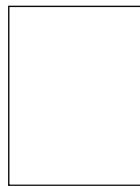


GESUNDHEITSPOLITIK: LERNEN VON DER DRITTEN WELT Arzt oder Abzocker?



familie monster

«Ärztstopp ist unsinnig, und die Ärztevereinigung FMH handelt konzeptlos», sagt Allgemeinpraktiker David Winizki*.

INTERVIEW: URS BRUDERER (TEXT)
GERTRUD VOGLER (FOTO)

David Winizki, sogar die Ärztevereinigung FMH sagt, dass es unter ihren Mitgliedern schwarze Schafe gibt. Ist Arzt heute ein Beruf für Abzocker?

Dass FMH-Präsident Hans Heinrich Brunner uns Ärzte öffentlich als Betrüger hinstellt, hat mich nicht gefreut. Wenn einige von uns das grosse Geld machen, dann diejenigen im Bereich der Privatversicherungen, und den wird es geben, solange es reiche Leute gibt. Ich komme als Allgemeinpraktiker bei einer Vierzig-Stunden-Woche auf ein monatliches Reineinkommen von 9000 bis 10000 Franken. Aber ich liege unter dem Schnitt.

Warum?

Weil ich Spanisch kann, sind etwa vierzig Prozent meiner PatientInnen Latinos. Da leiste ich relativ viel unbezahlte Erklärungs- und Sozialarbeit. Und ich behandle Sans-Papiers, nicht ganz gratis zwar – weil auch sie für bezogene Leistungen ruhig etwas bezahlen sollen –, aber für eine kostendeckende Pauschale. So habe ich zwar ein kleineres Einkommen, dafür aber eine volle Praxis und einen befriedigenden Job.

Wie sehr kann man als Arzt oder Ärztin den Tarif spreizen?

Zum Teil muss man ihn spreizen. Die Beratungszeit lässt sich sonst gar nicht kostendeckend verrechnen. Der neue Tarif Tarmed bringt da zum Glück Verbesserungen. Im Übrigen gilt in der Praxis das kapitalistische Prinzip: Je mehr Apparate du hast, desto mehr verdienst du. Mit einem Ultraschall, einem Röntgenapparat, einem eigenen Labor lässt sich das Einkommen leicht steigern.

Andererseits sollen die Begehrlichkeiten der PatientInnen zugenommen haben.

Hin und wieder muss man jemandem einen Wunsch abschlagen. Aber zum Plausch geht niemand zum Arzt. Hinter vielen körperlichen Beschwerden versteckt sich Angst. Angst vor dem Sterben, vor der Armut. Angst macht krank, und Angst ist schlimmer als Schmerz. Niemand sagt: «Du musst keinen Schmerz haben.» Angst aber soll man wegstecken, verleugnen.

Wissen Sie von KollegInnen, die ihre Praxis aus wirtschaftlichen Gründen wieder schliessen mussten?

Persönlich kenne ich niemanden.

Der Grund ist, dass Ärzte und Ärztinnen die Nachfrage steuern können – da ein MRI, dort ein Bluttest etc. Darum laufen neue Praxen auch in Gebieten mit zu hoher Ärztedichte, und darum hat der Bundesrat jetzt einen Zulassungsstopp verordnet. Eine vernünftige Massnahme?

Das Thema Ärztedichte ist heikel: Wer möchte schon wie früher Stunden im Wartezimmer verbringen, bevor er fünf Minuten die Frau Doktor sieht? Der Stopp bringt nichts. Jetzt gehen die für viel Geld ausgebildeten JungärztInnen halt aufs Arbeitsamt, bevor sie ihre Praxis auftun. Ausserdem brauchen wir immer noch eher mehr Ärzte, sogar in Zürich. Ich wäre froh, wenn es noch mindestens drei weitere gäbe, die Spanisch sprechen. Auch Psychiater fehlen. Und ich habe Mühe, für meine Sans-Papiers Spezialisten zu bekommen.

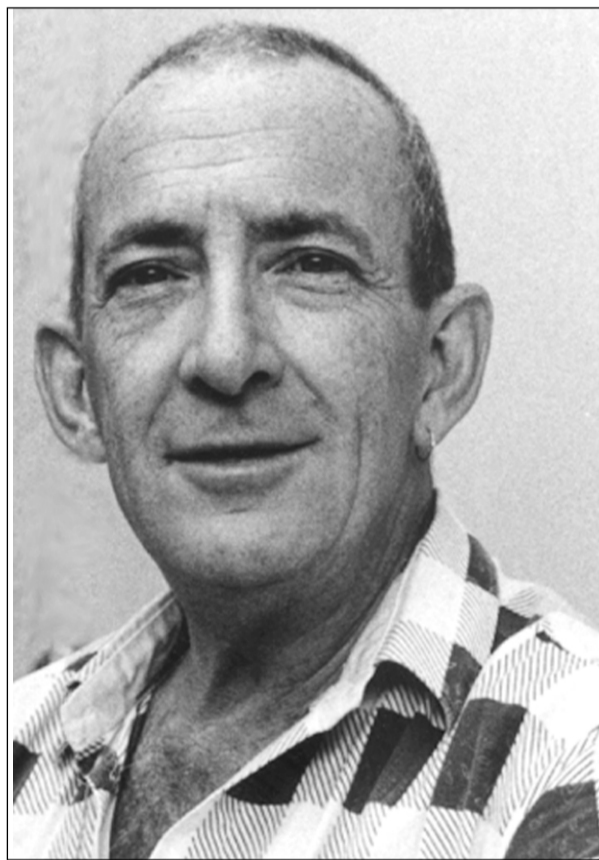
Die FMH verhielt sich merkwürdig. Anfangs hiess es zur Lockerung des Kontrahierungszwanges kategorisch Nein, ein Zulassungsstopp hingegen wurde nicht abgelehnt. Jetzt tönt es genau umgekehrt. Und vor einer Woche hat sich FMH-Präsident Brunner im «SonntagsBlick» sogar für eine Segmentierung der Grundversicherung ausgesprochen.

