

**SCHWERPUNKTE DER SP-GESUNDHEITSPOLITIK
DES KANTONS ZÜRICH
GEGEN DIE EINFÜHRUNG DER ZWEIKLASSMEDIZIN**



INHALTSVERZEICHNIS

1. AUSGANGSLAGE	3
2. ZIELSETZUNGEN	3
3. SCHWERPUNKTE	
3.1 Leistungsabbau in der Grundversicherung	3
3.2 Pflegestufen / Stufe 3 bis Stufe 0 in der Pflege	4
3.3 Staatliche Regulierung	4
3.4 Einkommens- und Vermögensabhängige Prämien	4
3.5 Prämienverbilligungen	5
3.6 Effizienzsteigerung/Rationalisierung	5
3.7 Ressourcen	5
3.8 Rationierung	5
4. ZUSAMMENFASSUNG	6

ANHANG e Medienorientierung vom 17.11.2004	e
Das Krankenversicherungsgesetz verhindert eine Zweiklassenmedizin, Christine Goll	e
Rationierung bis zur Bewusstlosigkeit, Cécile Krebs	
Das Recht auf gleichwertige Behandlung einfordern, Peter Schulthess	e

1. Ausgangslage

Die Spitäler im Kanton Zürich müssen künftig mit weniger Geld auskommen. Das Sparprogramm, welches Gesundheitsdirektorin Verena Diener im Rahmen des Sanierungsprogramms 2004 (San 04) präsentiert hatte, bringt qualitativ gravierende Abstriche bei der Betreuungsqualität für grundversicherte PatientInnen.

Die Gesundheitsdirektion definiert vier Pflegestufen:

- Stufe 3 optimale Pflege
- Stufe 2 angemessene Pflege
- Stufe 1 sichere Pflege
- Stufe 0 gefährliche Pflege

Durch die offizielle Einführung der Stufe 1, sichere Pflege wird die Pflegequalität insgesamt verschlechtert und die Zweiklassenmedizin offiziell eingeführt.

Der generelle Ruf nach Kostensenkungen impliziert Leitungskürzungen. Dies trägt die SP Kanton Zürich nicht mit. Denn Leistungskürzungen gehen zu Lasten von PatientInnen und in der jetzigen Ausgestaltung des Leistungssystems, klar zulasten der Allgemein Versicherten. Die Stufe 2, angemessene Pflege, muss sichergestellt sein und allen weiterhin zugänglich gemacht werden.

2. Zielsetzungen

- I. Der Zugang zu einer angemessenen Pflege für alle Frauen, Männer und Kinder ist sichergestellt***
- II. Die Gesundheit muss für alle bezahlbar sein***

Hierzu stellt die SP Kanton Zürich acht Schwerpunkte und Forderungen auf.

3. Schwerpunkte

3.1 Leistungsabbau in der Grundversicherung

Faktisch führt die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich an Stelle der heutigen Grundversicherung eine Versicherung mit eingeschränktem Angebot der medizinischen und pflegerischen Leistungen als Grundmodell ein. Damit will sie die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mittels einer Steuerung der Leistungsmengen bremsen und senken. Wer den Leistungsabbau in der Grundversicherung befürwortet, deckt damit nicht die Gesundheitskosten im Allgemeinen ab, sondern sagt ja zum unmissverständlichen Schritt der Regierung zur Zweiklassenmedizin.

Forderung

Die SP Kanton Zürich ist nicht gewillt den Schritt in die Zweiklassenmedizin zu akzeptieren und sagt klar nein zur Einführung der Zweiklassenmedizin.

Gesundheit muss für alle erreichbar sein und bleiben.

3.2 Pflegestufen / Stufe 3 bis Stufe 0 in der Pflege

Die Einführung der Stufe 1, sichere Pflege, als minimalste Pflege, ist nicht akzeptabel.

