

Walter Grete

Am Anschlagbrett im Foyer des Ärztehauses Freiestrasse 138 lehnen die Transparente von der VSAO-Demo: «Heute Ärztestopp – Morgen Ärztemangel» und «Kein Berufsverbot für Ärztinnen und Ärzte.» Die Ärztegesellschaft des Kanton Zürich hat sich von Anfang an unmissverständlich gegen den bundesrätlich verhängten Zulassungsstopp ausgesprochen. Ihr Präsident Walter Grete wird im Herbst nach 8 Amtsjahren zurücktreten. Mit dem amtierenden Vizepräsidenten Urs Stoffel kann der Delegiertenversammlung ein erfahrener Standespolitiker als Nachfolger zur Wahl vorgeschlagen werden.

Walter Grete, geboren 1943, ist verheiratet und Vater von drei Söhnen, wovon keiner Mediziner wird. Von seinem 70-Stunden-Wochenpensum verbringt er die eine Hälfte als Arzt für Allgemeine Medizin FMH in seiner Gemeinschaftspraxis in Bachenbülach, die andere im Vorstand, der mit 5000 Mitgliedern grössten kantonalen Gesellschaft der Schweiz. Angefangen hat er seine Karriere als Aktuar und später als Präsident der Bezirksärztegesellschaft Zürcher-Unterland. Allein deren Mitgliederzahl habe sich damals innerhalb von 5 Jahren verdoppelt. 1995 war es noch die Mitgliederversammlung der AGZ, die ihren Vorsitzenden wählte, heute ist es die Delegiertenversammlung. Walter Grete ist seit 21 Jahren Zürcher Delegierter in der Ärztekammer.

Was sind die wichtigsten Aufgaben eines Präsidenten der AGZ?

Meine Hauptaufgabe besteht darin, die divergierenden Interessen der Mitglieder auf einen Nenner zu bringen und dann zu artikulieren und nach innen und aussen zu kommunizieren. Es gilt, die grossen Schwächen der Ärztopolitik zu mindern. Dies sind die diametral entgegengesetzten Absichten und Ziele der Mitglieder. Assistenzärzte, Kollegen in freier Praxis, angestellte Mediziner, operative und apparative Leistungserbringer, ja selbst Ärztinnen und Ärzte haben sehr selten dieselben Anliegen. Da bleibt oft wenig Spielraum.

Das ärzteigene Haus an der Freiestrasse erfüllt hier seit 1998 eine wichtige Funktion als gemeinsamer Treffpunkt. Im letzten Jahr fanden dort über 300 Anlässe statt. Das voll ausgebuchte Gebäude steht allen Teilnehmern im Gesundheitswesen zur Verfügung und wird genossenschaftlich verwaltet.



Fachgesellschaften haben in der Ärztekammer mit der neu geregelten Weiter- und Fortbildung an Bedeutung gewonnen, aber die politische Kraft der Ärzteschaft insgesamt wurde durch die zunehmende Parzellierung geschwächt. Gesundheitspolitik wird durch die Sanitätsdirektoren auf kantonaler *und* eidgenössischer Ebene gemacht. Somit sind die kantonalen Gesellschaften politisch matchentscheidend. Sie sind dafür verantwortlich, dass die lokale Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem zufrieden ist. Vom Bund kommen Rahmenbedingungen, doch die Vernehmlassungen, das Lobbying, beginnen an der kantonalen Basis. Die direkte Verbindung zur Politik und die integrierende Funktion sind heute bedeutsamer als früher. Deshalb sollten sich Ärztinnen und Ärzte politisch weit mehr engagieren. Im Kantonsrat Zürich sitzt ein einziger Berufsvertreter, und in vielen wichtigen Parteikommissionen, die über das Gesundheitswesen entscheiden, arbeitet kein einziger Kollege mit. Das gemeindienstliche Engagement eines jeden Mitgliedes ist für die Standespolitik und für den Ruf der Ärzteschaft entscheidend. Hier haben wir Defizite. Ich finde es zum Beispiel bedenklich, wenn der Samariterverein einer Kleinstadt keinen Arzt für einen Kurs findet oder Ärzte Parkplatzprivilegien in der Stadt Zürich erwarteten, ohne gleichzeitige Bereitschaft zu Hausbesuchen.

Wie steht es um die Beziehungen zum Gesundheitsdepartement?

