

GPI

Gesundheitspolitische Informationen
Politique de la santé: Informations

**Pflegeinitiative:
nach dem Jubel**

**L'initiative sur les
soins infirmiers:
après la jubilation**



**4 Informationen aus der
Geschäftsstelle**
Informations du secrétariat
de la SGGP

6 Im Fokus
Au centre de l'attention

Pflegeinitiative
Initiative sur les soins infirmiers

Tagungsreihe der SGGP
Série de séminaires de la SSPS

Digitalisierung
Numérisation

12 Eidgenössische Räte
Chambres fédérales

14 In Kürze
En bref

17 Internationales
International

19 Neuerscheinungen
Nouvelles publications

Impressum

Ausgabe N° 4 / Dezember 2021
Édition n° 4 / Decembre 2021

GPI
Gesundheitspolitische Informationen
Informations de politique de santé
Informazioni sulla politica sanitaria
Health Policy Information

Erscheint 4-mal jährlich.
Paraît 4 fois par an.

Die GPI sind das offizielle Organ
der Schweizerischen Gesellschaft für
Gesundheitspolitik (SGGP).
GPI est l'organe officiel de la
Société suisse pour la politique de
la santé SSPS.
ISSN-Nr./No 1420-5947
Redaktion/Rédaction: Markus Gubler,
Andrea Renggli, Marco Tackenberg; forum I pr
Gestaltung/Design: Definitiv Design AG
Titelbild/Couverture: Keystone
Druck/Impression: Faidruck AG

SGGP/SSPS
Schweizerische Gesellschaft für
Gesundheitspolitik
Société suisse pour la politique de la santé
Società svizzera per la politica della salute
Swiss Society for Health Policy

Altenbergstrasse 29, Postfach 686
3000 Bern 8
T 031 313 88 66
F 031 313 88 99
Sekretariat: info@sggp.ch
Redaktion: redaktion@sggp.ch
www.sggp.ch

**Die SGGP wünscht Ihnen besinnliche
Weihnachten, ein paar erholsame
Tage zwischen den Jahren
und alles Gute im neuen Jahr.**

**Le SSPS vous souhaite un joyeux
Noël, quelques jours de détente
entre les années et tout le
meilleur pour la nouvelle année.**

**Charles Giroud**

Geschäftsführer SGGP

—
Directeur général de la SSPS

Das Volk hat entschieden! Packen wir es an!

28.11.2021 – ein historischer Tag für die pflegerische Profession. Ein Tag, an dem die Stimmbevölkerung eines Landes zur Pflege Stellung bezogen hat. Ein Tag, an dem die Arbeit aller Pflegenden Anerkennung erfahren und der Einsatz vieler Pionierinnen der Pflege belohnt wurde. Ein Tag, an dem die Weichen für eine pflegerische Versorgung der Zukunft gestellt wurden.

In der Sache waren sich alle einig: Es besteht Handlungsbedarf, damit bei steigendem Bedarf und gleichzeitigem Fachkräftemangel – zugespitzt in Zeiten der Pandemie – die Pflegequalität nicht leidet. Die Wege zur Lösung der Herausforderungen waren jedoch unterschiedlich und wurden kontrovers diskutiert.

Das Volk hat sich deutlich für eine umfassende und nachhaltige Entwicklung entschieden, ausser einem Halbkanton haben alle Stände der Initiative zugestimmt. Der Auftrag an das Parlament, den Bundesrat und die Kantone ist somit klar und deutlich. Nutzen wir nun die Gemeinsamkeiten und die Energie der Debatte, um in die Ausbildung zu investieren, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Pflegequalität zu sichern. Damit die Pflegenden im Team der Gesundheitsberufe auch in Zukunft da sind, wenn sie gebraucht werden.

Le peuple a parlé! A nous de jouer!

Le 28 novembre 2021 est une journée historique pour la profession infirmière. Une journée où les votants d'un pays ont pris position en faveur des soins. Une journée où le travail de l'ensemble des infirmières et infirmiers a été reconnu et où l'engagement d'un grand nombre de pionnières et pionniers a été récompensé. Une journée où les jalons ont été posés pour des soins d'avenir.