Allgemein Versicherte Personen werden durch den tieferen Standard im pflegerischen und medizinischen Bereich gezwungen, Leistungen einzukaufen, sofern dies ihren finanziellen Möglichkeiten entspricht. Dies ist unsolidarisch, gefährlich und schädlich. Denn die Einführung der Stufe 1 bedeutet das absolute Minimum von pflegerischen Verrichtungen, Prophylaxen, Prävention und Förderungsmaßnahmen. Dadurch entstehen dem Kanton exorbitant hohe Folgekosten.

Forderung

Die SP Kanton Zürich fordert die Versorgungssicherheit auch für Allgemein Versicherte Personen im Kanton Zürich.

Dazu braucht es die Sicherstellung der Stufe 2, angemessene Pflege, mittels Einsparungen bei Doppelspurigkeiten, konsequentes Einsetzen von Generikas und die Zentralisierung der Hightechmedizin.

3.3 Staatliche Regulierung

Soziale Sicherheit für alle ist als Verfassungsgrundsatz gesichert.

Aufgrund der Erfordernisse der Solidarität darf das kantonale Gesundheitssystem unter keinen Umständen ausschließlich nach den Regeln des Marktes funktionieren.

Forderung

Die SP Kanton Zürich setzt sich unbedingt für eine staatliche Regulierung des Gesundheitssystems ein und tritt für die bestehenden Verfassungsgrundsätze ein, welche die Zuständigkeiten im Bereich des Angebots, des Zugangs und der Finanzierung der Gesundheitsversorgung festlegen.

3.4 Einkommens- und vermögensabhängige Prämien

Die Finanzierung der Krankenkassenprämien über die Kopfprämien ist sozial unverträglich und braucht dringend neue Lösungsansätze.

Die Finanzierung über eine einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien, wäre aus sozialpolitischer und ökonomischer Sicht der richtige Lösungsansatz, um finanziell schwächere Personen und Familien zu entlasten, das Armutrisiko und die damit verbundene Abhängigkeit zu verringern.

Forderung

Die SP Kanton Zürich fordert eine Verteilung der Prämienkosten nach Vermögen und Einkommen.

3.5 Prämienverbilligungen

Die Ziele bei der Verbilligung der Krankenkassenprämien wurden nur zum Teil erreicht. Für viele Familien beträgt die monatliche Krankenkassenprämie mehr als 10% ihres Einkommens.

Forderung

Die SP Kanton Zürich fordert die Überprüfung von neuen Modellen zur Prämienhebung und Finanzierung. Bis dahin muss der Kanton Zürich die individuellen Prämienverbilligungen zu 100% beim Bund abholen.

3.6 Effizienzsteigerung und Rationalisierung

Durch die Überprüfung von Arbeitsabläufen und das Einsetzen von gezielten Arbeitsinstrumenten kann an Effizienz gewonnen werden. Dadurch werden verschiedene Arbeitsmechanismen rationalisiert. Dies darf kein Leistungsabbau im Sinne von Qualitätsabbau beinhalten.

Forderung

Die SP Kanton Zürich unterstützt die von der Regierung eingesetzten Arbeitsgruppen, die zum Ziel haben eine optimale Effizienz im Gesundheitssystem zu erreichen. Dabei muss zwingend die Effektivität der Rationalisierung genau geprüft werden und die Pflegequalität darf nicht in die Stufe 1, sichere Pflege, verlagert werden. Wir fordern die Stufe 2, angemessene Pflege, für alle. Ansonsten ist die Effizienzsteigerung lediglich der Deckmantel für eine kurzfristige Budgetkorrektur, die langfristig teuer zu stehen kommt.

3.7 Ressourcen

Möglichkeiten zur effizienten Ressourcengewinnung in der Pflegefinanzierung bestehen in der Förderung des Hausarztmodells und der spitalexternen Pflege, der Spitex.

Die Genesung im eigenen sozialen Umfeld bringt optimale Voraussetzungen mit sich und verringert die Kosten erheblich.

