

POSITIONSPAPIER ZUR GESUNDHEITSPOLITIK DER SP KANTON ZÜRICH



EINLEITUNG

Der Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung muss auch in Zukunft für alle gleichermassen gewährleistet bleiben, unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen, Herkunft oder Aufenthaltsstatus. Niemand soll wegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit in wirtschaftliche Not geraten. Die SP wendet sich gegen Sparübungen im Gesundheitswesen, wenn diese einen Leistungsabbau für Patientinnen und Patienten oder eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals zur Folge haben. Gesundheitspolitik soll sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren und nicht an den Interessen einzelner Gruppen von Leistungserbringern, der Krankenkassen oder der Pharmaindustrie.

Vor diesem Hintergrund formuliert die SP nachfolgende Forderungen an die Gesundheitspolitik des Kantons Zürich.

Anmerkung:

Im Schweizer Gesundheitswesen sind Aufgaben und Zuständigkeiten von Bund und Kantonen eng miteinander verbunden und lassen sich nur schwer voneinander trennen. Aus diesem Grund beziehen sich Hintergrundinformationen und unsere Forderungen im folgenden Text häufig auch auf die eidgenössische Ebene, obwohl es sich hierbei um ein Positionspapier der Kantonalpartei handelt.

1. GLEICHBERECHTIGTER ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG

Um den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung für alle Menschen, unabhängig von Einkommen, Alter, Geschlecht, Herkunft, Aufenthaltsstatus oder Gesundheitszustand zu gewährleisten, müssen deren Kosten von unserer Gesellschaft solidarisch getragen werden. Der Aufwand für die Krankenkassenprämie soll 8 Prozent des jeweiligen Haushaltseinkommens nicht übersteigen. Die öffentliche Hand muss sich vermehrt an der Finanzierung des Gesundheitswesens beteiligen.

1.1. Soziale Finanzierung der Grundversicherung

Krankheitskosten sollen in einem sozialen Rechtsstaat von allen Mitgliedern der Gesellschaft solidarisch getragen werden. Wichtiger Grundpfeiler ist eine obligatorische Krankenpflegeversicherung, welche die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung sowie die Möglichkeiten der modernen Medizin abdeckt und über einkommensabhängige Prämien finanziert wird.

Die heutige Finanzierung der Grundversicherung über Kopfprämien ist unsozial. Einkommensschwache Haushalte werden prozentual viel zu stark belastet. Viele Familien mit tiefem Einkommen bezahlen heute weit mehr als 8 Prozent ihres Einkommens für Krankenkassenprämien und werden damit deutlich mehr belastet, als dies bei Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahre 1996 versprochen wurde. Dies ist unsozial und muss geändert werden. Die Finanzierung der Krankenversicherung muss einkommensabhängig erfolgen, wie dies bei den anderen Sozialwerken auch der Fall ist. Damit würde das Instrument der Prämienverbilligung hinfällig. Die Prämienverbilligung

lindert bei tiefen Einkommen zwar die Folgen der unsozialen Kopfprämie, sie entlastet aber nicht alle Haushalte, die eine Unterstützung nötig hätten. Solange die Prämien nicht einkommensabhängig erhoben werden, ist es aber umso wichtiger, dass der gesetzliche Spielraum bei der Prämienverbilligung maximal ausgenutzt wird, was im Kanton Zürich bei weitem nicht der Fall ist. Die SP setzt sich für die Einführung einer einzigen Krankenkasse ein, damit der heute vorhandene Wettbewerb unter verschiedenen privaten Versicherern hinfällig wird. Dieser sinnlose Wettbewerb hat nicht zu den erhofften Prämienenkungen und innovativen Versicherungsmodellen geführt. Das Abwerben von «guten Risiken» und die Kassenwechsel von Versicherten per Ende Jahr bieten keinen zusätzlichen Nutzen für unsere Gesundheit.

Koordinierte Versorgungsprogramme für ältere Menschen und chronisch Kranke bleiben auf der Strecke. Die Risikoselektion untergräbt die Versorgungsqualität und den Solidaritätsgedanken, wie er dem Krankenversicherungsgesetz zugrunde liegt. Langfristig ist aus Sicht der SP gar zu überlegen, ob man die verschiedenen Sozialwerke (einschliesslich Krankenversicherung) in einer allgemeinen

Versicherung zusammenlegen sollte. Damit könnten Verwaltungskosten und Aufwand, der von den einzelnen Versicherungen oft betrieben wird, um die LeistungsbezügerInnen in eine andere Sozialversicherung abzuschieben, massiv verkleinert werden.

