht verankert wird. Er gibt zu, dass es Abzocker und Gauner unter uns hat und bei der Bevölkerung kommt die *Botschaft an «Ärzte sind Abzocker und Gauner»*, ein Image, das ja jahrelang durch die dauernde Medienpräsenz vermittelt worden ist. Seine Hoffnung durch das Vorgehen gegen die eigenen «schwarzen Schafe» würde dieses Bild langfristig ändern durch den Ausschluss einiger Kollegen, dürfte reichlich blauäugig und naiv sein. Und je mehr Kollegen es sein sollten, um so mehr wird das bisherige Image bestärkt. Sollten es nur wenige sein, wird man sagen dies sei eine Alibiübung, um uns reinzuwaschen.

Noch vor einer Woche schrieb Brunner, dass die Aufhebung des Kontrahierungszwangs mit dem TARMED unvereinbar sei. Es ist deshalb absurd, sich dermassen für eine Annahme des TARMED einzusetzen und dann diesen gleich wieder abzuschliessen. Wenn es nun unter diesen «schwarzen Schafen» einflussreiche Koryphäen einzelner Fachgesellschaften hat, die ohnehin genügend zu tun haben, dürfte der Austritt aus dem TARMED (und wahrscheinlich der FMH) ganzer Fachgesellschaften sehr rasch vor sich gehen. Seit dem 1. Juni 2002 sind ja auch die Facharztstitel nicht mehr an eine Mitgliedschaft der FMH gebunden.

Den Kontrahierungszwang aufheben, um einige «schwarze Schafe» aus dem System zu entfernen, kommt mir so vor wie wenn man Gesamtarbeitsverträge kündigen würde, weil sich einige Unternehmer nicht daran halten. Wenn Kollegen sich tatsächlich des «Betrugs» schuldig machen, gäbe es sicher auch andere Möglichkeiten, so wie Juristen Mitglieder ausschliessen können. Aber die Behörden tun sich ja selbst bei Schwerverbrechern äusserst schwer damit Berufsverbote auszusprechen, wie der Fall C. A. in Schaffhausen zeigt.

Nein, ich kann die Haltung von Brunner gar nicht verstehen. Jahrelang spielt man das Problem zu Recht oder Unrecht herunter, um dann im ungünstigsten Moment zuzugeben, dass es ein Problem sei, ist sogar bereit dafür Kontrahierungszwang und TARMED in Frage zu stellen, vermittelt der Bevölkerung den Eindruck, dass «Betrügereien» ein, wenn nicht *der* wesentliche Faktor für das ständige Steigen der Gesundheitskosten und der Krankenkassenprämien sei. Glaubt Brunner (ähnlich wie schon Grete in seinem Tages-Anzeiger-Interview) damit ein freizeithliches, marktorientiertes Gesundheitswesen

vor dem Zugriff des Staates retten zu können? Sieht so die bürgerliche Alternative zur Verstaatlichung aus? Reichlich hilflose «Rettungsballone», die unser CEO da aussendet!

Allein schon der Beifall aus den Reihen der bisherigen Kontrahenten [1] müsste Brunner zu denken geben, ob er sich nicht doch auf den falschen Dampfer verirrt habe. Die Geister, die er gerufen hat, wird er nicht mehr loswerden. Bereits zeichnen die ersten «Geister» (sicherlich) völlig andere Kreismodelle, wie sie wohl Herrn Brunner vorschwebten, so Herr Jost Gross, Gesundheitsdirektor des Kantons Thurgau, der im innersten Kreis nur Ärzte in Managed-Care-Modellen erwartet, obwohl bekanntlich die KK gar nicht mehr so erpicht sind auf diese Modelle. Einmal mehr hat die FMH völlig kampfflos eine wichtige Position aufgegeben, ohne dafür etwas zu erhalten. Und bereits lange vor Aufhebung des Kontrahierungszwangs, dem mit diesem Zugeständnis des Chefs wohl keine nennenswerte Opposition mehr erwächst, kann man sich ausmalen, wie unbefriedigend dieses 3-Kreise-Modell werden wird. Wozu brauchen wir eigentlich noch Feinde, wenn wir solche Freunde bei der FMH haben?

Dr. med. F. Tapernoux, Rüti/ZH

1 Tages-Anzeiger vom 14. Juni 2002, S. 9.

Replik

Die von mir vertretenen Positionen sind Politik und Positionen der FMH seit nahezu 10 Jahren. Eine weitergehende Auseinandersetzung mit den Ausführungen von Herrn Tapernoux ist wenig sinnvoll, da sie von marginaler Faktenkenntnis bestimmt Selbstverständliches in epischer Breite auswalzen oder an den aktuellen Problemen völlig vorbeiziehen. Solchen Freunden ein Feind zu sein, kann im Grunde nur eine Ehre sein.

Dr. med. H. H. Brunner



Zulassungsbeschränkung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte

Die Drohung mit den staatlichen Regulationen zeigt, wohin die Reise gehen wird: zur totalen Verstaatlichung der Medizin in der Schweiz. Hat schon einmal jemand durchgerechnet, wie das praktisch gehen würde? Kosten? Dann könnte uns niemand mehr vorwerfen, wir würden zu viel verrechnen, denn das würde ja die staatliche Verwaltung machen und wir würden nur noch «Medizin» betreiben ...

