

## Ein letzter Panoramablick auf den Güterbahnhof

Anton Bruhin verewigt im Freien das vor dem Abbruch stehende Baudenkmal auf Leinwand

**rick.** Künstler, die unter freiem Himmel ihre Werke malen, sieht man in der Stadt Zürich selten. Und wenn, dann haben sie die Limmat, den See oder einen Park vor sich. Nicht so Anton Bruhin. Der 1949 in Lachen geborene Künstler, der malt, Maultrommel spielt und textet, hat zurzeit eine knapp sechs Quadratmeter grosse Leinwand in einer Ecke des Güterbahnhofparkplatzes aufgespannt. Während auf der Hohlstrasse gleich hinter der schattenspendenden Hecke Autos vorbeibrausen, arbeitet Bruhin konzentriert an seinem Panoramabild, einer Frontalansicht des Güterbahnhofs.

### Kunst am Bau

Das Bild wurde als Kunst am Bau von der Bauherrschaft der «Loft 1» an der Erismanstrasse 2 in Auftrag gegeben. Aus Vorschlägen von fünf bekannten Künstlern wurde Anton Bruhins Vorschlag für ein Panorama des Güterbahnhofs ausserkoren. Die 4,5 Meter lange und 1,3 Meter hohe Leinwand ist für den Eingangsbereich des Betonbaus gedacht.

Bereits acht Tage habe er bis anhin malen können, sagt Bruhin. Etwa Halbzeit sei das. Die grossen Flächen sind bereits gemalt, blauer Himmel, das massive Gebäude sind sichtbar. Die Autos auf dem Parkplatz habe er zu Beginn auch abbilden wollen, aber das sei wegen des stetigen Wandels kaum möglich. Wenn die Sonne um 13 Uhr 30 die massive Front des Güterbahnhofs nicht mehr optimal beleuchtet, packt er seine Pinsel zusammen, trägt die lange Leinwand über die Strasse und deponiert sie im gegenüberliegenden Haus «Loft 1». «Der Güterbahnhof gefällt mir, er ist wie eine Torte gebaut – eine Werktagstorte sozusagen», sagt Bruhin und verweist auf pompösere «Tortengebäude» in den Metropolen



Der Güterbahnhof von 1897 soll im nächsten Frühling dem Neubau des Polizei- und Justizzentrums weichen. Anton Bruhins Bild wird künftig als Kunst am Bau den Eingangsbereich einer Liegenschaft im Kreis 4 schmücken. ELLEN MATHYS

dieser Welt. Angesprochen auf den Fakt, dass der historische Güterbahnhof von 1897 wahrscheinlich bereits im nächsten Frühjahr dem Neubau des Polizei- und Justizzentrums weichen muss, sagt Bruhin: «Früher habe ich den alten Zeiten gerne nachgetrauert, heute tue ich das nicht mehr.» Von Sentimentalität, die ein ehemaliger Bewohner des Kreises 4 an den Tag legen könnte, ist nichts spürbar.

### Malerei und Musikant

Anton Bruhin, der in den sechziger Jahren in Zürich in der F+F-Klasse (Form und Farbe) der Kunstgewerbeschule studiert hat, ist auch als äusserst begnadeter Maultrommelspieler bekannt.

Er war es, der das elektrische «Trümpi» erfunden hat und der immer wieder neue Klänge mit dem kleinen Instrument zaubern kann. Die Malerei betreibt er erst seit 1980. Er wehrt sich gegen Stimmen, die das Malen auf Leinwand als altmodisch und gestrig bezeichnen. Den Goldbrunnenplatz, die Zollstrasse, wo er früher wohnte, aber auch die Ile Saint-Louis und den Broadway hat Bruhin im Rundblick gemalt. Seine Neigung für Panoramabilder komme von der Entscheidungsschwäche. «Auf einem Panoramabild ist alles gleichwertig, ich muss also nicht auswählen.» In jüngster Zeit reiste Bruhin oft nach Ungarn: Flache Felder mit Heuballen sind hier das Motiv für seine langen Bilder.