Die FMH handelt konzeptlos. Die Aufhe-

bung des Kontrahierungszwangs ist zwar wirklich gefährlich. Wenn die Krankenkassen entscheiden, welche Ärzte auf ihre Kosten praktizieren dürfen und welche nicht, wäre das verheerend. Sie würden nach Rentabilitätskriterien auswählen, die billigsten Ärzte und Ärztinnen sind aber nicht unbedingt die besten. Wenn Brunner aber für eine Segmentierung spricht, ist das fahrlässig. Segmentierung heisst Leistungsabbau, heisst Klassenmedizin. Wir Ärzte müssen im Gegenteil auf dringend nötige Ausbauschritte hinweisen. Die Schweiz ist das einzige Land weit und breit, in dem der Zahnarzt nicht von der Grundversicherung übernommen wird; eine empfindliche Lücke haben wir bei der nichtärztlichen Psychotherapie; auch für Sans-Papiers sollte man einen bezahlbaren Zugang zu den Grundleistungen schaffen; und die schleichende Rationierung in der Langzeit- und Altenpflege muss aufhören.

Alle reden vom Sparen. Sie aber wollen ein teureres Gesundheitswesen.

Wir ÄrztInnen wurden nicht ausgebildet, um Leuten aus ökonomischen Gründen einen Herzschrittmacher zu verweigern. Die Schweiz ist ein reiches Land, das sich ein gutes Gesundheitswesen leisten kann. Und vergessen Sie nicht, dass es in den Debatten um



DAVID WINIZKI: Gesundheit ist kein Konsumgut, sondern ein Grundbedürfnis

Rationierung, Kontrahierungszwang und Globalbudgets immer nur um die Grundversicherung geht. Die Reichen werden sich eine gute medizinische Versorgung immer kaufen können. Wenn es ums Geld geht, legen wir von der VUA den Finger darum auf die asoziale Finanzierung.

Sehen Sie denn keine Sparpotenziale, etwa in HMO- oder Hausarztmodellen?

Die HMOs sind krankenkassenabhängige Gebilde mit undurchsichtiger Finanzierung. Und die PatientInnen verlieren ihren Arzt, wenn er die HMO verlässt. Gegen ein Hausarztobligatorium habe ich nichts einzuwenden, solange die Hausärztin frei wähl- und wechselbar ist. Damit könnte der Zugang zu den SpezialistInnen kontrolliert und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss steht unter politischem Spardruck. Was würden Sie an ihrer Stelle tun?

Soll ich aufzählen? Erstens würde ich weiterhin klarstellen, dass Gesundheit kein Konsumgut ist, sondern ein Grundbedürfnis, das solidarisch gedeckt werden muss – was übrigens auch in Artikel 41 der neuen Bundesverfassung steht. Zweitens würde ich für ein existenzsicherndes Sozialnetz kämpfen. Denn

Existenzängste machen krank, die psychosomatischen Folgen belasten das Gesundheitswesen finanziell stark. Unser System mit asozialen Kopfprämien bei den Krankenkassen treibt Menschen in die Armut und fördert Existenzängste. Es erreicht damit drittens das Gegenteil von dem, was es soll: Es macht die Leute krank und kostet erst noch einen Haufen Geld. Darum würde ich viertens für einkommens- und vermögensabhängige Grundversicherungsprämien und eine obligatorische Krankentaggeldversicherung kämpfen. Eine Finanzierung über Lohnprozente wäre die zweitbeste Lösung. Die individuelle Prämien-subventionierung funktioniert schlecht und ist heute, wo bereits jede und jeder Fünfte sub-

ventionsberechtigt ist, ein Auslaufmodell. Und dann hätte ich noch eine Utopie.

Wie sieht die aus?

Ich träume von einem dezentralisierten System. Wir brauchen feinere Strukturen, vom Laien über Gemeindekrankenpflege und Hausärzte bis zu den SpezialistInnen. Wissen und Entscheidungskontrolle müssen zu den Individuen, Familien, Quartier- und Betriebsvereinigungen verlagert werden. Wenn unser Gesundheitswesen irgendwo Effizienz lernen kann, dann in der Dritten Welt und ihrem System der BarfussärztInnen.

David Winizki ist Vorstandsmitglied der Vereinigung Unabhängiger Ärzte und Ärztinnen (VUA).