Forderung

Die SP Kanton Zürich fordert, dass die vorhandene Ressourcen genutzt, ausgebaut und optimiert werden. Die SP Kanton Zürich will durch den optimalen Einsatz der vorhandenen Ressourcen neue Formen der institutionellen Betreuung fördern, die auf Neuerungen und gegen eine Zweiklassenmedizin ausgerichtet sind.

3.8 Rationierung

Rationierung bedeutet, dass Menschen von gewissen Leistungen und pflegerischen Verrichtungen ausgeschlossen werden. Dies verurteilt die SP Kanton Zürich aufs Schärfste. Dieser Schritt würde nicht nur Zweiklassenmedizin bedeuten, sondern wäre das Lippenbekenntnis zur Dreiklassenmedizin.

Dringend müssen ethische Fragestellungen, die im Zusammenhang mit pflegerischen und medizinischen Leistungen und dem gesamten Gesundheitssystem stehen, diskutiert werden.

Forderung

Die SP Kanton Zürich fordert, dass sich eine Delegation aus Gesundheitspersonal, Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung in einem Gremium formieren, um sich mit den ethischen Fragen im Gesundheitsbereich auseinanderzusetzen.

4. Zusammenfassung

Die Prinzipien der sozialen Sicherheit, für welche die SP Kanton Zürich bisher eingetreten ist, behalten mehr denn je ihre Gültigkeit. Sie decken sich klar mit den Anliegen und Erwartungen der Bevölkerung (*Verweis auf gfs-Studie, Bern, „Qualität bleibt entscheidend“ September 04*).

Die Rationierung von medizinischen Leistungen, die bis anhin von der Grundversicherung übernommen wurden, sind unsozial und bedeuten ganz klar eine Zweiklassenmedizin.

Die bürgerlichen Parteien arbeiten zielstrebig auf den Abbau des Staats sowie der staatlichen Leistungen hin und haben mit ihren Steuersenkungen die Situation der kantonalen Finanzen verschlimmert. Die Gesundheitsdebatte kann und darf aber nicht zu einer Debatte verkommen, die nur kurzfristig eine Budgetentlastung bringt, sondern sollte gerade aus ökonomischen Überlegungen unverhältnismäßig höhere Folgekosten verhindern. Darum gilt es, der Rationierung der Gesundheitsleistungen in der Grundversicherung entgegenzutreten und der Entwicklung einer Zweiklassenmedizin nachhaltig einen Riegel zu schieben.

Denn dies bedeutet eine Resignation gegenüber gesellschaftlicher Verantwortung und gegenüber der Solidarität mit den finanziell Schwächsten in unserem Land. Über Leistungsabbau kann verhandelt werden, beginnt diese jedoch bei den finanziell Schwächsten und bei den Familien, dann ist dies aus sozialer, staatspolitischer und ökonomischer Sicht geradezu fahrlässig.

Die SP Kanton Zürich sagt deshalb klar nein zu Rationierungen im Leistungskatalog der Grundversicherung im Gesundheitswesen.

Stand 27.9.04 Cécile Krebs/Susana Méndez

Medienorientierung 17.11.2004

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verhindert eine Zweiklassenmedizin

Christine Goll, SP-Nationalrätin und Präsidentin vpod

Die Basis der Gesundheitspolitik in den Kantonen ist das 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz (KVG). Das damals verankerte Obligatorium ist die grösste soziale Errungenschaft in der Gesundheitsversorgung. Jede Person, die in der Schweiz wohnt, ist grundversichert. Die Wahl der Versicherung ist frei. Es gilt die volle Freizügigkeit, das heisst, ein Krankenversicherer darf niemanden ablehnen oder Vorbehalte machen. Jeder Versicherer (Krankenkasse) erbringt die gleichen Leistungen in der Grundversicherung. Diese gewährleistet eine qualitativ hoch stehende Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung. Die Grundversicherung ist gesetzlich im KVG geregelt und untersteht der Aufsicht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Die schweizerische Gesundheitspolitik ist geprägt durch 26 verschiedene Gesundheitssysteme. Dieser Föderalismus ist ungesund. Trotzdem gilt das KVG für alle Kantone. Eine gute medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung, unabhängig vom Portemonnaie von Herrn und Frau Schweizer, gehört zum Service public und darf nicht durch freie Interpretation kantonaler GesundheitsdirektorInnen in Frage gestellt werden. Die SP des Kantons Zürich wehrt sich deshalb zu Recht und mit dem Recht auf ihrer Seite gegen die postulierte Zweiklassenmedizin von Regierungsrätin Verena Diener.