## Mädchen in Fahrweid sexuell genötigt

**fsi.** Ein Unbekannter hat am späten Samstagabend in Fahrweid in der Gemeinde Weiningen eine 15-jährige Jugendliche sexuell belästigt. Wie die Kantonspolizei am Dienstag mitteilte, hatte ein Mann das Mädchen um 22 Uhr 08 auf der Höhe der Haltestelle Fahrweid auf der Austrasse von hinten gepackt und in ein Gebüsch gezerrt. Er bedrohte sein Opfer mit einem Messer, schnitt ihre Kleidung auf und berührte sie am Oberkörper. Dank heftiger Gegenwehr gelang es dem Mädchen zu entkommen.

Das Opfer beschreibt den Mann als 30 bis 40 Jahre alt, 180 bis 190 Zentimeter gross und breitschultrig. Er hat eine (vermutlich rasierte) Glatze, ein ovales Gesicht mit Pausbacken, helle Augen und Augenbrauen sowie eine Hasenscharte auf der Oberlippe. Er trug einen schwarzen Mantel aus Leder oder lederähnlichem Material mit Reissverschluss, schwarze Springerstiefel und schwarze Handschuhe. Der Mann spricht Schweizerdeutsch. Die Polizei bittet allfällige Zeugen, sich unter der Telefonnummer 044 247 22 11 zu melden.

## Festnahme nach rasender Fahrt durchs Sihltal

Die Polizei sucht Zeugen

**fsi.** Eine Patrouille der Stadtpolizei Zürich hat am Pfingstmontagabend in Leimbach zwei Raser angehalten. Wie die Kantonspolizei Zürich am Dienstag mitteilte, hatten die beiden Männer, ein 18-jähriger Bosnier und ein 22-jähriger Kroat, um 23 Uhr trotz Gegenverkehr mit übersetzter Geschwindigkeit eine Fahrzeugkolonne von Personenautos sowie einen Reisebus überholt und dabei wiederholt die Sicherheitslinie überfahren und andere Verkehrsteilnehmer gefährdet. Die beiden Lenker sowie deren Mitfahrer, ein 20-jähriger Schweizer und ein 19-jähriger Serbe, wurden festgenommen. Verkehrsteilnehmer, die zum Verhalten der beiden Lenker Angaben machen können, werden gebeten, sich mit der Kantonspolizei Zürich, Verkehrszug Neubüel, 043 833 17 00, in Verbindung zu setzen. Die beiden Raser waren mit einem Honda Civic und einem Opel Corsa unterwegs.

## Vernetzen statt Abgrenzen

Plädoyer für neue Wege im Seilziehen um die Arzneimittelabgabe

Von Regierungsrat Thomas Heiniger

Die anhaltende Kontroverse um die ärztliche Arzneimittelabgabe drängt die Bedürfnisse und Interessen der Hauptbetroffenen in den Hintergrund und blockiert sinnvolle Lösungen. Arbeiten Ärzte und Apotheker gemeinsam unter einem gleichen Dach, schafft dies Raum für Lösungen im Interesse der Patienten.

Die Frage, wer im Kanton Zürich rezeptpflichtige Medikamente abgeben darf, polarisiert seit Jahren. Das Resultat ist eine heillose Verhärtung der Fronten zwischen Ärzte- und Apothekerschaft. Statt gemeinsam nach Lösungen zu suchen, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten bestmöglich Rechnung tragen, konzentrieren sich die beiden Berufsgruppen auf die kompromisslose Vertretung ihrer eigenen Interessen. Missliebige Entscheide der politischen Verantwortlichen oder der Stimmberechtigten werden mit heftigster Ablehnung quittiert und bekämpft – meist auf dem Gerichtsweg und unter Ausschöpfung aller Instanzen.

Die Apothekerinnen und Apotheker führen in ihrer Argumentation unter anderem ins Feld, dass der Medikamentenverkauf in der Arztpraxis die Krankenversicherung stärker belastet als die konsequente Anwendung der Rezeptur, die darüber hinaus dank dem Vier-Augen-Prinzip auch zur Qualitätssicherung beitrage. Auch gemäss OECD schaffe die Medikamentenabgabe durch Ärzte Anreize zur Überverschreibung.

Die Ärzteschaft fordert, dass die Patientinnen und Patienten frei wählen können, wo sie die Medikamente beziehen wollen. Sie erachtet eine solche Lösung generell als kundenfreundlicher und weist auf die Vorteile gerade für ältere und in ihrer Mobilität eingeeengte Personen hin. Ausserdem sichere die Abgabe von Medikamenten direkt in der Arztpraxis gerade auf dem Land die Versorgungsqualität für die ganze Bevölkerung.

