



Vereinigung  
unabhängiger  
Ärztinnen, Ärzte  
und Medizinstudierende

für ein gerechtes  
und soziales  
Gesundheitswesen

# Gesundheit ist keine Ware!

## Aktuelle Brennpunkte in unserem Gesundheitswesen

### Medizinische Grundversorgung

Obwohl die medizinische Grundversorgung in der Bevölkerung einen sehr guten Ruf genießt und in seiner Wichtigkeit in politischen Prozessen immer wieder betont wird, bleibt der Bestand der Hausarztmedizin auf lange Sicht weiter gefährdet. Die Lobbyisten der Krankenkassen, welche im nationalen Parlament stark vertreten sind, haben erreicht, dass der befristete Praxiseröffnungsstopp, welcher faktisch nur für Spezialisten gegolten hat, ersatzlos ausläuft. Dies obwohl sich alle einig sind, dass eine Steuerung gerade der Spezialistenmedizin notwendig ist und einer weiteren Kostensteigerung entgegenwirken kann. Die Krankenkassenvertreter nehmen aber durch die Aufhebung dieser Steuerungsmöglichkeit bewusst in Kauf, dass die Kosten in der ambulanten Versorgung weiter steigen werden, da sie damit rechnen, ihrem Ziel der Aufhebung des Kontrahierungszwanges näher zu kommen. Sie möchten selber bestimmen, mit welchen Ärzten sie zusammenarbeiten. Die Selektionkriterien werden sicherlich nicht soziale sein, denn Krankenkassen denken strikt marktwirtschaftlich. Ärzte, welche sich sozialer Probleme annehmen und aufwendige Patienten betreuen, sind für Krankenkassen unattraktiv. Es lässt sich leicht ausrechnen, was die Folgen sein werden, wenn die Krankenkassen nicht mehr verpflichtet sind, alle Grundleistungen von allen praktizierenden Ärzten zu übernehmen. Leidtragende werden einmal mehr nicht die teuren Spezialisten sein, sondern in erster Linie die Haus- und Kinderärzte, welche die Grundversorgung leisten. Diese Entwicklung muss umgekehrt werden, die Stärkung der Hausarztmedizin ist weiterhin zentrale Forderung einer sozialen, für alle zugänglichen Medizin.

### Spitäler

Im fünften Jahr nach Einführung der DRG ("Diagnosis Related Group") zeigt es sich nicht nur, dass die Spitäler durch die Einführung der Fallpauschalen nicht sparen, sondern dass sie immer mehr finanziell unter Druck geraten. Immer noch wollen Politiker und Ökonomen eine Privatisierung von Krankenhäusern der Bevölkerung als "ideale Lösung" verkaufen. Das Kantonsspital Winterthur soll nach dem Willen der Gesundheitsdirektion schon seit längerer Zeit in eine AG umgewandelt werden. Es wäre dann für die Aktionäre eine "lohnende Anlage". Für das Personal würde es eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bedeuten, d.h. mehr Arbeit für die Rentabilität des Spitals bei knappen Personalressourcen. Vom Paracelsus-Spital in Richterswil, wurde bekannt, dass bei aggressiven Sanierungsmassnahmen durch den Verwaltungsrat schon 30 Entlassungen von Mitarbeitern ohne Gründe (!) ausgesprochen wurden, weitere sollen folgen. Ein weiteres Beispiel für die Folgen der ökonomisierten Medizin ist das Universitätsspital Zürich. Der Betrieb hat im Jahr 2015 einen Gewinn von 15 Mio erwirtschaftet. Der grosse Einsatz, den die Mitarbeiter dafür geleistet haben, wird in keiner Weise honoriert: keine besseren Lohnzulagen für Nacht- und Wochenenddienste, keine zusätzlichen freien Tage bei grossem Arbeitsstress sind angesagt. Das Personal soll arbeiten für den Profit des Unternehmens!

## **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 Freitageregelungen 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. Der straffe Stundenplan und die obligatorischen Kurse mit 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 der Verschulung und des Konkurrenzdruckes. Mit der Einführung der Bologna-Medizin wird ignoriert, dass viele Studierende trotz des 100%-Studiums einer Erwerbstätigkeit nachgehen müssen, um sich das Studium zu finanzieren. Verschärfend kommt hinzu, dass teilweise massiv höhere Gebühren anfallen. Beispielsweise sind die Gebühren für das Abschlussexamen um das Dreifache gestiegen.

Aktuell entscheidet eine Prüfung über die Zulassung zum Medizinstudium. Diese Prüfung gleicht einem Intelligenztest. Motive, Motivation und zwischenmenschliche Kompetenzen spielen in diesem Auswahlverfahren keine Rolle. Wer darin besser abschneidet als alle anderen, erhält einen der wenigen Studienplätze. Hinzu kommt, dass für diese Zulassungsprüfung zum Teil kostspielige Vorbereitungskurse angeboten werden. Es ist fraglich, ob man mit Hilfe eines solchen Kurses tatsächlich bessere Chancen hat, die Prüfung zu bestehen. Falls die Chancen durch einen solchen Kurs gesteigert werden, findet allerdings schon während des Auswahlverfahrens eine Selektion zu Gunsten jener statt, die sich einen Vorbereitungskurs leisten können. Die Frage, warum der Bund und die Kantone trotz akutem Ärztemangel und immenser Nachfrage kaum neue Studienplätze schaffen und weiterhin an diesem umstrittenen Auswahlverfahren festhalten, bleibt offen.

## **Wir fordern**

- **Kein Abbau im KVG-Bereich, das heisst freier Zugang zum Gesundheitswesen für alle**
- **Kein Ausbau von Selbsthalten 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**
- **Mehr Möglichkeit zur kritischen Reflexion im Medizinstudium, mehr Flexibilität im Studium und mehr Möglichkeit zur selbstorganisierten Bildung**