Das vom Versicherungsspezialisten und Gesundheitsjuristen Ueli Kieser im Auftrag der Gewerkschaft des öffentlichen Personals vpod und des Berufsverbandes des Pflegepersonals SBK erstellte Rechtsgutachten kommt unmissverständlich zum Schluss: Eine Zweiklassenmedizin ist ungesetzlich! Das KVG sichert eine qualitativ hochstehende medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung für alle in der Schweiz wohnhaften Personen. Über die Zusatzversicherungen werden nur noch Bereiche abgedeckt, die

einen ausschliesslichen Komfortcharakter haben. Damit wollte der Gesetzgeber gerade eine Zweiklassenmedizin verhindern.

Die Gewerkschaft vpod und der Berufsverband SBK haben deshalb Anfang Oktober 2004 beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Aufsichtsbeschwerde gegen die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich eingereicht. Das Komitee „Qualität Gesundheit“, dem 11 Personalverbände angehören, richtet auf Anfang nächsten Jahres eine Meldestelle für das Gesundheitspersonal ein, wo systematisch Fälle von Ungleichbehandlung und Qualitätsabbau in der Praxis erfasst werden sollen. Mit den nun eingereichten Vorstössen im Zürcher Kantonsparlament soll der willkürlichen und illegalen Einführung einer Zweiklassenmedizin durch die Zürcher Regierung ein Riegel geschoben werden.

Die Pflege sichert den Erfolg medizinischer Interventionen. Abbaumassnahmen stellen die Pflegequalität in Frage und führen letztlich zu Mehrkosten – von „Sparen“ kann also keine Rede sein. Wenn die Gesundheitsdirektion in Zürich eine Unterscheidung in der Behandlung von grundversicherten und privat versicherten Personen vorschlägt, handelt sie gesetzeswidrig. Eine solche ungleiche Behandlung ist auch mit dem Berufsethos des Pflegepersonals nicht vereinbar. Sie können sich dabei auf die Verfassung und die Gesetzesgrundlagen stützen.

Die öffentlichen Spitäler müssen die besten Spitäler sein und bleiben, und sie dürfen keine Zweiklassenmedizin zulassen. Wer heute auf gute medizinische Leistungen und Pflege angewiesen ist, braucht keine Zusatzversicherung. Die Privatkliniken müssen hingegen verpflichtet werden, einen angemessenen Beitrag an der umfassenden Gesundheitsversorgung zu leisten. Statt die Bevölkerung zu verunsichern, soll die Zürcher Gesundheitsdirektion den Mut aufbringen, gewinnorientierte Privatkliniken von der Spitalliste zu streichen.

Medienorientierung 17.11.2004

Rationierung bis zur Bewusstlosigkeit

Cécile Krebs, Kantonsrätin SP Winterthur

Wie allgemein bekannt ist, muss das Gesundheitswesen und vor allem die Spitäler im Kanton Zürich mit weniger Geld auskommen. Dieser Realität müssen wir uns stellen und nehmen diese Herausforderung gerne an. Gerne treten wir die Diskussion an, wo im Gesundheitswesen längerfristig Geld gespart werden kann. Mit den Vorschlägen seitens der Regierung im Rahmen des Sanierungsprogrammes 2004 (San 04) wählt die Regierung jedoch eine begrenzte Budgetkosmetik, welche kurzfristig die Staatsrechnung entlastet, jedoch in Zukunft unverhältnismässig höhere Mehrkosten verursachen wird. Denn mit diesem Sanierungsprogramm führt die Regierung offiziell die Zweiklassenmedizin ein und dies ohne Strategie und ohne Vision für die Zukunft. Es drängt sich die Frage auf, wie in Zukunft in das gesamte Gesundheitssystem investiert wird. Die Regierung kann sich unmöglich mit der Ausrichtung von ein paar kosmetischen Korrekturen in der Buchhaltung begnügen.

