

**Auswertung der Umfrage -  
Eingegangene Antworten auf der AGZ-Homepage zwischen 20. - 25. September 2007**

SVP Liste 1	Freie Arztwahl		Freie Spitalwahl		Freie Wahl des Medi- kamenten- bezuges		Spitzenmedi- zin in allen Bereichen am USZ		Ausbau der Studien- plätze		Verlänge- rung Ärztstopp		Erhaltung/ Förderung der Frei- praktizie- renden		Aufhe- bung Kontrahie- rungs- zwang		Förderung Managed Care Modelle		Aufnahme Al- ternativmedi- zin in Grund- versicherung	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Maurer Ueli	X		X		X		X			X1)		X2)	X		X		X			X
Heer Alfred	X			X3)	X		X		X4)			X	X5)		X			X6)		X
Stahl Jürg	X7)		X8)		X9)		X10)			X11)		X12)	X13)		X14)		X15)			X16)
Weber-Gachnang Theresia	X			X17)	X18)		X19)			X20)		X	X		X21)		X			X22)

SP Liste 2																				
Fehr Jacqueline	X		X23)			X24)		X25)	X26)			X	X			X	X27)		X	
Fehr Mario	X28)			X	X		X		X			X	X		X		X		X	
Gross Andreas	X29)		X30)		X31)		X32)		X33)	X33)	X34)	X34)	X		X		X		X	
Goll Christine	X35)			X36)		X		X	X			X	X			X	X37)		X	
Müller-Hemmi Vreni	X		X38)		X		X39)		X			X40)	X			X		X41)	X	
Lais Ruedi	X42)		X43)			X44)		X45)		X46)		X46)	X		X		X			X

FDP Liste 3																				
Leutenegger Filippo	X		X		X		X		X			X	X			X		X		X
Noser Rudolf	X		X		X		X47)		X			X	X48)		X49)		X			X50)
Hutter Markus	X		X		X		X51)			X		X	X		X		X			X
Fiala Doris	X		X		X		X		X			X	X		X52)		X53)	X53)		X
Denzler Oskar	X54)		X55)		X56)		X57)		X58)			X59)	X60)		X61)		X62)			X63)
Portmann Hans- Peter	X		X		X		X		X			X	X		X		X			X64)

Grüne Liste 4	Freie Arztwahl		Freie Spitalwahl		Freie Wahl des Medi- kamenten- bezuges		Spitzenmedi- zin in allen Bereichen am USZ		Ausbau der Studien- plätze		Verlänge- rung Ärztstopp		Erhaltung/ Förderung der Frei- praktizie- renden		Aufhe- bung Kontrahie- rungs- zwang		Förderung Managed Care Modelle		Aufnahme Al- ternativmedi- zin in Grund- versicherung	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Vischer Daniel	X65)		X66)		X67)		X68)		X69)			X69)	X70)			X71)	X72)		X73)	
Prelicz-Huber Katharina	X74)		X			X75)	X76)			X77)		X78)	X79)			X	X		X80)	

CVP Liste 5																				
Riklin Kathy	X		X			X81)	X		X			X	X		X		X		X82)	
Hany Urs	X		X		X		X		X			X	X		X		X		X83)	

EDU Liste 6																				
Dollenmeier Stefan	X		X		X		X		X			X	X		X		X			X

EVP Liste 7																				
Ingold Maja	X84)			X85)	X86)			X87)	X88)			X89)	X90)			X91)	X92)			X93)

JUSO Liste 13																				
Kraft Michael	X		X			X	X		X			X	X			X		X	X	

Pfarrer Sieber und Junge EVP Liste 17																				
Fischer Urs	X94)			X		X	X		X		-	-		X	-	-	-	-		X

FDP - Jung- freisinnige Liste 18																				
Albert Thomas G.	X		X		X		X		X			X95)	X			X96)	X			X
Baumann Rainer	X		X			X	X		X97)			X98)	X			X	X			X