Den Vorschlägen des Kollegen Streit [1] möchte ich noch weitere anfügen:

- Die vorgeschlagene staatliche Stelle, die die Praxen überwacht, sorgt dafür, dass niederlassungswillige Ärzte sich dorthin begeben, wo sie gebraucht werden (in den beiden letzten Ausgaben der Schweizerischen Ärztezeitung waren je 80 Praxen ausgeschrieben), auch wenn es dort vielleicht nicht so schön ist und mehr Dienst gemacht werden muss.
- Für alle Ärzte wird eine Pensionskasse eingeführt; für die 65jährigen, die plötzlich unerwünscht sind, werden Übergangsregeln gefunden, denn glaubt Herr Streit wirklich, dass 30 Jahre Tätigkeit in der Praxis im heutigen Umfeld genügen, um die dritte Säule so aufzustocken, dass eine adäquat-bescheidene Lebensführung als Pensionist möglich ist?

Die Zulassungsbeschränkung als Berufsverbot zu bezeichnen, ist etwas übertrieben, solange es so viele Orte in der Schweiz gibt, für die keine Ärzte gefunden werden. Auch andere Akademiker müssen unter Umständen wenigstens zu Anfang nicht immer dort arbeiten, wo es ihnen am besten behagt, sondern dort, wo Arbeit vorhanden ist.

Es ist sicher schlecht, wenn verschiedene Ärztegruppen miteinander streiten. Die Krankenkassenfunktionäre werden sich freuen. Aber die Ideen des Kollegen Streit sind kaum nötig, weil es ohnehin nur noch eine Frage der Zeit ist, bis wir in der Schweiz in einen Ärztemangel hineinschlittern (Ostdeutschland lässt grüssen). Und die vielen schon heute ausgebrannten Kollegen geben uns zu denken. Es wird bald sehr viel Platz geben für weitergebildete Ärzte, wenn sie punkto Geographie und Dienstbereitschaft grosszügig eingestellt sind. Und in den Spitälern hat es offenbar auch noch viel Platz, jedenfalls fällt die grosse Zahl ausländischer Kollegen in den Spitälern auf.

Dass als Folge der für das Gesundheits- und Sozialwesen unseligen bilateralen Verträge Handlungsbedarf besteht, sei auch erwähnt. Warum haben die Politiker die langen Jahre der Ratifizierung nicht dazu genutzt, gescheiterte Lösungen früher zu präsentieren?

Dr. med. Martin Röthlisberger, Arosa

- 1 Streit M. Zulassungsbeschränkung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(28):1493.



Zulassungsbeschränkung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte

Der Forderungskatalog, den Kollege Streit [1] aufstellt, ist sehr interessant! Man bekommt beinahe einen Kopfschüttelkrampf. Haben wir eigentlich (noch) einen freien Beruf? Sind wir (schon) Staatsangestellte? Nach den Ausführungen scheint es, wie wenn man in einem kommunistischen Land lebt. Während in diesen Ländern das System gelockert wird, möchten es einige bei uns allmählich ausbauen. Solche Vorschläge erwarte ich von Politikern oder Laien, aber nicht von einem Arzt.

Bei der Zulassungsbeschränkung für Ärzte steht (mit Recht), dass es im eigentlichen Sinn um ein Berufsverbot geht. Aber weiter unten steht auch, dass eine Praxisführung für über 65jährige verboten werden soll! Hier herrscht ein gehöriger Widerspruch: das ist doch auch ein Berufsverbot! Gerade die Ärzte in älteren Semestern haben 1. grosse Erfahrung und arbeiten 2. bekanntlich billiger. Sie haben ebenfalls meist ihre Schulden

abbezahlt, können wirtschaftlicher denken und haben es weniger nötig, sich mit x Untersuchungen abzudecken, und haben auch keine teuren Apparaturen zu amortisieren.

Andererseits muss nicht vergessen werden, dass Kollege Streit als Oberarzt und Staatsangestellter eine recht gute Pension in Aussicht hat (welche der Staat bzw. die Steuerzahler mehr als zur Hälfte bezahlt)! Dagegen muss der Selbständigerwerbende dafür vollumfänglich selber besorgt sein. Und kommt nie so hoch wie Kollege Streit. Zu vergessen ist nicht, dass für manchen Arzt nicht viel Zeit übrigbleibt, um (andere) Hobbies zu pflegen: der Beruf wurde ihm zum Hobby und jenes soll man ihm wegnehmen? Wer sich mit 65 fit fühlt und Freude an der Berufsausübung hat, hat sein volles Recht, diesen Beruf weiterzuführen. Ein Arzt ist beruflich etwa 30–35 Jahre tätig, alle anderen dagegen 40–45 Jahre.

Über die vorgeschlagene Kontrolle der maximal zulässigen Konsultationen in der freien Praxis kann ich nochmals nur den Kopf schütteln. Sie gehen z.B. mit einer Verletzung in eine Praxis, und man sagt Ihnen, man könne Sie nicht behandeln, die bewilligten Konsultationen wären schon aufgebraucht! Wenn in der freien Praxis tatsächlich eine solche Beschränkung zustande käme, dann müsste es auch den Spitalarzt betreffen. Ist doch lächerlich, nicht wahr? Und nicht zu vergessen: Haben wir nicht schon genügend Kontrollstellen? Und wer würde das finanzieren? Der VSAO? Noch mehr Kontrollen, noch mehr Bürokratie: Nein danke?

Dr. med. Yolanda Schibli, Neuhausen

- 1 Streit M. Zulassungsbeschränkung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(28):1493.