

Gesundheit ist keine Ware!

Aktuelle Brennpunkte in unserem Gesundheitswesen

Medizinische Grundversorgung

Mit der überwältigenden Annahme des Verfassungsartikels zur medizinischen Grundversorgung im letzten Jahr hat das Volk gezeigt, wie wichtig ihm eine solide medizinische Grundversorgung ist. Umgesetzt wurde bereits eine leichte Verbesserung in der Entschädigung der Haus- und Kinderärzte in der Praxis. Das grösste Problem wird auch in Zukunft der Nachwuchs bleiben. Nach wie vor bildet die Schweiz viel zu wenige Ärzte aus, als dass die Grundversorger, welche in den nächsten Jahren in Pension gehen ersetzt werden könnten. Nach der erneuten Ablehnung einer Einheitskasse bleibt die Finanzierung des Gesundheitswesens unsolidarisch: die Reichsten zahlen proportional am wenigsten. Paradox dabei: Armut und schlechte sozioökonomische Bedingungen sind einer der wesentlichsten krankmachenden Faktoren. Die Finanzierung unseres Gesundheitssystems verstärkt statt dämpft diese krankmachende Wirkung!

Spitäler

Auch im vierten Jahr nach Einführung der Fallkostenpauschalen oder DRG ("Diagnosis Related Group") kann nach wie vor nicht nachgewiesen werden, dass die Spitäler dadurch sparen. Die Kosten an sich, welche der Grundversicherung und damit dem Prämienzahler verrechnet werden, dürften eher steigen, da die Fallkostenpauschalen einen Anreiz schaffen, möglichst viele Operationen und andere teure Eingriffe durchzuführen.

Privatisierung von Spitälern liegt im Trend. So z.B. im Kanton Zürich bereits erfolgt in Männedorf, Wetzikon und Bülach. In Affoltern am Albis und Uster hat die Bevölkerung die Umwandlung ihres Spitals in eine AG abgelehnt.

Die Klinik La Providence in Neuchâtel hat gezeigt, wie Spitäler von Inverstoren übernommen werden (hier Genolier) und wie sich die Arbeitsbedingungen für das Personal verschlechtern. Privatisierung führt in letzter Konsequenz zu Ausschüttung von Dividenden an die Inverstoren. Damit finanzieren wir über unsere Prämienzahlungen Gewinnausschüttungen!

Zu reden wird in nächster Zeit die vom Regierungsrat angestrebte Privatisierung des Kantonsspitals Winterthur geben. Nachdem das Spital vor einigen Jahren verselbständigt wurde, soll es nun vollständig privatisiert werden (eine Option, die damals kategorisch ausgeschlossen wurde!).



Assistenzärzt_innen

Assistenzärzt_innen arbeiten vielerorts jenseits vertretbarer Grenzen. Gemäss Arbeitsgesetz besteht eine Maximalarbeitszeit von 50 Stunden, viele arbeiten jedoch 60-70 oder gar noch mehr Wochenstunden. Maximal erlaubte Dienstdauer wie auch Freitageregulungen werden häufig systematisch nicht eingehalten. Obwohl gesetzlich vorgeschrieben, werden häufig Überstunden nicht dokumentiert, da sie sonst schlechtere Chancen auf begehrte Operationen oder Ausbildungsplätze nach sich ziehen. Die Spitäler sparen damit Geld, auf Kosten einer höheren Behandlungsfehleranfälligkeit und auf dem Buckel der Assistenzärzt_innen und deren Familien. Eine radikale Veränderung der Missstände ist längst überfällig. Indem wir uns gemeinsam statt als Einzelkämpfer_innen für menschenwürdige Arbeitsbedingungen engagieren, können wir einen Wandel in den Spitälern bewirken.

Medizinstudium

2007 wurde das Schweizer Medizinstudium gemäss Bologna reformiert und zu einem Vollzeitstudium gemacht: Dieser straffe obligatorische Kursplan und die Präsenzkontrollen verunmöglichen unseren zukünftigen Ärzt_innen eine selbstorganisierte Bildung. Zentrale Themen, die in der Bologna-Medizin ignoriert werden, können kaum im Selbststudium erarbeitet werden. Anstatt Eigenverantwortung und kritische Reflexion zu fördern, besteht ein Klima des Konkurrenzdruckes. Die Einführer der Bologna-Medizin ignorieren auch weiterhin, dass besonders finanzschwache Studierende trotz eines 100%-Studiums arbeiten müssen. Zudem fallen teilweise massiv höhere Gebühren an bspw. sind die Gebühren für das Abschlussexamen um das Dreifache gestiegen.

Und warum gibt es nicht genügend Ärzt_innen? Aktuell entscheidet eine Prüfung über die Zulassung zum Medizinstudium. Wer darin besser ist als alle anderen, erhält einen Studienplatz. Zwischenmenschliche Kompetenzen spielen in dieser Auswahl keine Rolle. Werden damit nicht einseitig diejenigen ausgesucht, welche gute Forscher_innen abgeben und diejenigen ausgesiebt (oder vorher schon abgeschreckt), welche gute Hausärzt_innen sein würden?!

Wir fordern

- **Kein Abbau im KVG-Bereich, das heisst freier Zugang zum Gesundheitswesen für alle**
- **Kein Ausbau von Selbstbehalten im Sinne von: Wer krank ist, ist selber schuld und soll es auch bezahlen (z.B. Selbstbezahlung von Notfallpauschalen etc.)**
- **Kein Qualitätsabbau in den Spitälern durch erzwungene Sparmassnahmen im Zusammenhang mit der Einführung der DRG**
- **Kein Personalabbau in der Pflege, keine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen**
- **Keine Sparmassnahmen in der Ausbildung der Assistenzärzt_innen**
- **Eine radikale Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Assistenzärzt_innen**
- **Mehr Studienplätze für Medizinstudierende**
- **Keine Zweiklassenausbildung in der Medizin durch zunehmende Verteuerung des Studiums: JA, zur Stipendieninitiative am 14. Juni. Weil Ausbildung Zukunft schafft**
- **Mehr Möglichkeit zur kritischen Reflexion im Medizinstudium, mehr Flexibilität im Studium und mehr Möglichkeit zur selbstorganisierten Bildung**