Rationierung in der Leistungserbringung ist sehr wohl ein probates Mittel, um die Finanzen zu sanieren. Ohne Zukunftsvision ist diese Massnahme jedoch fahrlässig, weil man nicht mehr sagen kann, woraufhin gespart werden soll. Und ohne klare Vorstellungen welche Folgen die Rationierungen haben werden, sind diese Massnahmen verantwortungslos und dienen im besten Fall der Profilierung respektive der Polarisierung gewisser bürgerlicher Parteien. Die Leistungen im KVG als überrissen oder als zu luxuriös zu bezeichnen, zeugt von einer geradezu zynischen Haltung, denn gerade das KVG birgt die Grundhaltung, dass auch die finanziell Schwächsten in diesem Lande eine angemessene medizinische Versorgung zugesichert bekommen.

Diese Grundhaltung abzulegen und die Einführung einer Zweiklassenmedizin zu zulassen bedeutet eine Resignation gegenüber gesellschaftlicher Verantwortung und gegenüber der Solidarität mit den finanziell Schwächsten in unserem Lande. Überraschend dabei ist

für mich, dass dies aus einer Art Überforderung heraus entstanden ist und die Diskussion reduziert wird auf den Leistungskatalog der Grundversicherung. Mit dem Ziel die Finanzen so zu sanieren.

Dabei wäre bereits schon viel gewonnen, wenn der Staatshaushalt nicht mit schlechten und kurzfristigen Lösungen zusätzlich für die Zukunft belastet wird. Aus diesem Grunde habe ich mit Herrn Schulthess letzten Montag zwei Postulate in diesem Zusammenhang im Kantonsrat eingereicht. Darin geht es uns vor allem darum, dass der gesetzliche Auftrag vom KVG nicht ausgehöhlt wird und die Qualität des Leistungskataloges sichergestellt bleibt.

Als Postulate fordern wir die Regierung auf, dass allen Patientinnen und Patienten weiterhin alle medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen des Leistungskataloges der Grundversicherung aus dem KVG zur Verfügung stehen. Ebenso dürfen keine Qualitätsunterschiede bei den Implantaten auf Grund von der Versicherungsart entstehen. Aus einem Bericht des Kantonsspitals Winterthur gegenüber den Medien geht hervor, dass einem Privatpatienten ein leistungsfähigerer Herzschrittmacher verschrieben wird als einem grundversicherten Patienten. (Quelle: Gutachten 26. August 2004 Dr. jur. Ueli Kieser).

Darüber hinaus hat die Gesundheitsdirektion veranlasst, dass die Intensität der Pflegeleistungen abgebaut werden soll. Die offizielle Einführung einer tieferen Pflegestufe bedeutet ebenfalls, dass Mehrkosten für das gesamte Gesundheitswesen entstehen werden. Denn mit dieser tieferen Pflegestufe sind die Spitäler gehalten, schnellere Entlassungen aus dem stationären Bereich mit ungenügender Vorbereitung für die Folgebetreuung zu entscheiden. Dadurch werden mehr Rehospitalisierungen bewusst in Kauf genommen. Neben den Mehrbelastungen und den Unannehmlichkeiten für die betroffenen Menschen, belasten die Folgekosten die Allgemeinheit unnötig stark und gewonnen wird dabei gar nichts.

Die zwei Hauptforderungen der Postulate sind:

- Einhaltung des KVG's mit der Qualitätssicherung des heutigen Leistungskataloges der Grundversicherung
- Einberufung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, welche sich mit Grundsatzfragen bezüglich des Leistungskatalogs auseinandersetzt.

