

Gesundheit ist keine Ware!

Aktuelle Brennpunkte in unserem Gesundheitswesen

Medizinische Grundversorgung

Mit dem Gewinn des Referendums gegen die Managed Care-Vorlage im letzten Sommer konnte ein weiterer Schritt der Ökonomisierung in der ambulanten Medizin vorerst abgewehrt werden. Insbesondere die zwingend vorgeschriebene Budget(mit)verantwortung der ÄrztInnen hätte zu einem Umdenken geführt und zunehmend ökonomische Überlegungen in die medizinische Behandlung einbezogen. Doch Probleme sind deswegen keine gelöst. Der zunehmende Mangel an Grundversorgern (HausärztInnen, KinderärztInnen) ist in der ambulanten Medizin das grösste Problem. Die Politik ist nach wie vor wenig gewillt, wirklich etwas dagegen zu unternehmen. Allerdings hat das Einreichen der Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ im letzten Jahr einiges in Bewegung gesetzt. Da die Initiative im Volk doch viele Sympathien geniesst und eine Annahme bei einer Abstimmung droht, sieht sich der Bundesrat genötigt, einen attraktiven Gegenvorschlag zu lancieren um – im besten Fall – den Rückzug der Initiative zu erwirken. Der Bundesrat hat hierfür die Idee eines Masterplans entwickelt, mit dem eine effektive Förderung der Hausarztmedizin erwirkt werden soll. Es bleibt abzuwarten, wie ernst die Absicht ist und was konkret damit erreicht werden kann.

Spitäler

Per 1.1.2012 wurde in den Spitälern ein neues Finanzierungsmodell – die sogenannten DRG's (Diagnosis Related Group) oder Fallkostenpauschalen eingeführt. Welches sind nun die Erfahrungen mit dem neuen Finanzierungssystem nach den ersten 16 Monaten? Die Spitäler stehen unter Druck, möglichst viele PatientInnen möglichst schnell und kostengünstig zu behandeln, denn die Abgeltung der Kosten erfolgt nach dem "Fallgewicht" und der Diagnose, ohne Rücksicht auf komplizierte Krankheitsverläufe. Kostet ein Aufenthalt einer PatientIn mehr als die vorgegebene Fallpauschale, muss das Spital dies aus dem eigenen Budget bezahlen... Dieses Geld muss dann durch andere, "günstigere" Fälle wieder reingeholt werden, damit die Spitalfinanzierung nicht ins Defizit gerät.

Dies steigert den Druck, PatientInnen möglichst kostengünstig, sprich mit möglichst wenig Personalaufwand, zu behandeln und sie lieber frühzeitig zu entlassen. Dies fördert der Druck auf das Personal der Krankenhäuser. Krankenpflegende können nach eigenen Angaben ihre PatientInnen sehr oft nicht so betreuen, wie sie es eigentlich gemäss ihrem Berufsethos sollten und möchten. Der Leistungsdruck durch zusätzliche administrative Aufgaben und gleichzeitig knappe personelle Ressourcen wirkt sich auf PatientInnen und Personal negativ aus. Durch den Kostendruck besteht die Gefahr, dass PatientInnen beispielsweise nach einer Operation zu früh aus den Spitälern entlassen werden. Zwei andere Bereiche sind zudem durch die DRG'S zum Problem geworden: Die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung der AssistenzärztInnen und Medizinstudierenden ist durch die Einnahmen der Spitäler mit den DRG's nicht abgedeckt, andere Lösungen sind aber noch nicht verfügbar. Es besteht die Gefahr, dass zunehmend weniger AssistenzärztInnen ausgebildet werden. Ein weiteres Problem ist die Finanzierung der Investitionen, die in den Spitälern notwendig sind, z.B. Umbauten, Anschaffung medizinischer Geräte. Auch diese sind in den DRG's nur beschränkt mitberücksichtigt, bzw. hier wird ein Spital zuerst sparen, wenn es unter Kostendruck gerät. Dies kann zur Verzögerung dringender Erneuerungen und zum Qualitätsabbau in den Spitälern führen. Die grosse Schwierigkeit ist, dass dieser Umbau schleichend und langsam vor sich geht und dadurch schwer fassbar ist. Deswegen muss die Forderung nach einer guten und qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung gerade auch durch die öffentlichen Spitäler (soweit sie das überhaupt noch sind) aufrechterhalten werden.