### Auf dem Buckel der Kunden

Der Regierungsrat versteht sich in dieser Frage als Vertreter der Interessen der am stärksten betroffenen Anspruchsgruppe, nämlich der Patientinnen und Patienten. Diese haben sich in den bisherigen Volksabstimmungen zu diesem Thema für eine liberale Lösung ausgesprochen, die den Bezug von Medikamenten in der Arztpraxis erlaubt.

Die Härte, mit welcher der Disput geführt wird, erstaunt wenig: Für beide Berufsstände generiert der Verkauf von rezeptpflichtigen Me-

dikamenten willkommene Einnahmen. In den Städten Zürich und Winterthur kann die Marge der rezeptpflichtigen Medikamente das wirtschaftliche Überleben einer Apotheke bedeuten. Für die Allgemeinärzte bildet der Medikamentenverkauf durchaus einen Nebenverdienst.

Es scheint somit zumindest kurzfristig keine Lösung in Sicht, die beide Berufsgruppen befriedigen und dem politischen und juristischen Hickhack ein Ende setzen würde. Besonders unbefriedigend dabei: Das wichtigste Kriterium für eine gute Lösung tritt weitgehend in den Hintergrund: das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten nach einer kundenfreundlichen und qualitativ hochstehenden Versorgung mit Medikamenten.

### Vom Hersteller zum Distributor

Ein kurzer Blick in die Vergangenheit zeigt, dass die heutige Situation Ergebnis einer historischen Entwicklung ist, das heutigen Erfordernissen nicht mehr gerecht wird. Während in der Antike das Heilen zunächst in den Händen von religiösen Institutionen lag, etablierte sich mit dem bekanntesten Arzt der Antike, Hippokrates, eine rationale Medizin, in welcher der Heiler sowohl die Rolle des therapierenden Arztes als auch des Herstellers von Heilmitteln übernahm. Ab dem 13. Jahrhundert bahnte sich dann zunehmend eine Arbeitsteilung an: auf der einen Seite der therapierende Arzt, der eine Arznei verschreibt, auf der anderen Seite der Apotheker, der die Medikamente abgestimmt auf den Patienten herstellt und verkauft. Mit der Möglichkeit, Arzneimittel synthetisch und in grossen Mengen herzustellen, begann sich ab dem 19. Jahrhundert das Berufsbild des Apothekers umfassend zu ändern. Anstelle des Sammelns der oftmals pflanzlichen Basisstoffe sowie der Herstellung von Salben und Pflüchchen trat die Prüfung der Arzneimittel auf ihre Güte und Brauchbarkeit in den Vordergrund. Heute ist in der Apotheke die Herstellung oder Mischung von Arzneien zwar nicht ganz verschwunden, aber umsatzmässig von sehr untergeordneter Bedeutung.

### Unbefriedigende Situation für Patienten

Mit dem exponentiellen Wachstum des Angebots an industriell hergestellten Medikamenten hat sich in den letzten Jahrzehnten die Bedeutung der Distribution für die Apotheken weiter verstärkt. Es ist somit nicht verwunderlich, dass es in den Städten Zürich und Winterthur immer mehr Patientinnen und Patienten gibt, die nicht verstehen können, warum der Arzt nach einer Konsultation kein Medikament aus seinem Regal nehmen darf.

Der in seiner Situation meist geschwächte Patient empfindet den Gang in die Apotheke oft als Umweg. Für ihn ist der Mehrwert der zusätzlichen Kontrolle durch den Apotheker nicht mehr ersichtlich – oder gar verwirlich. Nämlich dann, wenn der Apotheker die Rezeptur des Arztes aus pharmakologischen oder preislichen Überlegungen nachträglich in Frage stellt oder ändert, der Arzt aber auf der Verordnung beharrt, die er mit dem Patienten besprochen hat. Für alle Beteiligten weitaus hilfreicher und sinnvoller wäre es, die Kontrolle der Medikation durch den Apotheker viel früher, das heisst vor der Verschreibung, in den Behandlungsprozess zu integrieren.