## **Bemerkungen:**

- 1) Der Ärztebedarf könnte bereits heute durch Schweizer gedeckt werden. Sie werden aber durch einen Zulassungsstopp an der freien Tätigkeit gehindert. Der Zulassungsstopp muss aufgehoben werden.
- 2) Er diskriminiert die Schweizer Ärzte an ihrer Berufsausübung.
- 3) Da die Spitäler subventioniert werden, ist dies wohl eine utopische Forderung. Man sollte aber die freie Spitalwahl im Kt. Zürich oder auch überregional zulassen.
- 4) Ja, falls tatsächlich statistisch erhärtet ist, dass ein Ärztemangel besteht. Wie aber mit den bilateren Verträgen und der Personenfreizügigkeit sichergestellt werden kann, dass dann tatsächlich Schweizer Ärzte oder Studierende bevorzugt werden, muss noch überprüft werden. Dies scheint mir aufgrund des Verbotes der Inländerbevorzugung aufgrund der bilateralen Abkommen fragwürdig zu sein.
- 5) Ich bin für Wettbewerb auch im Gesundheitswesen und auch bei den Ärzten. Statt Erhalten und Fördern würde ich dies aber besser ausdrücken mit nicht künstlich einschränken und nicht behindern.
- 6) Kostenausreisser bei Routinebehandlungen sollten genau überprüft werden. Fixe Abrechnungsschemen, so wie dies bei einem Managed Care Modell vorgesehen ist, lehne ich jedoch ab, da nicht jede gleiche Krankheit auch gleich behandelt werden kann und muss.
- 7) Der Grundversorger muss aber als erster behandelnder Arzt die Drehscheibe sein - er ist nahe am Patienten und kennt oftmals das Umfeld!
- 8) Dadurch werden die Institutionen gezwungen - attraktiv und effizient zu sein.
- 9) Unter dem Aspekt der Medikamentensicherheit.
- 10) Zürich muss der Motor bleiben!
- 11) Vielmehr müssten andere Modelle geprüft werden, damit die Tätigkeit der Grundversorger attraktiver wird (Modulares Studium, Anreize, usw.)
- 12) Weil er unwirksam ist; jedoch darf es nicht zu Automatismen kommen (unbeschränkte Zulassung).
- 13) Denn die Entwicklung der Bedürfnisse der Patienten, aber auch wettbewerbliche Aspekte werden automatisch zu Veränderungen führen. Die Freiheit müssen sich aber die Ärzte zurückgewinnen - zulange haben sie sich in die Regulierungsflut begeben.
- 14) Es wird wenig ändern - jedoch ist es ein Ansporn für neue effizientere Behandlungen und Modelle. Wichtig ist jedoch, dass es alle Leistungserbringer betrifft (auch Spitäler und Spezialisten).
- 15) Aber nicht aus einem Trend heraus sondern aus der Sicht der qualitativen Verbesserung von Behandlungen.
- 16) Alternativmedizin wird meistens additiv angewendet und das muss nicht die Allgemeinheit zahlen. Dazu kommt, dass wenn es "drauf ankommt", die Patienten die wissenschaftliche Medizin wollen.
- 17) Es wäre sicher schön, bedeutet aber eine Ausweitung für die Grundversicherung und damit auch eine Verteuerung. Vielmehr sollte man Qualitätskriterien erarbeiten um die Spitäler kantonale vergleichen zu können. Wir sind dran im Kantonsrat.
- 18) Als Mitglied vom Initiativkomitee für mich keine Frage!
- 19) Der Platz Zürich muss stark bleiben; auch wegen der Forschung!
- 20) Der Numerus clausus könnte angepasst werden, bzw. bei der Auswahl könnten Schweizer bevorzugt werden...
- 21) Bemerkungen zu obiger Frage: Alle guten Ärzte werden weiterhin einen Vertrag erhalten (dies sind die allermeisten). Die schwarzen Schafe müssten aber auch im Interesse der anderen, gehandelt werden können
- 22) Die Grundversicherung darf nicht wieder ausgebaut werden. Dafür sind Zusätze mit sehr moderaten Prämien da
- 23) Die freie Spitalwahl muss verbunden werden mit einer stärkeren überregionalen und teilweise nationalen Spitalplanung.
- 24) Mit den heutigen Strukturen führt eine solche freie Wahl mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Mengenausweitung. Die freie Wahl soll aber in Kombination mit dem Aufbau von Ärztenetzwerken möglich werden.
- 25) Die Formulierung "alle spitzenmedizinischen Disziplinen" ist zu absolut. Zürich muss und wird ein spitzenmedizinisches Zentrum bleiben.
- 26) Wobei es nicht um "Schweizer" Ärztinnen und Ärzte geht, sondern um "hier ausgebildete".
- 27) Aber nicht in Form von Versicherungsmodellen, sondern von Versorgungsnetzwerken.
- 28) HMO-Modelle müssen gefördert werden.