Medizinstudium

Seit Einführung der Bologna-Reform im Medizinstudium (2007) greift eine immer stärkere Verschulung des Medizinstudiums um sich. Dies äussert sich u.a. in Präsenzkontrollen und einem strafferen obligatorischen Veranstaltungskalender. Die Präsenzpflcht in den Kursen geht so weit, dass ein Arztzeugnis nötig ist, wenn man mehrere Male in Folge fehlt. Somit bleiben weniger Möglichkeiten zur selbstorganisierten Bildung. Zudem wird es dadurch schwieriger, neben dem Studium zu arbeiten, was insbesondere finanzschwache Studierende trifft.

Ein zusätzliches Hindernis wurde seit vergangenem Jahr den Studierenden im sog. „Wahlstudienjahr“ in den Weg gelegt. In diesem Jahr werden Praktika in Spitälern absolviert, wobei man im Durchschnitt 900.- CHF brutto pro Monat verdient. Da die Studierenden während dieser Zeit keinerlei universitären Dienstleistungen in Anspruch nehmen, zahlten sie zuvor einen symbolischen Beitrag von 100.- anstelle der Semestergebühren von 1400.-. Neu muss aber der gesamte Betrag von 1400.- bezahlt werden. Begründet wurde dies damit, dass die Studierenden ja für das Wahlstudienjahr ECTS-Kreditpunkte erhalten würden und daher die vollen Immatrikulationsgebühren zu bezahlen hätten. Auch diese Regelung trifft v.a. ökonomisch schwächer gestellte Studierende.

2010 wurde über die Köpfe der Studierenden hinweg entschieden, die Gebühren fürs Staatsexamen ab 2011 von 660.- auf 3200.- zu erhöhen. Unter dem Druck der Studierenden wurde die Gebühr nun auf 2200.- Franken reduziert. Dies ist immer noch eine massive ungerechtfertigte Erhöhung um 330%!

Die Bologna-Reform sieht auch vor, dass im Medizinstudium eine Masterarbeit geschrieben werden muss, um überhaupt am Staatsexamen teilnehmen zu können. Dies im Gegensatz zur früheren Regelung, in welcher eine Dissertation zur Erlangung des „Dr. med.“ freiwillig war. Der Druck ist gross, nebst der Masterarbeit zusätzlich eine Dissertation zu verfassen, um gegenüber AbsolventInnen aus anderen Ländern mit „Dr. med.“ Titel nicht benachteiligt zu werden. De facto werden daher zwei wissenschaftliche Arbeiten geschrieben, ohne dafür freie Zeit zu erhalten.

Als Folge all dieser Änderungen werden Medizinstudierende in einem Klima von Konkurrenzdruck und Finanzstärke versus -schwäche sozialisiert. Dies ist sehr bedenklich, wenn man sich bewusst macht, wie wichtig menschliche Kompetenzen im Beruf als Ärztin/Arzt sind. Ausserdem ist es für die spätere Berufstätigkeit notwendig, dass Eigenverantwortung und kritische Reflexion ebenso gefördert werden wie Fachwissen. Wir fordern daher: mehr Flexibilität im Studium und mehr Möglichkeiten zur selbstorganisierten Bildung, ausserdem keine Abwälzung der Kosten auf Studierende!

Wir fordern:

- **Eine echte Stärkung der Hausarztmedizin**
- **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 AssistenzärztInnen**
- **Mehr Studienplätze für Medizinstudierende**
- **Keine Zweiklassenausbildung in der Medizin durch zunehmende Verteuerung des Studiums**
- **Mehr Möglichkeit zur kritischen Reflexion im Medizinstudium, mehr Möglichkeit zur selbstorganisierten Bildung**