Die sind von (hoffentlich gegenseitiger) Achtung geprägt. Über unsere Generalsekretärin Frau Claudia Brenn, die früher im Departement gearbeitet hat, pflegen wir gute Beziehungen. Im Kantonsarzt Ueli Gabathuler haben wir einen



sehr differenzierten Partner, auch wenn wir zum Beispiel im Abstimmungskampf um das neue Heilmittelgesetz vom 23. September 2001 auf verschiedenen Seiten standen. (Dieser Clinch wird allerdings, trotz gewonnener Volksabstimmung, weitergehen, da die Regierung mit einem neuen Gesetz mit vorgeschriebenen Öffnungszeiten die Medikamentenabgabe einschränken will.) In der Gesundheitsdirektion können wir zusammen mit den Ressortchefs unsere Anliegen einbringen, und als AGZ-Präsident kann ich an den Sitzungen der kantonalen Sanitätskommission teilnehmen. Mit der Sanitätsdirektorin, Regierungsrätin Frau Verena Diener, pflegen wir regelmässig informelle Gespräche.

Wie steht es mit dem Kontakt zu den Versicherern?

Was die Arbeit am TARMED betrifft, sind wir mit einem Mustervertrag schon recht weit vorangekommen. Allerdings beissen wir mit der Anpassung des Taxpunktwertes bei santésuisse auf Granit. Seit 12 Jahren haben wir im Kanton unveränderte Tarife. Da ist es nicht verwunderlich, dass dieser Missstand wohl auch durch Mengenausweitung kompensiert wird. Deshalb bin ich der Meinung, dass die Zahl der Anbieter nicht mehr wesentlich zunehmen sollte. Der Kontrahierungszwang ist zu lockern, die Frage ist nur: wie? Ein Lösungsansatz wäre, dass ein Leistungserbringer, der im Quervergleich über dem Index 135 liegt, seinen Zugang zur Sozialversicherung nach Verwarnung verlieren kann. Er darf aber im freien, neu zu schaffenden ambu-

lantem Zusatzversicherungsmarkt arbeiten. Die freie Arztwahl wird dann über eine Zusatzversicherung geregelt. Leider sind die statistischen Unterlagen zur Erfassung zu teurer Ärzte noch nicht hieb- und stichfest. Trustcenter, wie sie jetzt unter dem Schlagwort der Datenparität im TARMED aufgebaut werden, sind leider für die Erfassung schwarzer Schafe wenig hilfreich, denn letztlich zählen nur die von Versicherungen bezahlten Rechnungen und nicht die von Ärzten gestellten Rechnungen! Intelligenter wäre deshalb die Einrichtung eines «Gesundheitsdatenpools Schweiz», in dem die Krankenkversicherer, die Ärzte, die Laboratorien, die Spitäler und die Apotheker und allenfalls die Taggeldversicherer zusammenarbeiten würden. Der ärztliche Alleingang mit Daten wird leider zu Datenstreitereien führen und kaum Klärung bringen. Wir müssen aufpassen, dass wir nicht Geschäftemachern aufsitzen.

Was für einen Einfluss hat die AGZ auf die FMH?

Als grösste kantonale Gesellschaft hat ihre Stimme numerisches Gewicht. Dank der modernen Kommunikationsmittel und des damit ermöglichten raschen Informationsaustausches geschieht dies heute offen und nicht im Stile der früheren Kabinettpolitik. So hatten wir aktuell wohl auch einen gewissen Einfluss auf die FMH-Stellungnahmen zum Jungärztestopp.

Wo bist Du im Augenblick politisch aktiv?

Ich engagiere mich im kürzlich gebildeten, überparteilichen «Gesundheitsrat». Dieser geht auf eine Initiative der FDP zurück und hatte am 11. Juli 2002 seine erste konstituierende Sitzung in Bern. Zusammen mit dem Vorstand der AGZ trete ich ein für eine KVG-Revision im Sinne einer Vertragsfreiheit für alle Leistungserbringer, also auch für die staatlichen Spitäler, aber unter klaren Rahmenbedingungen. Ein Referendum gegen die Lockerung des Kontrahierungszwangs halte ich für äusserst gefährlich. Eine umsichtige Gesundheitspolitik ist doch auch die beste Standespolitik. Leider erlebe ich viele Kolleginnen und Kollegen als rein besitzstandwährend. Aber Reformen im Gesundheitswesen sind dringend. Das drängendste Ziel muss dabei eine gewisse Prämienlimitierung in der elementarsten, obligatorischen Grundversicherung ohne substantielle Qualitätseinbusse sein. Leistungsabstriche muss die öffentliche Hand in Form eines weiteren Bettenabbaus und der Patient in Form von Franchisen gemäss seiner wirtschaftlichen Situation mittragen. Ein Ärztestopp lässt sich dann nur noch begründen, wenn die Pro-Kopf-

Ausgaben regional überproportional steigen. Für gewisse Kantone ist ein genereller Zulassungsstopp allenfalls sinnvoll, zum Beispiel für den Kanton Tessin, der an einen Nachbarn mit 80 000 arbeitslosen Ärzten grenzt. Kostenneutralität und Kontrahierungszwang sind für die gesamte ambulante Medizin gleichbedeutend mit einem Globalbudget. Steigt die Menge – stagniert der Taxpunktwert – wie bereits in den vergangenen Jahren. Dies führt ohne Reformen zwingend zu einer Verarmung der ambulanten Medizin. Eine gewisse Selektion der Anbieter im System der Grundversicherung unter gleichzeitiger Etablierung einer Zusatzversicherung «Alle Ärzte» scheint mir deshalb vertretbar. Dieses System würde verlorene Freiheiten sowohl den Versicherten als auch den Ärzten zurückbringen.

