



Madrid, 18.Mai 2010

E.A.N.A. MEETING LUXEMBURG 28./29.MAI 2010

LÄNDERBERICHT SPANIEN

Durch die gegenwärtige Finanzkrise ist eine lang hinausgeschobene Reform und Aktualisierung des gesamten spanischen Gesundheitssystem unumgänglich geworden. Trotzdem hält die jetzige sozialistische Regierung von J.L.Rodriguez Zapatero noch an einer rein partei-ideologischen Gesinnung und Haltung fest, die in der alltäglichen Wirklichkeit seit Jahren überholt ist.

Experten sind sich einig, dass jede Art von erfolgreicher Reform zwei Grundvoraussetzungen beinhalten muss, nämlich :

- 1) Unterbindung der irregulären Finanzierung der Parteien
- 2) Vermehrte interne Demokratie der Parteien.

Ohne diese Grundvoraussetzungen wird es nicht möglich sein, nationale Interessen über parteipolitische zu setzen und so die geplanten und vorgeschlagenen nationalen Verträge zustande zu bringen.

Anstatt Gesundheitspolitik zu betreiben konzentriert sich die Regierung auf Parteipolitik, um möglichst lange in der Regierungsstellung zu bleiben. So brachte sie mit einem Minimum von Stimmvorteilen im Parlament so abwegige Gesetzesvorlagen durch wie das von ihr kreierte Abtreibungsgesetz, das Mädchen ab 16 Jahren, also Minderjährigen, erlaubt, ohne Einverständnis der Eltern, ja sogar ohne sie zu informieren, bis in die 14.Schwangerschaftswoche abzutreiben, natürlich auf Kosten der obligatorischen Krankenversicherung. Da die Ärzte im staatlichen Krankensystem Staatsangestellte sind, wird von ihnen ebenso selbstverständlich verlangt, diese Abtreibungen vorzunehmen. Prompt sind auch schon Discount-Rabatt Vorschläge für wiederholte Abtreibungen von einigen Leistungserbringern angeboten worden.

Diese Politik hat erwartungsgemäss eine Lawine von Protesten seitens der Ärzteschaft ausgelöst, die nicht nur gegen dieses absurde Gesetz, sondern auch für die Unabhängigkeit des Berufstandes und für die Verweigerung aus Gründen des Gewissens und der Berufsethik protestiert .

Was die Direktive der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung betrifft, weiss die Regierung, die bis Juli noch die EU-Präsidentschaft innehat, nichts klügeres zu tun, als den europäischen Partnern eine neue Direktive vorzuschlagen, die sämtliche Punkte beinhaltet, die das jetzige spanische System unangetastet aufrechtzuerhalten erlauben würde, das heisst Verhandlungsbereitschaft gleich null.

Diese von der Wirklichkeit abgehobene Gesundheitspolitik führt zu wachsender Kritik am nationalen Gesundheitssystem. Experten sind sich einig darüber, was an diesem staatseigenen Bereich der Medizin unbedingt zu korrigieren ist, will man nicht riskieren, dass das ganze zusammenfällt :

- 1) Übermässige Ausrichtung des Systems auf Medikamentenverschreibung, da Medikamente relativ billig sind.
- 2) Mehr als ungenügende Prävention zukünftiger Krankheiten, wie Übergewicht, Tabak und Alkoholkonsum.
- 3) Das nationale Gesundheitssystem ist zu sehr fragmentiert (17 autonome staatliche Systeme) und es fehlt ein Gesamtkonzept.
- 4) Patienten ändern ständig, die assistenzialen Einrichtungen hingegen wenig.
- 5) Klinische Variabilität und Variabilität der Ausgaben enorm gross und ausufernd.
- 6) Keine korrekten Rahmenbedingungen für das Personal
- 7) Passivität der Angestellten, was zu paternalistischem Klima und Führung beiträgt.
- 8) Steigende Gesundheitskosten, die über dem Bruttosozialprodukt und über dem Wirtschaftswachstums liegen. Das nationale Gesundheitssystem entzieht andern Sektoren nötige Geldmittel, daraus entstehen Liquiditätsprobleme.

Als Lösungsansätze werden der Regierung von den Experten folgende konkrete Punkte vorgeschlagen :

- 1) Realistische und reale Kostenvoranschläge und Budget, Erschliessen von zusätzlichen Einnahmequellen, Moratorium für neue medizinische Leistungen.
- 2) Paradigmenwechsel von reiner Versorgungsmedizin zu Prävention und personenzentrierter Medizin.
- 3) Erstellen einer Statistik der Medizinalberufe (obwohl vorgesehen im Medizinalberufegesetz wurde dies nie umgesetzt.)
- 4) Vermehrte Berücksichtigung demographischer Veränderungen, technologischer Veränderungen und der europäischen Gesundheitspolitik, die zur Konvergenz tendiert, sowie Berücksichtigung der Personenfreizügigkeit der Patienten und der Angehörigen der Medizinalberufe.
- 5) Koordination und Synchronisierung der vorhandenen Ressourcen.
- 6) Entbürokratisierung
- 7) Verbesserung der Arbeits- und Lohnbedingungen.

Unser Berufsverband ASPROMEL pocht, als Vertreter der niedergelassenen Ärzte Spaniens, auf die volle Integration der freien Berufsausübung in ein nationales Gesundheitssystem, das wirklich diesen Namen verdient, denn was wir bis jetzt haben ist ein staatseigener Monopol-Betrieb, der gegen das Wettbewerbs-Gesetz verstösst.