- 29 + 30) Der Peripemeter, innerhalb dem frei gewählt werden darf, sollte regional, das heisst transkantonal, festgelegt werden.
- 31) In der mit Apotheken dicht bestellten Stadt müssen die Ärzte die Medis nicht selber abgeben; das ist vor allem für Allgemeinmediziner auf dem Land sinnvoll.
- 32) Wobei eine schweizweite Koordination für gewisse spezielle Abteilungen sinnvoll ist. Auch Zürich darf teilen lernen.
- 33) Geht von der falschen Annahme aus, dass Zugang zu Studienplätzen abhängig gemacht werden kann von Nationalität.
- 34) Muss je nach Region entschieden werden, keine pauschale Antwort möglich.
- 35) Und auch die Patientinnen! Und auch die Ärztin!
- 36) Das ist erst möglich, wenn eine schweizweite Spitalplanung verwirklicht ist.
- 37) Wobei es darauf ankommt, welche: Das Modell der Gewerkschaften und Personalverbände, die "Persönliche Gesundheitsstelle" ist förderungswürdig.
- 38) Denn die kantonalen Grenzen stimmen nicht mehr mit den Spitalangeboten überein. Es braucht eine Spitalplanung Schweiz.
- 39) Sicher!
- 40) Junge gut ausgebildete Ärzte sollen eine Praxis eröffnen können.
- 41) Da diese Modelle v.a. ökonomisch motivierte Sparmodelle sind und darunter meist die Qualität leidet.
- 42) ...ausser sie entscheiden sich selbst für ein Hausarztmodell ihrer Krankenkasse.
- 43) Da ist ein weiter Weg angesichts des heutigen Dschungels von Spitalträgerschaften!
- 44) Das Grundprinzip der Trennung von ärztlicher Hilfeleistung und Medikamentenverkauf ist gerechtfertigt durch die finanziellen Interessenkonflikte beim Arzt.
- 45) Es ist nicht möglich, in der kleinen Schweiz alle Spitzenleistungen in mehreren Zentren zu erbringen. Teilweise wäre eine internationale Zusammenarbeit die beste Lösung.
- 46) Mit der Frage des Ärztebedarfs und dem Problem der Mengenausweitung habe ich mich nicht genügend befasst, deshalb sind meine Antworten zu diesen beiden Fragen wenig fundiert.
- 47) Das ist wichtig für den Wirtschaftsstandort Zürich
- 48) Förderung tönt zwar nicht gut!
- 48) Zumindest in der Grundversicherung muss man zulassen, dass die Kassen gewisse Einschränkungen machen können
- 50) Alle, die Ja sagen haben keine Ahnung zu was sie ja sagen, denn sie sagen nicht nur Ja zur Versicherungsleistung sondern auch Ja zu vielen neuen Regeln.
- 51) Der Markt und die Qualität sollen über den Standort der Spitzenmedizin entscheiden - nicht staatliche Planung.
- 52) Sicherung der Qualität soll durch Qualitätswettbewerb gefördert werden.
- 53) Nur minimalste staatliche Eingriffe, deshalb: kommt auf Art der Förderung an.
- 54) Ausnahme: Frei wählbare Hausarztmodelle mit Prämienrabatt
- 55) Wird va. im kantonsgränz nahen Bereich Verbesserungen bringen. Zudem wäre etwas mehr Wettbewerb zwischen Spitalern sinnvoll.
- 56) SD gemäss Initiative der AGZ absolut zweckmässig und kundenfreundlich
- 57) Eine gewisse Koordination zwischen den Regionen ist sinnvoll, aber nach Sach- und nicht politischen Kriterien
- 58) Vor allem die Grundversorgerausbildung ist zu fördern. Sonst droht mehr Staatsmedizin mit Nachteilen auch für die Spezialisten
- 59) Ist eine willkürliche Massnahme, die zu Verzerrungen führt und die Weiterbildung behindert.
- 60) Ist für eine gute medizinische Versorgung unabdingbar; sonst droht Staatsmedizin.
- 61) Nur mit klaren flankierenden Massnahmen was die Auswahlkriterien der KK anbelangt.
- 62) MC als Wahlvariante. Bessere Marktbedingungen durch echten Risikoausgleich bei den KK.
- 63) Der Grundleistungskatalog ist überladen. Wenn WZW - Kriterien erfüllt sind, spricht nichts gegen Aufnahme.
- 64) Jedoch begrenzt und nur für solche mit anerkannten Ausbildungen und wirkungserforschten Theraphieformen.
- Sonstige Bemerkungen: Als Kantonsrat bin ich zuständiger Referent und Subkommissionspräsident für die Aufsicht des Universitätsspital USZ. Ebenfalls befasse ich mich mit weitergehenden medizinischen und pflegerischen Fragen als Präsident des Hospiz Zürcher Lighthouse. In dieser Funktion konnte ich über eine Volksinitiative eine kantonale Gesetzesänderung zugunsten der Palliative Care erwirken.