### Arzt und Apotheker gemeinsam

Ein solcher Schritt zu engerer Zusammenarbeit bedingt ein grundsätzliches Überdenken des historisch auseinandergewachsenen Rollenverständnisses von Arzt und Apotheker. Genau darin liegt meines Erachtens der Schlüssel zu einer konstruktiven Lösung. Es ist heute unbestritten, dass die Zukunft der Gesundheitsversorgung in einer konsequenten Vernetzung der Anbieter im Gesundheitswesen liegt. Es gibt wohl wenige Bereiche im Gesundheitswesen, die über das gesamte politische Spektrum derartige Zustimmung geniessen wie die Bestrebungen um die Förderung von Netzwerken im Gesundheitswesen, seien es Netze von Anbietern mit geografisch verschiedenen Standorten oder Gesundheitszentren, wo die Vernetzung unter einem gemeinsamen Dach gelebt wird. Bezogen auf das Problem der Medikamentenabgabe käme es einem Quantensprung gleich, Ärzte und Apotheker sowohl organisatorisch wie allenfalls auch wirtschaftlich «unter ein Dach» zu bringen.

Es spricht vieles dafür, dass Apotheker und Ärzte, beide, in ein Netzwerk eingebunden sind. Optimale Medikamentenbewirtschaftung und Abgabe sowie widerspruchsfreie Beratung ergeben sich aus einer solchen Konstellation ohne eine einzige staatliche Vorschrift automatisch. Ganz entscheidend: Die Patientinnen und Patienten kommen unmittelbar nach der Behandlung durch den Arzt zu ihrem Medikament und profitieren gleichzeitig von der Qualitätskontrolle und dem logistischen Know-how des Apothekers.

### Anreize schaffen

Was kann die Politik nun tun, um eine Entwicklung in diese Richtung zu fördern? Zentral ist es, optimale Rahmenbedingungen für netzwerkartige Zusammenschlüsse von Anbietern im Gesundheitswesen zu schaffen. Anstatt mit Vorschriften oder Verboten müssen die Beteiligten

mit Anreizen zur Zusammenarbeit motiviert werden. Es geht hier nicht nur um Ärztinnen und Ärzte, Grundversorger oder Spezialisten, und Apothekerinnen und Apotheker: Auch Physiotherapeuten, medizinische Masseur, Ernährungsberater können eingeschlossen sein.

Besonders nützliche Anreize sind zum Beispiel flexiblere Versicherungsvarianten, während aber bei der staatlichen Subventionierung von Projekten oder Qualitätszirkeln Zurückhaltung angebracht ist. Zu gross ist hier die Gefahr, neue Marktverzerrungen in ein System zu bringen, dessen Transparenz schon heute zu wünschen übrig lässt. Noch problematischer wäre es zudem, das ambulante ärztliche Angebot mit staatlichen Gesundheitszentren unter dem unscharf definierten Titel «Managed Care» zu monopolisieren.

Weitere Ansatzpunkte stehen der Politik auf Bundesebene beim Krankenversicherungsgesetz zur Verfügung. Es gilt, Fehlanreize zu eliminieren, welche die momentane Situation zementieren. Ein Lösungsansatz läge beispielsweise bei der Verbesserung des Ärzttarifs bei gleichzeitiger Reduktion der Margen bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten und dem Recht für Apotheken, gewisse kassenpflichtige Standard-Medikamente in Eigenregie abzugeben.

### Zielführender als politische Schlachten

Die positiven Auswirkungen einer gestärkten Vernetzung der Anbieter beschränken sich keineswegs auf die Medikamentenabgabe. Ärztenetzwerke tragen zum Beispiel dazu bei, dass der Beruf des Hausarztes für Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums wieder attraktiver wird. Im Gegensatz zu Einzelpraxen locken hier etwa zusätzliche Perspektiven für Teamarbeit, Weiterbildung und familienfreundliche Arbeitszeiten mit Teilzeitpensien. Ein Netzwerk mit ÄrzteePool kann zudem die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten gezielter abdecken. Beispielsweise ist die ärztliche Erreichbarkeit besser sichergestellt als in einer Einzelpraxis, was dazu beiträgt, die Anzahl der kostspieligen Behandlungen von Bagatellen in den Notfallabteilungen der Spitäler zu vermindern.

Beim Problem der ärztlichen Medikamentenabgabe liegt eine solche Strategie wie dargelegt ebenfalls im Interesse der Patientinnen und Patienten. Sie entschärft das Konfliktpotenzial zwischen Ärzten und Apothekern und macht die Sicht frei für ein kundenfreundliches und qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen. Somit ist die Strategie wesentlich zielführender, als politische Grabenkämpfe zu führen und diese mit juristischen Schlachten zu ergänzen.