Wir fordern:

- 1) Schluss mit den Verhältnissen aus dem kalten Krieg mit seiner vertikalen Sektorisierung und hin zu einer horizontalen Schichtung.
- 2) Schluss mit der Diskrimination der Ärzte, die nicht im staatseigenen Monopol-Betrieb arbeiten und hin zu Integration aller rechtlich zugelassener Ärzte.
- 3) Schluss mit dem Lohndumping (wir beklagen über 10'000 abgewanderte Ärzte) und hin zu nachhaltiger und fairer Lohnpolitik.
- 4) Schluss mit dubiosen Schnellanerkennungen und Ausnützung von Diplomträgern aus der südlichen Welthemisphäre und hin zu grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung.
- 5) Schluss mit dem Prestigeverlust unseres Berufstandes und hin zu Investition in Qualität und Garantie der Aus-und Fortbildung mit Einbezug des Berufstandes.
- 6) Schluss mit der Monopolstellung der Sprache der Finanzwelt und Schluss mit der Beraubung unserer eigenen Sprache und hin zu Integration von medizinischen, wirtschaftlichen und unternehmerischen Aspekten in eine wirklichkeitsnahe Gesundheitspolitik.

Auf dieser Linie existieren schon verschiedene Modelle der integration von öffentlicher Hand und privater Initiative, alle auf Niveau der stationären Behandlungen, namentlich in Katalonien und Valencia. Auch Madrid, Navarra und Galizien versuchen unter grossen Widerständen und zum Teil persönlichen Angriffen, Modelle der Integration umzusetzen.

Eine Kostenbeteiligung des Patienten in Höhe 1 Euros pro Sprechstunde wurde im ambulanten Bereich vorgeschlagen, was zu einer Lawine von Protesten seitens der Bürger führte. Zulange schon dauert die Indoktrination seitens der Regierung, dass die Medizin ein kostenloses Allgemeingut und Recht ist, als dass jetzt ein Gesinnungswandel stattfinden könnte. Was im sozialen Bereich seit langem selbstverständlich ist, nämlich die Kostenbeteiligung, ist im Gesundheitsbereich explosiver Zündstoff. Die Gesundheitsminister mussten zurückkriechen.

Im Bereich des Mutualismus, indem Angestellte des Staates, der Justiz und der Streitkräfte freie Arzt- und Krankenversicherungswahl haben, zieht die Regierung die Schraube an, und kürzt Finanzierungen in einem solchen Ausmass, dass sich die Krankenversicherungen zurückziehen, und die Versicherten sich gezwungen sehen schlussendlich dem staatseigenen System beizutreten, obwohl rund 80% der Staatsangestellten eine unabhängige Versicherungsgesellschaft bevorzugten.

Zum Schluss möchten wir eine differenziertere Betrachtungsweise unserer Berufsausübung vorschlagen, die dazu beitragen soll, die Gesundheitsversorgung auf ihren zentralen Punkt zu bringen, unnötigen Ballast abzuwerfen und neue Handlungsräume zu eröffnen. Der gängige Diskurs lautet, dass wir als Arzt die Interessen des Patienten vertreten. Wir stellen uns damit oft vor den Patienten, vielleicht auch in der Hoffnung, dass er uns Rückendeckung gibt. Eine differenziertere Betrachtungsweise lässt uns jedoch erkennen, dass wir eigentlich nicht die Interessen des Patienten, sondern seines Heilungs-und Genesungsprozesses, sowie des Prozesses der Gesundheitserhaltung vertreten. Wir wissen alle nur zu gut, dass wir dies oft gegen den Willen und das Interesse des Patienten vertreten müssen. Wir erwähnen hier nur das vielbekannte Stichwort „ fehlende Compliance“. Was wir jedoch feststellen ist, je mehr sich der Bürger als Leistungsverbraucher erlebt, desto mehr verdrängt Leistungsverbrauch die

Bedürfnisse des Heilungsprozesses und der Gesundheitserhaltung. Therapiepläne verlieren an Interesse. Seitens des Arztes führt eine Degradierung zum Leistungserbringer zu einem Zweifrontenkrieg in dem er der definitive Verlierer sein wird. Einerseits drängen ihn die Leistungsverbraucher zum unbegrenzten Erbringen von Leistungen, andererseits drängen ihn die Versicherer zu rationieren von Leistungen, unter Strafe von Lohn- und Vergütungsverkürzungen oder sogar von Rückzahlungen. Die Sprache des Marktes dominiert und die Sprache der Medizin interessiert je länger je weniger. Dass damit unser Berufsstand definitiv zu grunde gehen wird ist somit vorprogrammiert.

Es scheint uns von eminenter Wichtigkeit, uns unserer eigenen Sprache wieder zu bemächtigen und unsere Sprachkompetenz und Autorität voranzutreiben, um die falschlaufende Entwicklung in unserem Land zu stoppen. Durch Sprache schafft man Wirklichkeiten, dies haben Politiker und Wirtschaftsführer vor den Ärzten gemerkt und sind uns Lichtjahre voraus.

Dr. André Bolliger Horisberger, Presidente de ASPROMEL

ASPROMEL

Inscrita en el Registro nacional de asociaciones con el nº 591402. Entidad declarada de carácter social.
C.I.F.: G84693308