1.2. Stärkere Beteiligung der öffentlichen Hand

Die SP fordert, dass der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand an den Gesundheitskosten wieder steigt. Die Gelder der öffentlichen Hand stammen aus Steuererträgen, die im Gegensatz zu den Kopfprämien gerecht nach Einkommen und Vermögen erhoben werden. Eine Finanzierung mit Steuergeldern ist im Vergleich zur Kopfprämienfinanzierung sozialer. Die öffentliche Hand zieht sich jedoch seit Jahren anteilmässig immer mehr aus der Finanzierung im Gesundheitswesen zurück, beispielsweise mit dem Wegfallen von Beiträgen durch die Gemeinden bei stationären Spitalaufenthalten und an die Spitalinfrastruktur. Die damit verbundene Abwälzung der Gesundheitskosten auf die Kopfprämienzahlenden ist unsozial und muss rückgängig gemacht werden.

Die SP fordert eine gerechte und konstante Finanzierung über die ganze Versorgungskette hinweg – ambulant, Spitalpflege, spitalexterne Pflege. D. h. die Kostenanteile der öffentlichen Hand, der Krankenkassen und privaten Haushalte sollen bei all diesen Leistungen vergleichbar sein. Heute variiert der Schlüssel je nach Leistungen, die man beansprucht. Bei einem Spitalaufenthalt werden die Kosten von

Kanton und Krankenkasse je zur Hälfte übernommen, für die spitalexterne Versorgung kommen die Krankenversicherungen und die Privathaushalte mehr oder weniger alleine auf. In der Langzeitpflege finanzieren die privaten Haushalte beinahe die Hälfte der Pflegekosten, wobei die unentgeltliche Unterstützung und Pflege durch Angehörige und NachbarInnen nicht mit eingerechnet ist. Dabei soll die öffentliche Hand einen angemessenen Beitrag leisten. Auf eine soziale Finanzierung der Langzeitpflege ist besonderes Augenmerk zu richten.

1.3. Kein Platz für private Gewinne

Der Markt funktioniert im Gesundheitswesen nicht! Grundsätzlich eignet sich das Gut «Gesundheit» nicht für eine Steuerung über wirtschaftliche Anreize. Häufig tragen diese Anreize nicht dazu bei, auf wirksame Weise Krankheiten zu verhindern, Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Auch der Privatisierung von Gesundheitsleistungen sind enge Grenzen gesetzt, denn es ist stossend, dass private Gewinne abgeschöpft werden können in einem System, das massive Zuwendungen der öffentlichen Hand benötigt und von allen Versicherten solidarisch finanziert wird. Allerdings gibt es auch im Gesundheitswesen Bereiche, wo ein funktionierender Markt wichtig wäre, jedoch offensichtlich nicht spielt. So wären beispielsweise bei den überpreuerten Medikamenten Einsparungen ohne Leistungseinbussen möglich, würde der Markt besser funktionieren. Die SP fordert daher unter anderem die Zulassung von Parallelimporten auch bei Medikamenten.

2. ERHALT DER HOHEN VERSORGUNGSQUALITÄT

Das Gesundheitswesen in der Schweiz weist eine hohe Qualität auf. Die SP befürwortet diesen hohen Standard, auch im Wissen darum, dass diese ihren Preis hat. Viele Reformvorschläge im Gesundheitswesen orientieren sich am Ziel des Sparens. Dieser einseitige Fokus auf die Kosten ist schädlich. Die SP wendet sich entschieden gegen Sparübungen im Gesundheitswesen, wenn diese einen Leistungsabbau oder verschlechterte Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal beinhalten.

2.1. Die «Kostenexplosion» ist eine Prämienexplosion!

Immer wieder werden Sparbemühungen im Gesundheitswesen mit der angeblichen Explosion der Gesundheitskosten begründet. Eine nüchterne Betrachtung der Kostenentwicklung der letzten 10 Jahre im Gesundheitswesen zeigt jedoch: Von einer «Kostenexplosion» kann keine Rede sein. Seit 2000 sind die Gesundheitsausgaben im Gleichschritt mit der Wirtschaft gewachsen, ihr Anteil am Bruttoinlandprodukt schwankt zwischen 10 und 11 %. Die Gesundheitsausgaben bleiben damit auf einem hohen Niveau stabil. Überdurchschnittlich steigen hingegen die Prämien der Grundversicherung. Die Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung stiegen zwischen 2000 und 2010 um insgesamt 35 %, die Durchschnittsprämien für Erwachsene in der Grundversicherung dagegen um 66 %.

