

Gesundheit ist keine Ware!

**Fehlende Hausärzte? Qualitätsabbau? Steigende Krankenkassenprämien?
Ökonomisierte Bildung? – Sparen zu welchem Preis?**

Medizinische Grundversorgung

Die zunehmend fehlenden HausärztInnen sind weiterhin das grösste Problem in der ambulanten Grundversorgung. Seit Jahren werden zuwenige MedizinerInnen ausgebildet. In den Spitälern können sie noch durch ausländische ÄrztInnen ersetzt werden, in den Hausarztpraxen wird es immer schwieriger, Nachfolger zu finden. Dadurch wird es in wenigen Jahren eine massive Unterversorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten geben. Die Politik hat nur vordergründig ein Interesse, etwas dagegen zu tun, denn eine Unterversorgung ist letztlich kostensparend, da weniger Menschen zum Arzt gehen (können). Als Alternativen werden (zunehmend offener) Modelle diskutiert, in denen Gesundheitspersonal die Erstversorgung von Patienten übernimmt und entscheidet, wer überhaupt zum Arzt muss. Damit könnte man in erster Linie Geld sparen (bei gleichzeitig schlechterer Versorgung). Vorerst möchte man in der Grundversorgung einen differenzierten Selbstbehalt für alle Patienten einführen. Wessen Hausarzt in einem Managed Care Modell arbeitet, zahlt 10% Selbstbehalt, wessen Hausarzt in einem solchen Modell nicht mitmachen will, berappt dagegen 20% seiner Kosten selbst. Gegen eine Vernetzung der HausärztInnen wie auch gegen Hausarztmodelle ist an sich nichts einzuwenden, der springende Punkt in diesem Modell ist aber die Budgetverantwortung. Wenn ein Arzt bzw. sein Netzwerk eine bestimmte Kostensumme pro Patient überschreitet, wird er belangt. Dadurch entsteht ein Interesse des Arztes, seinen Patienten unter Umständen medizinische Leistungen vorzuenthalten, damit er nicht zu teuer wird. Es entsteht eine gefährliche Vermischung von Entscheidungen aufgrund medizinischer Kriterien und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Welcher Patient kann da seinem Hausarzt noch wirklich trauen?

Spitäler

Fallpauschalen: In den Spitälern werden und sind teilweise bereits schon Fallpauschalen eingeführt, d.h. das Spital erhält einen fixen Geldbetrag für jede bestimmte Diagnose – unabhängig davon, ob der Patient Komplikationen erleidet, weitere Abklärungen benötigt oder Begleiterkrankungen hat. Um zu überleben, müssen die Spitäler bei den Untersuchungen möglichst sparen und die Patienten so schnell wie möglich entlassen. Aus anderen Ländern wie z.B. Deutschland sind katastrophale Erfahrungen mit diesem System bekannt. Viele Spitäler mussten geschlossen werden oder wurden von grossen internationalen Ketten übernommen, die Qualität der Behandlung wurde massiv schlechter. Privilegiert bleiben all jene, welche sich privat versichern lassen können. Für sie wird weiterhin jede Untersuchung und Massnahme separat abgerechnet und gut honoriert. Hier wird nicht gespart, denn hier werden satte Gewinne erwirtschaftet. Die Zielrichtung ist klar: Verschlechterung der Allgemeinversorgung, damit der Druck auf die Bevölkerung steigt, sich privat versichern zu lassen. Denn hier geht's um gute Gewinne.

Spitalarbeit: Die Arbeit in Spitälern sowie weiteren medizinischen Institutionen ist körperlich und psychisch anstrengend. Die Auseinandersetzung mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen sowie unregelmässige Arbeitszeiten, Arbeit an Sonn- und Feiertagen sowie in der Nacht sind psychisch und körperlich belastend und schränken die Teilnahme am sozialen Leben ein. Diese Belastung wird durch die, z.T. bewusst in Kauf genommenen

Personalengpässe stark erhöht. Seit 2000 ist mit dem neuen Arbeitsgesetz im Gesundheitswesen endlich auch für Assistenzärzte eine maximale Stundenwoche von 50h eingeführt worden. Aufgrund mangelnder Arbeitskräfte und unzureichender Stellenfinanzierung ist die Einhaltung einer „normalen“ Arbeitszeit aber oftmals illusorisch. Es kann und darf nicht sein, dass Spitalärzte/innen oft am Limit laufen. Es ist darum wichtig, dass in der Schweiz genügend Ärzte/innen ausgebildet und genügend Stellen finanziert werden. Auch die vermehrte Schaffung von Teilzeitstellen ist wichtig und entgegen gewisser konservativer Meinungen im medizinischen Bereich gut möglich.

Medizinstudium

Eine Masse an Neuerungen treibt an den Unis die Entwicklung zu einem ökonomisierten Bildungswesen voran. Der Unirat, das oberste Entscheidungs- und Führungsorgan der Uni Zürich, besteht ohne Ausnahme (!) aus Uni-externen Personen, u.a. aus Vertretern der Credit Suisse und der Economiesuisse. Die Bologna-Reform wurde vor drei Jahren auch im Medizinstudium eingeführt und hat zu einer starrereren, verschulerten Ausbildung geführt: Präsenzkontrollen, mehr obligatorische Lehrveranstaltungen und weniger Freizeit zur selbstorganisierten Bildung oder zum Arbeiten neben dem Studium. Im Gegensatz zur früher nicht obligatorischen Dissertation müssen MedizinstudentInnen neu eine Masterarbeit in ähnlichem Umfang schreiben, um überhaupt am Staatsexamen teilnehmen zu können. Der Druck ist aber gross, trotzdem zusätzlich eine Dissertation zu verfassen, um im globalisierten Arbeitsmarkt nicht benachteiligt zu werden. Hierzu muss man gemäss neuer Regelung – so ganz nebenbei – einer einjährigen Forschungsarbeit nachgehen. Diese Zeit könnte viel sinnvoller genutzt werden, beispielsweise durch das Sammeln von klinischen und sozialen Erfahrungen. Denn gerade eine solch vielseitige und menschliche Kompetenzen erfordernde Tätigkeit wie der ÄrztInnenberuf ist angewiesen auf Menschen, die sich auch ausseruniversitär bilden. Unter einer Ausbildung, die sich an Forschung, Pharmakonzernen und Spardruck orientiert, profitieren zwar die investierenden Konzerne und Institutionen, leidet aber langfristig die ganze Gesellschaft.

Wir fordern:

- **Eine echte Stärkung der Hausarztmedizin**
- **Kein Abbau im KVG-Bereich, das heisst freier Zugang zum Gesundheitswesen für alle**
- **Keine Budgetverantwortung in der Grundversorgung**
- **Kein Ausbau von Selbsthalten im Sinne von: Wer krank ist, ist selber schuld und soll es auch bezahlen (z.B. Selbstbezahlung von Notfallpauschalen etc.)**
- **Stopp der Einführung der DRG ins den Spitälern (Fallkostenpauschalen)**
- **Einhaltung der Arbeitszeiten durch Schaffung neuer Stellen und Ausbildung genügend Ärzte/innen.**
- **Mehr Studienplätze für Medizinstudenten und Abschaffung des Numerus clausus**
- **Mehr Freiraum im Medizinstudium; weniger Prüfungen, keine Präsenzkontrollen, keine obligatorischen Masterarbeiten**
- **Keine Zweiklassenausbildung in der Medizin (Bachelor/Masterabschluss)**
- **Freie universitäre Bildung unabhängig von ökonomischen Interessen**