- 65) Die freie Arztwahl ist nötig für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient/in. Es kann nicht sein, dass am Schluss die Kassen bestimmen, wer welchen Arzt, welche Ärztin aufzusuchen hat.
- 66) Ich bin eher dafür. Allerdings gibt es finanzielle Bedenken, die berechtigt sind. Die Kantongrenzen sind aber heute keine sinnvollen Grenzen mehr für die spitalärztliche Behandlung.
- 67) Das wäre eine sinnvolle Lösung. Allerdings darf dies nicht zu einem Apothekensterben führen. Persönlich erlebe ich in der Apotheke eine unersetzliche Beratung auch über die Kompatibilität verschiedener Medikamente.
- 68) Das Unispital ZH ist ein Zentrum einer Grossregion, an der alle Sparten der Spitzenmedizin angeboten werden müssen. Diese muss allen zugänglich sein. Dem Trend zur Zweiklassenmedizin ist entgegenzuwirken.
- 69) Das jetzige System ist absurd.
- 70) Frei praktizierende Ärzten bilden eine Grundvoraussetzung der Grundversorgung.
- 71) Die Arztwahl darf nicht in die Willkür der Kassen fallen.
- 72) Eher ja. Aber diese Modelle dürfen nicht zu einem Leistungs- und Betreuungsabbau führen. Sie sind dann sinnvoll, wenn sie eine bessere medizinische Vernetzung garantieren, nicht aber, wenn sie nach rein ökonomischen Gesichtspunkten einen de facto Abbau der medizinischen Leistung evozieren.
- 73) Die Komplementärmedizin ist heute eine notwendige Ergänzung zur sog. Schulmedizin. Der Kanton Zürich anerkennt dies, indem er hierfür einen Lehrstuhl geschaffen hat.
- 74) Mit klaren Tarifvereinbarungen, die überrissene Honorare nicht zulassen.
- 75) In städtischen Gebieten nein - in ländlichen Gebieten freie Wahl zwischen Arzt/Ärztin + Apotheke - kein freier Medikamentenhandel.
- 76) In den Bereichen, in denen heute Spitzenmedizin betrieben wird, bzw. Spitzenkompetenz vorhanden ist. Ein Neuaufbau wäre zu ressourcenverschleissend. Qualitativ gute Grundversorgung für alle muss gewährleistet sein.
- 77) Nicht der CH-Pass, sondern Sprachkompetenz sind wichtig.
- 78) Dafür gezielte Förderung der Hausarztmedizin, Gerontologie und Psychiatrie.
- 79) Mit klaren Zulassungskriterien. Erforderlich sind QM-Zirkel und Netzwerke.
- 80) Sicher!
- 81) Dies finde ich problematisch. In keinem anderen Land ist dies so geregelt, mit offensichtlichen Gründen.
- 82) Teilweise
- 83) Jedoch nur diejenigen Methoden, die schon einmal in der Grundversicherung aufgenommen wurden.
- 84) Betrifft Hausarzt/in, Hausarztmodelle sollen dabei nicht ausgeschlossen sein.
- 85) Ein angemessener Wettbewerb ist wünschbar, doch die Kosten der Kantone, die bei dieser Vorlage befürchtet werden, müssen zuerst transparent sein und abgedeckt.
- 86) Auch in Zürich und Winterthur.
- 87) Ein Angebot in allen Bereichen ist schweizweit gesehen zu kostspielig, aber für abgesprochene Bereiche weiterzuentwickeln
- 88) Der auf uns zukommende Ärztemangel ist unterschätzt worden.
- 89) Er hatte nicht den gewünschten Effekt, andere Instrumente sollen entwickelt werden
- 90) Was nicht Managed Care-Modelle bremsen muss; eine Breite der Wahlmöglichkeit für Patient/innen ist anzustreben.
- 91) Aber die bestehenden Instrumente müssen konsequent angewendet werden.
- 92) Nicht dogmatisch, aber als Verbreiterung der Palette und um die Konsultationitis einzuschränken und Patienten besser zu coachen
- 93) Die Frage ist müssig; das Volk wird entscheiden:
- 94) Ja, aber nicht immer wechseln.
- 95) Unverhältnismässige Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit!
- 96) Den Kontrahierungszwang jetzt aufzuheben, würde in diesem regulierten Sektor de facto zum Berufsverbot führen.
- 97) Es sollten die Arztpraxen auf dem Land und in den Bergtälern wieder belegt werden!
- 98) Falls, dann nur in den grossen Städten.