Das bedeutet, dass ein überdurchschnittlicher Teil der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen auf die Prämienzahlenden überwältigt wurde. Und es erklärt, weshalb das Ausgabenwachstum von der Bevölkerung, den Medien und der Politik als stärker wahrgenommen wird, als es effektiv ist.

2.2. Der Spardruck hat Folgen für PatientInnen und Personal

Da Personalkosten in den Institutionen den grössten Budgetposten darstellen, wirken sich Sparmassnahmen unmittelbar auf den Personalbestand aus. Kürzungen beim Gesundheitspersonal haben Qualitätseinbussen und Abstriche bei notwendigen Leistungen zur Folge. Sparmassnahmen treffen somit nicht die boomende Gesundheitsindustrie, sondern Kranke und Pflegebedürftige. Besonders in Teilbereichen wie der Langzeitpflege führt der bereits bestehende Personalnotstand zu einer hohen Arbeitsbelastung des Gesundheitspersonals. Die Folge davon sind Unzufriedenheit, hohe Personalfluktuation und BerufsaussteigerInnen, was wiederum unnötige Kosten verursacht. Dem Kanton Zürich fehlt bereits heute qualifiziertes Gesundheitspersonal. Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren detulich verschärfen. Ein besonderer Fokus ist deshalb auf genügend Ausbildungsplätze für Fachangestellte Gesundheit, Pflegefachpersonen und ärztliches Personal zu legen. Es gilt aber auch Überzeugungsarbeit zu leisten, um mehr Personen, insbesondere Männer, für eine Ausbildung im Gesundheitswesen zu gewinnen.

Ausserdem müssen Anreize geschaffen werden, um die Verweildauer in Gesundheitsberufen zu erhöhen.

Die SP fordert zudem die Abschaffung des Numerus clausus für das Medizinstudium, da die Schweiz bereits heute zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausbildet.

2.3. Die Eigenheiten der Care-Ökonomie

Dienstleistungen im Gesundheitswesen können, sobald sie einen gewissen Anteil an Care-Arbeit enthalten, nicht beliebig effizient gestaltet werden. Man kann zwar immer schnellere Autos produzieren, aber nicht immer schneller pflegen. In der Diskussion um das Gesundheitswesen ist es daher wichtig, die Eigenheiten der Care-Ökonomie zu betonen, die sich mit der Sorge, Pflege- und Betreuungsarbeit beschäftigt. Bei pflegerischen und therapeutischen Dienstleistungen versagt die herkömmliche wirtschaftstheoretische Vorstellung von Nachfrage und Angebot, bei welchem sich zwei gleichberechtigte Partner gegenüberstehen, die sich an ihrem Eigeninteresse orientieren. Die Beziehung zwischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen und PatientIn ist im Gegenteil oftmals geprägt von einem einseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Sollen therapeutische oder pflegerische Prozesse gelingen, müssen die Bedürfnisse der PatientInnen Ausgangspunkt des Handelns sein. Dies ist nicht möglich ohne den Aufbau einer echten menschlichen Beziehung zwischen den beteiligten Personen.

Dies kann nur qualifiziertes Gesundheitspersonal leisten, dem die notwendigen zeitlichen Ressourcen zu Verfügung stehen.

2.4. Gefährlicher Interessenkonflikt durch Fallkostenpauschalen

In nächster Zeit stehen grosse Veränderungen im Schweizer Gesundheitswesen an. Mit der neuen Spitalplanung und der Finanzierung durch die Fallkostenpauschalen (DRG) sind auch Gefahren verbunden. Der Schwerpunkt der DRG liegt leider beim Sparpotenzial der zu erbringenden Leistungen und Investitionsbeiträge. Die Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals wurde nicht berücksichtigt, womit für diesen wichtigen Qualitätsfaktor der finanzielle Anreiz fehlt.

