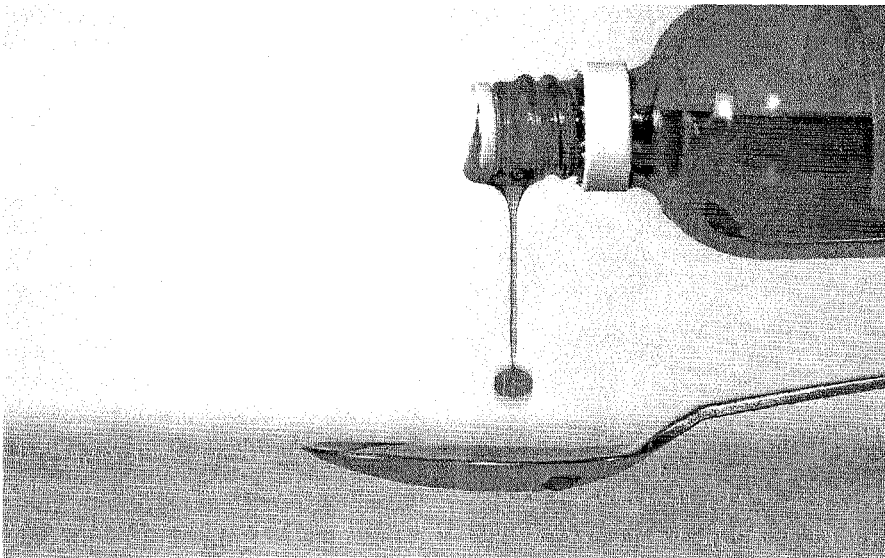


Glossar



rainer.sturm, pixelio

Eine kleine Kostprobe neoliberaler Rezepte

Am besten werden Sie gar nicht erst krank, ...

... denn es könnte sein, dass Sie eine „teure“ Krankheit wie Diabetes bekommen, und Ihr Arzt Sie am liebsten gar nicht mehr behandelt, damit er keine Scherereien mit der Krankenkasse bekommt. „Teure“ Ärzte mit „teuren“ Patienten laufen nämlich Gefahr, von den Krankenkassen nicht mehr unter Vertrag genommen zu werden.*

... denn es könnte sein, dass Ihr Arzt keine Zeit mehr für ein Gespräch mit Ihnen hat.

Wenn nämlich den Krankenkassen die Auswahl der Ärztinnen überlassen wird, wird eine möglichst billige 5-Minuten-Medizin zur Norm werden.*

... denn es könnte sein, dass Sie dann den Arzt nicht wechseln können, weil die freie Arztwahl abgeschafft wurde.*

... denn es könnte sein, dass Sie psychisch erkranken und Ihr Hausarzt Ihnen lieber Psychopharmaka verschreibt, als Sie in eine Psychotherapie zu überweisen. Wenn Ihr Hausarzt nämlich einem Ärztenetz mit Budgetverantwor-

tung** angeschlossen ist, wird er bei den von ihm ausgelösten Kosten sparen müssen – sonst kommt er an die Kasse.

... denn es könnte sein, dass Sie ins Spital müssen und zu früh wieder entlassen werden. Die vom Parlament bereits beschlossenen Fallkostenpauschalen*** vsetzen den Anreiz, die Aufenthaltsdauer auf Kosten der medizinischen Behandlungsqualität zu verkürzen.

... denn es könnte sein, dass Sie im Spital nur von gehetztem Pflege- und ärztlichem Personal „versorgt“ werden und niemand richtig auf Sie eingehen kann, weil bei Fallkostenpauschalen*** alles noch schneller gehen muss als jetzt schon.

... denn es könnte sein, dass Ihnen eine medizinisch sinnvolle Massnahme aus Spargründen verweigert wird, während Privatversicherte problemlos zur notwendigen Behandlung kommen. Der Spardruck im öffentlichen Gesundheitswesen führt nämlich zu Leistungsabbau, während Privatspitäler und die Privatassekuranz florieren.****

* **Vertragszwang:** Bisher sind die Krankenkassen verpflichtet, medizinische Leistungen zu vergüten, wenn sie von qualifizierten ÄrztInnen erbracht werden und wirksam, zweckmässig sowie wirtschaftlich sind. Das bürgerlich dominierte Parlament möchte nun aber den Krankenkassen die Entscheidung überlassen, mit welchen ÄrztInnen sie zusammenarbeiten (Vertragsfreiheit).

** **Budgetverantwortung in Netzwerken:** Ärztenetze sind eine sinnvolle Integration der Behandlungskette. Wird die Budgetverantwortung jedoch den ÄrztInnen übertragen, werden Anreize zu Unterversorgung und Rationierung gesetzt. Die diagnostischen und therapeutischen Entscheide der ÄrztInnen sollten jedoch nicht einkommenswirksam sein!

*** **Fallpauschalen oder sog. DRG (Diagnose Related Groups):** Die Leistungen der Spitäler werden pauschal nach Diagnosegruppen vergütet, was den Anreiz setzt, den Aufwand und die Hospitalisationsdauer möglichst tief zu halten, was auf Kosten der Behandlungsqualität geht.

**** **Rationierung/Privatisierung/Zweiklassenmedizin:** Der Rückzug des Staates aus der direkten Finanzierung und Leitung der öffentlichen Spitäler (Privatisierung) gefährdet die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung; der Zugang zu qualitativ hoch stehenden medizinischen Leistungen wird so vermehrt via Zusatzversicherungen von der Kaufkraft der PatientInnen abhängig gemacht (Zweiklassenmedizin). Die Verweigerung von nützlichen und sinnvollen medizinischen Leistungen aus ökonomischen Gründen (Rationierung) stellt jedoch fundamentale gesellschaftliche Vorstellungen von Gerechtigkeit und Chancengleichheit in Frage!

P.S. Darüber wird unter anderem am 1. Juni 2008 abgestimmt

DR.MED. CHRISTIAN JORDI

Arzt für Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie FMH

VUA

VUA, Vereinigung unabhängiger Ärztinnen und Ärzte, PF 2309, 8031 Zürich
www.vua.ch / sekretariat@vua.ch