

Gesundheit ist keine Ware!

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

Ambulante Medizin

Im National- und Ständerat wird gegenwärtig weiter an der KVG-Revision gefeilt. Offen ist, ob es noch zu einer Einigung kommt, und wie diese aussehen wird. Sicher ist jedoch, dass es gegen diese Gesetzesrevision ein Referendum geben wird und sicher scheint auch, dass es unterstützt werden muss. Heikelster Punkt in der Gesetzesänderung ist die Einführung eines faktischen Zwanges zur Budget(mit)verantwortung für Ärzte in der Grundversorgung. Neu sollen Patienten einen geringeren Selbstbehalt bezahlen müssen, wenn ihr Hausarzt in einem Netzwerk verankert ist, dem aber zwingend eine sog. Budget(mit)verantwortung aufgelastet wird. D.h. konkret, wenn Hausarzt A bei seinen Patienten zu viel Kosten verursacht, wird er bzw. sein Netzwerk zur Verantwortung gezogen. Damit vermischen sich in der Entscheidungsfindung medizinische und wirtschaftliche Fragen: Der Arzt müssen sich nicht mehr nur fragen, wer braucht welche Therapie sondern auch, wie sieht es für mein Budget aus, wenn ich diesem Patienten diese Therapie verschreibe. Das untergräbt das Vertrauen zwischen Patient und Arzt und führt zu einer Verschlechterung der medizinischen Grundversorgung. Dabei spricht inzwischen niemand mehr davon, dass mit der Gesetzesänderung Kosten gespart werden können! Für was denn das alles? Ein alternativer Vorschlag liegt vor in Form der Persönlichen Gesundheitsstelle (PGS), welche die medizinische Versorgung eines jeden Patienten koordiniert und hilft Doppelspurigkeiten und unnütze Abklärungen zu vermeiden.

Fallkostenpauschalen (DRG) in den Spitälern

Die Fallkostenpauschalen, auch DRG (Diagnosis related groups) genannt, sind ein neues Abrechnungssystem für die Spitäler, das im Gesundheitswesen mehr Transparenz und vor allem Kosteneinsparungen bringen soll. Für jeden Fall bzw. jede Diagnose erhalten dann die Spitäler einen bestimmten Geldbetrag, unabhängig davon, ob der Patient Komplikationen erleidet, weitere Abklärungen benötigt oder Begleiterkrankungen hat.

Trotz zahlreicher Proteste aus der Bevölkerung sollen ab 1.1.2012 nun auch in der Schweiz die Fallkostenpauschalen eingeführt werden. Vor einem Jahr wurde wegen der vielen ungeklärten Fragen im Zusammenhang mit den Fallpauschalen ein DRG-Moratorium gestartet, das die Einführung der Fallkostenpauschalen bis zur Klärung der umstrittenen Fragen aussetzen will. Alle Bürger können unterschreiben, die Unterschriftensammlung läuft noch.

Sicher ist, dass der Kostendruck im Gesundheitswesen durch die Fallkostenpauschalen zunimmt, nicht ab! Dies wurde schon in anderen Ländern bewiesen, die Fallpauschalen schon früher eingeführt haben, z.B. Deutschland. Der administrative Aufwand durch die DRG ist enorm und kostet viel! Um ideale Fallzahlen zu erreichen, für die sie genügend Geld erwirtschaften können, sind die Spitäler gezwungen, mehr teurere Eingriffe, z.B. Operationen, durchzuführen. Diese lassen sich mit DRG gewinnbringend abrechnen.

Probleme, die bei den Patienten nach dem Spitalaufenthalt auftreten, werden nach der möglichst frühzeitigen Entlassung vermehrt auf den ambulanten Bereich verschoben. Dadurch werden die HausärztInnen und damit auch die Krankenkassen mehr belastet, so dass die Krankenkassenprämien steigen werden.

Die negativen Auswirkungen der Fallpauschalen wirken sich natürlich nur auf die allgemein versicherten PatientInnen aus, während Privatversicherte alle Leistungen weiterhin ohne Einschränkung bekommen.

Die Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals werden sich verschlechtern: mit weniger Personal müssen mehr Leistungen erbracht werden, was die Qualität der Arbeit am Patienten negativ beeinflussen kann.

Die Finanzierung der Kosten für die Ausbildung zukünftiger ÄrztInnen in den Spitälern ist ungewiss, dies kann zu einem Mangel an qualifizierten ÄrztInnen führen.

Psychosoziale Aspekte werden durch den vermehrten Kostendruck unter Fallpauschalen nicht ausreichend berücksichtigt, was sich auf Familien und Gesellschaft negativ auswirken wird.

Medizinstudium

Eine Masse an Neuerungen sorgt an den Unis zu einem ökonomisierten Bildungswesen. 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 vier Jahren auch im Medizinstudium eingeführt und mit ihr eine zunehmende Verschulung der Ausbildung. Dies äussert sich durch Präsenzkontrollen, mehr obligatorische Lehrveranstaltungen und weniger Freizeit zur selbstorganisierten Bildung oder zum Arbeiten neben dem Studium. Im Gegensatz zur früher nicht obligatorischen Dissertation müssen Medizinstudierende 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 kurzfristig die investierenden Institutionen, leidet aber langfristig die ganze Gesellschaft. Ein zusätzliches Problem stellt die Einführung der Fallpauschalen per 1.1.2012 dar. Bisher ist nicht geregelt, wie im DRG-System die Aus- und Weiterbildung von Medizinstudierenden und ÄrztInnen finanziert werden soll. Ein Qualitätsabbau im Medizinstudium sowie in der Facharztausbildung ist daher absehbar.

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 ÄrztInnen.**
- **Mehr Studienplätze für Medizinstudierende 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**