Die SP setzt sich dafür ein, dass die Aus- und Weiterbildungskosten des Personals in Zukunft in der Spitalfinanzierung ebenfalls berücksichtigt werden. Neben dem Einbezug in die Fallpauschalen wäre auch die Finanzierung durch einen Fonds vorstellbar.

Mit Einführung der Fallkostenpauschalen geraten die LeistungserbringernInnen im Gesundheitswesen in einen gefährlichen Interessenkonflikt. Die primär auf ökonomische Interessen ausgerichteten DRG widersprechen klar den Patientenbedürfnissen und der Berufsethik, denn die möglichst schnelle Entlassung aus der Klinik steht einer möglichst umfassenden und individuellen Behandlung gegenüber.

2.5. Erforschung der Versorgungsqualität

Die Forschung für eine sogenannte evidenzbasierte Medizin hat in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Das heisst, immer mehr Arzneimittel und Therapien werden kritisch auf ihren tatsächlichen Nutzen überprüft. Hingegen fehlt es weitgehend an Forschung für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik und für optimale Versorgungsstrukturen, die sich am Nutzen orientieren und die Folgen seriös überprüfen.

Auch nach erfolgter Einführung der DRG Anfang 2012 fehlt es an den seit langem geforderten und versprochenen Konzepten und Mitteln für eine Begleitforschung, welche die Entwicklung der Behandlungs- und Versorgungsqualität sowie der Arbeitssituation des Gesundheitspersonals untersucht.

Die SP fordert generell und insbesondere im Hinblick auf die Folgen der Einführung der DRG die schnellstmögliche Etablierung einer Versorgungsforschung durch den Bund.

2.6. Schweizweite Koordination hochspezialisierter Spitzenmedizin

Wir fordern eine Koordination der Spitzenmedizin auf Bundesebene. Die Schweiz hat 26 Gesundheitssysteme. Der Kampf der Kantone um die Spitzenmedizin kostet nicht nur mehrere Hundert Millionen Franken, sondern schadet auch der Versorgungsqualität. Der Föderalismus im Gesundheitswesen erschwert die Angebotsplanung und verunmöglicht eine flächendeckende Qualitätssicherung. Qualität in der medizinischen Versorgung setzt Erfahrung voraus. Therapeuten benötigen eine bestimmte Anzahl gleichartiger Fälle, um diese Erfahrung zu erwerben.

Die Schweiz ist zu klein, um allen TherapeutInnen genügend Erfahrungsmöglichkeiten zu bieten. Eine regionale Arbeitsteilung ist daher zwingend. Der Kanton Zürich muss den anderen Kantonen, die Spitzenmedizin betreiben, entgegenkommen und die Arbeitsteilung nach fachlichen Gesichtspunkten fördern. Nur so kann die Qualität im Angebot mit dem wissenschaftlichen Fortschritt mithalten. Generell gilt: Föderalismus ist dann gerechtfertigt, wenn er den PatientInnen dient. Ansonsten verteuert er nur das System.

3. STÄRKUNG DER GRUNDVERSORGUNG SOWIE DER BETREUUNG ALTER UND CHRONISCH KRANKER MENSCHEN

Die SP setzt sich für die Förderung von integrierten Versorgungsnetzwerken auf Basis der Hausarztmedizin ein. Da in den nächsten Jahren aus demografischen Gründen der Bedarf an Betreuung von chronisch kranken und betagten Personen steigen wird, ist besonderes Augenmerk auf eine gerechte Finanzierung und die Förderung von genügend Personal in diesem Bereich zu richten.

3.1. Förderung der integrierten Grundversorgung

Um die medizinische Grundversorgung in hoher Qualität auch in Zukunft sicherzustellen, bedarf es einer Förderung integrierter Versorgungsnetzwerke, in welchen die Betreuung der PatientInnen koordiniert werden kann. Eine starke medizinische Grundversorgung muss Bestandteil solcher Versorgungsnetze sein. Die SP fordert daher konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Aus- und Weiterbildung sowie der Berufsausübung der Haus- und KinderärztInnen. Die Zusammenarbeit in Versorgungsnetzen mit SpezialistInnen, Pflegepersonal, Hebammen, ApothekerInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen gilt es gezielt zu fördern. Integrierte Versorgung soll als ein Grundmodell im Krankenversicherungsgesetz verankert werden, um die Versorgungsqualität insbesondere für chronisch kranke PatientInnen zu verbessern. Versorgungsnetze müssen flächendeckend erreichbar und von den Krankenversicherern unabhängig sein.