Ohne die Auseinandersetzung der Grundsatzfragen im gesamten Gesundheitssystem von allen beteiligten Disziplinen im Gesundheitsbereich können keine tragfähigen und zukunftsorientierten Lösungen gefunden werden. Die angestrebten Sparmassnahmen der Regierung können höchstens kurzfristig und oberflächlich denkenden Politikerinnen und Politiker zufrieden stellen. Alle, die in ein gutes, professionelles und tragfähiges Gesundheitssystem investieren wollen, lassen sich nicht von notdürftigen und kostspieligen Pseudomassnahmen blenden, die für die Zukunft keine Sanierung erreichen, sondern ganz im Gegenteil Mehrkosten generieren werden.

Rationierung bis zur Bewusstlosigkeit sollte nicht unser neues Motto sein! Ansonsten muss das Gesundheitssystem und vor allem der Leistungskatalog des KVG's sehr bald in die Intensivstation verlegt werden. Die medizinische Grundversorgung für alle Einkommensklassen ist weiterhin unsere klare Zielsetzung. Die SP stellt sich dieser komplexen Diskussion täglich und wird sich mit aller Kraft für die soziale und integrative Grundhaltung des ursprünglichen Gedankengutes des KVG's einsetzen.

Medienorientierung 17.11.2004

Das Recht auf gleichwertige Behandlung einfordern

Peter Schulthess, Kantonsrat SP, Stäfa

Die Bundesverfassung postuliert in Artikel 8 die Rechtsgleichheit und ein Diskriminierungsverbot u.a. aufgrund der sozialen Stellung oder körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderung. Sie schreibt in Artikel 41 fest, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Diesen verfassungsmässigen Grundsätzen ist das KVG verpflichtet und daran hat sich auch jede kantonale Gesundheitspolitik zu richten. Die Grundversicherung wurde in ihrem Leistungskatalog so ausgelegt, dass niemand eine Zusatzversicherung braucht, um eine hochstehende medizinische, therapeutische und pflegerische Betreuung zu erhalten.

Durch die Sparmassnahmen im Gesundheitswesen wird das Recht auf gleichwertige Behandlung gefährdet. Die Sparmassnahmen des Sanierungsprogrammes 2004 (San 04) sehen als explizites Ziel nebst einer Effizienzsteigerung ab 2005 einen Abbau von Standards und der Qualität vor (vgl. San 04.197 und San 04.201). Bewusst wird in Kauf genommen, dass die Zufriedenheit der PatientInnen wie auch des Gesundheitspersonals sinkt. Eine Abwanderung Privatversicherter von den öffentlichen Spitälern zu Privatspitälern wird als Folge vorausgesehen. Um diese zu verhindern, gab die Gesundheitsdirektion im Juni bekannt, dass künftig an öffentlichen Spitälern das Prinzip der Gleichbehandlung lediglich innerhalb der Grundversicherung gelten solle, während Zusatzversicherte nicht nur ein Mehr an Komfort erhalten sollen sondern auch eine bessere Qualität der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistung.

Für die SP ist diese Entwicklung inakzeptabel. Mit dem angekündigten Personalabbau sinkt die Versorgungsqualität für PatientInnen mit Grundversicherung. Um den Spitälern möglichst viele Zusatzeinnahmen aus den Privatversicherungen und privaten Zusatzzahlungen Grundversicherter zu ermöglichen, wird der Standard für Leistungen aus der Grundversicherung derart tief gesetzt, dass die Grenze des noch vertretbaren klar überschritten wird.