Wo hattest Du rückblickend auf Deine Präsidentschaft Erfolg, wo nicht?

Es ist dem Vorstand während meiner Amtszeit gelungen, eine gute Infrastruktur aufzubauen. Wir arbeiten heute in einem professionellen, kompetenten Team und verfügen über eine Begegnungsstätte mit gesundheitspolitischer Ausstrahlung. Wir haben eine Abstimmung gegen breite Gegnerschaft über das Heilmittelgesetz gewonnen und haben versicherungsseitige Willkürmethoden der SWICA-Krankenversicherung erfolgreich in die Schranken gewiesen. Wir haben eine Laborkostenstudie erwirkt, und damit mitgeholfen, den Nutzen des Praxislabors nachzuweisen. Unsere Arbeitsgruppe «Nachdenken» mit meinem Vorgänger Alfred Hunziker als Promotor liefert Denkanstöße und leistet Öffentlichkeitsarbeit bei den grossen gesellschaftlichen Fragen über Gesundheit und Krankheit. Die AGZ hat in den letzten Jahren gelernt, bei Fragen, die die Öffentlichkeit beschäftigen, Stellung zu beziehen.

Es ist mir nicht gelungen, das politische Engagement unserer Mitglieder zu fördern. Leider konnte ich auch das Projekt «Datenpool Gesundheitswesen CH» nicht realisieren, eine zentrale Voraussetzung für den sachlichen Umgang der Interessengruppierungen im Gesundheitswesen. Auch habe ich gewisse Ohnmachtgefühle gegenüber «schwarzen Schafen» in unseren Reihen, weil uns die Mittel bislang fehlten, wirksam gegen Missetäter vorzugehen.

Wie ist Deine Stimmung kurz vor dem Räumen Deines Büros?

Das Amt war ein bereichernder Teil meines Lebens, was auch meine Familie so empfunden hat. Der Anfangsenthusiasmus hat sich gelegt und ist einer gewissen Skepsis gewichen. Ich befürchte, dass die Ärzte daran sind, ihr bisheriges Ordnungsprimat im Gesundheitswesen zu verlieren. Die Politikverdrossenheit ist bei jungen Ärzten enorm, gesellschaftspolitische Veranstaltungen werden schlecht besucht und auch die medizinischen Fakultäten verhalten sich völlig apolitisch. In Zukunft werden Ökonomen, Politiker und Patientenorganisationen die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens ohne uns Ärzte festlegen. Der fixbesoldete Vertragsarzt könnte zur Norm werden. Arbeitszeitregelungen, ungestörte Freizeit und Besoldungssicherheit nehmen an Bedeutung zu und verdrängen den «Unternehmerarzt». Es wird deshalb – inmitten der Plethora – schwieriger werden, Landarztpraxen zu besetzen. Die Fachgesellschaften werden sich in der abgrenzenden Fachausbildung und in der Qualitätssicherung engagieren, aber kaum eine langfristige, kohärente Standespolitik bewerkstelligen. Selbst unserer Ärztekammer fehlt oft ein politisches Sensorium. Die Haltung ist meist defensiv und besitzstandwährend.

Bleiben jetzt nur noch der Pensionsstchock und der Burnout übrig?

Keineswegs. Ich freue mich darüber, wieder mehr Zeit für meine Patienten zu haben, und nebenbei bleibe ich ja immer noch aktiv in der Gesundheitspolitik. Vor drei Jahren habe ich mit einem guten Ergebnis für den Nationalrat kandidiert und bin immer noch für parteipolitische Ämter zu haben. Und schliesslich sind da noch meine Interessen für Militärgeschichte und an Objekten, die mit Wilhelm Tell zu tun haben. Das eine führt mich an die Gebirgsfronten des ersten Weltkrieges und das andere treibt mich in Antiquariate und an Trödlermessen. Mit Tennis, Bergwandern und Skitouren möchte ich weiter fit bleiben.

Herzlichen Dank für das Gespräch und viel Erfolg in Deiner weiteren Karriere.

Interview: Erhard Taverna