Unabdingbar für das Funktionieren dieses Modells ist ein griffiger Risikoausgleich zwischen den Krankenversicherungen, welcher neben Alter und Geschlecht auch den Gesundheitszustand des Versichertenkollektivs berücksichtigt. Auf diese Weise wird die Jagd der Krankenkassen auf junge und gesunde Personen verhindert und die Schaffung von integrierten Versorgungsnetzwerken sowie das Angebot von entsprechenden Versicherungsmodellen, welche auch auf ältere und chronisch kranke Personen zugeschnitten sind, gefördert.

3.2. Demographische Herausforderungen

Die Alterung der «Babyboom-Generation» und die Erhöhung der Lebenserwartung führen während einigen Jahren zu einer steigenden Zahl älterer und hochbetagter Menschen in unserer Gesellschaft und demzufolge zu einem erhöhten Pflege- und Versorgungsbedarf. Diese Entwicklung stellt das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Immer mehr PatientInnen haben chronische und oft gleichzeitig mehrere Krankheiten. Diese Menschen brauchen eine spezifische Betreuung: Nicht Behandlung und Heilung stehen hier im Vordergrund, sondern Begleitung, Grundpflege und Erhaltung der Autonomie.

Die demografische Entwicklung wird noch während einigen Jahren eine steigende Nachfrage nach Langzeitpflege zur Folge haben. Obwohl die Finanzierung der Langzeitpflege seit 2011 neu geregelt ist, ist sie noch keineswegs dauerhaft gesichert. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen werden finanziell sehr stark belastet. Eine soziale Finanzierung der Langzeitpflege muss in den nächsten Jahren sichergestellt werden. Lösungen sind jedoch nicht nur für die Finanzierung gefragt, sondern vor allem für die Sicherung der Personalressourcen. Ohne eine Aufwertung der Arbeit in der Langzeitpflege steuern wir auf einen massiven Mangel an Pflegefachkräften zu.

4. GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Die Prävention soll neben den drei Säulen der medizinischen Krankenversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) organisatorisch und rechtlich ausreichend verankert werden. Neben der Verhaltensprävention ist der Verhältnisprävention vermehrt Gewicht beizumessen. Die Bemühungen von Bund, Kantonen und privaten Fachorganisationen sollen in einer nationalen Strategie koordiniert werden, wie es das neue Präventionsgesetz des Bundes verlangt.

4.1. Förderung der Gesundheitskompetenz

«Vorsorgen ist besser als Heilen!» Prävention und Gesundheitsförderung verbessern die Gesundheit und Lebensqualität des Einzelnen und der Gesamtbevölkerung nachhaltig und verhindern nachweislich viele Krankheiten. Leider wurden Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz in der Vergangenheit vernachlässigt.

Sinnvolle Präventionspolitik muss den neuen Herausforderungen und aktuellen Risiken gerecht werden. Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sind heute die häufigste Todesursache und die Hauptgründe für vorzeitig verlorene Lebensjahre. Auch der Prävention von psychischen Krankheiten und von Pflegebedürftigkeit soll vermehrt Beachtung geschenkt werden. Die Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten und gesundheitsförderlichen Verhältnissen vermindern all diese Gesundheitsrisiken. Allerdings führen diese Massnahmen häufig dazu, dass die Chancengleichheit reduziert statt verbessert wird: Bildungsferne Bevölkerungsgruppen sind nachweislich kaum erreichbar mit Programmen auf der Basis des «Social Marketing» und von verhaltensorientierten Programmen.