Wenn Pflege- und Therapiepersonal weggespart wird, steigt unweigerlich die Belastung des verbleibenden Personals. Dadurch erhöht sich Fehlerwahrscheinlichkeit und Burn-out-Effekte werden beschleunigt. Die Auswirkungen dieser Politik tragen die Grundversicherten. Sie können sich nicht mehr auf eine qualitativ ausreichende Versorgung verlassen, diese bleibt künftig PatientInnen mit Zusatzversicherungen vorbehalten. Grundversicherte tragen das Risiko, dass sich im pflegerischen Komplikationsfall das Personal zu spät um sie kümmert, weil das Personal nur mit noch grösserer Verzögerung als heute reagieren kann und weil Zusatzversicherte Vorrang haben. Der angekündigte Leistungs- und Personalabbau ist ein weiterer Schritt zu einer unsozialen Zweiklassenmedizin in unserem Kanton. Die Gesundheitsdirektorin versicherte am letzten Montag im Kantonsrat zwar, dass die Schere zwischen Grundversicherung und Privatversicherung möglichst wenig geöffnet werden soll und dass die medizinische Indikation der Behandlung noch immer Vorrang hätte vor der Versicherungsklasse. Es würden in Zusammenarbeit mit den Pflegenden die Pflegenormen neu diskutiert und die Auswirkungen der Sparmassnahmen beobachtet und ausgewertet, um zu vermeiden, dass die Pflege in Bereich des Gefährlichen gerät. Dennoch: Das Ziel der Qualitätsverminderung bei Grundversicherten ist gesetzt!

Um zu verhindern, dass sich eine Zweiklassenmedizin entfalten kann, wurde am vergangenen Montag nebst den zwei von Cécile Krebs erwähnten Postulaten auch eine Parlamentarische Initiative eingereicht, welche das Recht auf versicherungs-klassenunabhängige gleichwertige medizinische, therapeutische und pflegerische Leistung im Patientinnen- und Patientengesetz festschreiben will.

Es ist der SP bewusst, dass das Thema Zweiklassenmedizin nur eines der verschiedenen Probleme im Gesundheitswesen darstellt. Die Grenzen des Wachstums der Gesundheitskosten sind real, bloss braucht es dazu andere Lösungen, wie eine umfassende Präventions- und Gesundheitspolitik, und nicht eine Zweiklassenmedizin, welche diese Kosten auf dem Buckel der weniger Begüterten eingrenzen will. So kann heute die Spitalplanung zu leicht umgangen werden, indem profitable Bereiche in Privatspitäler ausgliedert werden. (Ein aktuelles Beispiel findet sich dieser Tage in Wädenswil, wo das bisherige öffentliche Spital zur Zeit geschlossen und auf das Spital Zimmerberg in Horgen konzentriert wird, zugleich wollen private Investoren ein neues Spital bauen, welches auf Kniegelenkoperationen spezialisiert ist.) Gefragt ist hier eine überkantonale,

für gewisse Bereiche gar gesamtschweizerische Spitalplanung, welche mit Instrumenten ausgestattet ist, die diese Entwicklung verhindert. Auch eine Zweiklassenmedizin im Sinne hochwertig geführter Privatspitäler und schlechte Qualität anbietende öffentliche Spitäler (wie etwa in Amerika) ist zu verhindern. Allerdings hat Privatisierung im Gesundheitswesen auf Dauer noch selten zu besserer Qualität geführt. Spezialisierte und gewinnorientierte Privatkliniken können dann die Qualität nicht mehr aufrechterhalten, wenn Komplikationen auftreten. In der Regel folgt dann die Überweisung in ein öffentliches Spital mit Notfalldienst.

Weitere ungelöste Probleme finden sich im Bereich der Langzeitpflege, wo sich erst der Bund, dann der Kanton und schliesslich die Gemeinden aus der Kostenbeteiligung wegstellen, um die PatientInnen direkt zu belasten.

Die SP wird sich auch den anderen Problemen des Gesundheitswesens annehmen und ihre Eckpfeiler für eine solidarische Gesundheitspolitik in einem Positionspapier festhalten.

Die Politik steht in der Pflicht, nicht nur auf eine haushälterische Verwendung der Finanzen im Gesundheitswesen zu achten, sondern dem Staat auch auf der Einnahmenseite genügend Mittel zuzuführen, um eine hochwertige Gesundheitsversorgung, wie diese im KVG postuliert wird, zu gewährleisten.