4.2. Verhältnisprävention mehr gewichten

Bemühungen der öffentlichen Hand, Gesundheitskompetenz und gesundes Verhalten zu fördern haben in den letzten Jahren zugenommen. Hingegen wird Verhältnisprävention, wo das Augenmerk auf eine gesundheitsfördernde Umgebung des Individuums gerichtet wird, vernachlässigt. Die Freiheit der Wirtschaft gilt mehr als die Förderung der Gesundheit. Gefährliche Produkte (Tabak, Alkohol, fett- und zuckerreiche Lebensmittel) werden uneingeschränkt beworben und billig offeriert. Risikoreiche Angebote (Spiele, Kredite usw.) profitieren in der Schweiz wie kaum anderswo von einem extremen Wirtschaftsliberalismus. Die Privatwirtschaft macht dabei Gewinne, die zu Gesundheits- und Sozialkosten führen, die schliesslich der Staat und die Betroffenen übernehmen müssen. Möglichkeiten, gesetzliche Rahmenbedingungen für Produkte und Leistungen zu formulieren, die Gesundheit und soziale Lage der Bevölkerung gefährden, werden nicht ausgeschöpft. Griffige und konsequente Werbebeschränkungen für Tabak und Alkohol sowie Mittel, um bereits bestehenden Regulierungen durchzusetzen, fehlen und Ressourcen der Lebensmittelkontrolle werden über die Jahre betrachtet sukzessive gekürzt statt erhöht.

4.3. Prävention lohnt sich

Investitionen in die Prävention und Gesundheitsförderung sind im Vergleich zum Gesamtaufwand im Gesundheitswesen günstig. In der Schweiz fliessen jedoch nur 2,2% der gesamten Gesundheitsausgaben in Prävention und Gesundheitsförderung. Damit

liegt unser Land unter dem Durchschnitt der OECD-Länder und deutlich hinter Ländern wie den Niederlanden (5,5%) oder Deutschland (4,8%). Sie sind von gesamtwirtschaftlichem Interesse, weil sie die Produktivität und Lebensqualität der Bevölkerung verbessern und die sozialen Folgekosten durch gesundheitliche Beeinträchtigungen verringern.

5. PATIENTINNEN- UND PATIENTENRECHTE

Die SP fordert eine bedeutende Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der PatientInnen. Zwar konnten mit dem Patientinnen- und Patientengesetz im Kanton Zürich zentrale Forderungen wie beispielsweise die Regelung von PatientInnenverfügungen erfüllt werden, jedoch reicht das bei weitem nicht.

5.1 Umgang mit Unzufriedenheiten und Behandlungsfehlern

Die SP will eine zentrale und neutrale Beschwerdestelle, an die sich PatientInnen und deren Angehörige wenden können. Solange eine solche Anlaufstelle fehlt, sind die Vorgänge bei Unzufriedenheiten oder beim Verdacht auf Vorliegen von Behandlungsfehlern undurchsichtig und hindern somit die Betroffenen häufig daran, sich angemessen zu wehren. Zudem sollte beim Vorliegen von Behandlungsfehlern eine gewisse Beweislastumkehr stattfinden. Es ist stossend, dass heute die PatientInnen einen Kunst- oder Behandlungsfehler vollständig alleine beweisen müssen, um zu ihrem Recht zu kommen. Beispielsweise bei Spitalinfektionen sollen auch die betroffenen Spitäler nachweisen müssen, dass sie die notwendigen und vorgeschriebenen Standards umgesetzt sowie Vorkehrungen getroffen haben.

5.2 Datenschutz

Datenschutz und Datensicherheit sind zentrale Themen der PatientInnenrechte. Die Hoheit über die PatientInnendaten soll bei den Betroffenen bleiben: Sie entscheiden, welche Daten unter welchen Umständen an Dritte weitergeleitet werden dürfen. Zudem muss jederzeit gewährleistet sein, dass man die eigenen Daten einsehen kann. Hierbei achtet die SP darauf, dass die Datenschutzbestimmungen, den ständig ändernden Anforderungen angepasst werden. Der für die Administration notwendige Datenaustausch, beispielsweise zwischen LeistungserbringerInnen und Versicherern, muss auf ein Minimum reduziert werden. Die Aufbewahrung der Daten sowie die Sicherheitsbestimmungen müssen klar geregelt werden: Wann werden Daten gelöscht und wie bleiben sie vor Zugriff von Dritten sicher. Medizinische Daten sind sehr sensibel und haben in den Händen von Unbefugten nichts verloren!

Dieses Papier wurde im Januar 2012
von der Gesundheitskommission (GeKo)
der SP Kanton Zürich erarbeitet und
von der Geschäftsleitung und der
Delegiertenversammlung am
6. März 2012 genehmigt.

ja 

Sozialdemokratische Partei

Kanton Zürich

Gartenhofstrasse 15

8004 Zürich

Telefon 044 578 10 00

spkanton@spzuerich.ch

www.spzuerich.ch

© 2012 SP Kanton Zürich