Tout le monde s'est accordé sur la nécessité d'agir pour que la qualité des soins ne pâtisse pas de la hausse des besoins et de la pénurie de professionnels de santé, qui se fait d'autant plus ressentir en période de pandémie. Les solutions proposées pour remédier à cette situation étaient toutefois variées et ont fait l'objet d'intenses débats.

Le peuple s'est clairement prononcé en faveur d'un changement global et durable, et à l'exception d'un demi-canton qui s'y est opposé, tous les autres ont soutenu l'initiative. La mission du Parlement, du Conseil fédéral et des cantons est donc claire et nette. Nous devons désormais tirer parti de nos points communs et de l'énergie du débat pour investir dans la formation, améliorer les conditions de travail et garantir la qualité des soins. Infirmières et infirmiers pourront ainsi à l'avenir continuer de répondre à l'appel aux côtés des autres professionnels de santé lorsqu'il y aura besoin d'eux.

1 **Termin der Mitgliederversammlung 2022** **Date de l'Assemblée générale 2022**

Die Mitgliederversammlung findet am Freitag, 13. Mai 2022, 12.00 Uhr, in Bern statt. Die Einladung mit detaillierten Informationen und Traktandenliste wird Ihnen Anfang Mai 2022 zugestellt. Am Nachmittag ist eine Fachtagung geplant.

L'Assemblée générale aura lieu vendredi 13 mai 2022, 12 h 00 à Berne. L'invitation contenant des informations détaillées et l'ordre du jour vous sera envoyée en début du mois de mai 2022. Une conférence est prévu l'après-midi.

2 **Tagungsreihe** **«Föderalismus im Stress-test von Covid-19»** **Série de conférences** **«Le fédéralisme à l'épreuve du stress par Covid-19»**

Covid-19 hat nicht nur die individuelle Gesundheit und die gesamte Gesellschaft unter Stress gesetzt, sondern auch die Politik und das politische System. Der Föderalismus wurde in dieser Zeit – nicht nur in der Schweiz – einer ausserordentlichen Belastungsprobe ausgesetzt. In den letzten Monaten sind Stärken und Schwächen unseres föderalen Systems deutlich geworden. Mit dem Blick auf eine langsame Normalisierung und auf eine neue Normalität des Lebens gilt es, diese Stärken und Schwächen zu analysieren, Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und diese praktisch umzusetzen.

Folgende Themen wurden bisher aufgegriffen (vgl. auch Artikel auf S. 8–10):

- Zusammenarbeit von Bund und Kantonen
- Kantonale Souveränität – Föderalistische Umsetzung
- Verhältnis Politik – Verwaltung – Wissenschaft
- Wirtschaft
- Digitalisierung des Gesundheitswesens: Realität statt Lippenbekenntnis

Die 5. Tagung zum Thema Pandemie-Vorsorge wird am Dienstag, 25. Januar 2022, in digitaler Form von 17.30 bis 18.45 Uhr stattfinden. Wir freuen uns auf die Beiträge von Regierungsrat Urs Martin, Gesundheitsdirektor des Kantons Thurgau, und Pierre-Yves Maillard, Nationalrat, Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes und ehemaliger Gesundheitsdirektor des Kantons Waadt.

Ihre Anmeldung nehmen wir via Website der SGGP gerne entgegen: www.sggp.ch/Tagungen. Ein herzliches Dankeschön geht an den Sponsor der Veranstaltungsreihe Swiss Medical Network.

Le Covid-19 a mis sous tension non seulement la santé des individus et la société dans son ensemble, mais aussi la politique et le système politique. Le fédéralisme a été soumis à un test de résistance extraordinaire au cours de cette période – et ceci pas seulement en Suisse. Ces derniers mois, les forces et les faiblesses de notre système fédéral sont apparues clairement. En vue d'une lente normalisation et d'une nouvelle normalité de vie, il est important d'analyser ces forces et faiblesses, d'identifier les possibilités d'amélioration et de les mettre en pratique.

Les thèmes suivants ont été abordés jusqu'à présent (voir aussi article p. 8–10):

- Collaboration entre la Confédération et les cantons
- Souveraineté cantonale – Mise en œuvre fédérale
- Relation entre politique – administration – science – économie
- La digitalisation du système de santé: une réalité plutôt qu'un vœu pieux

La 5^{ème} conférence sur le sujet de la préparation à la pandémie aura lieu Mardi 25 janvier 2022 sous forme numérique de 17 h 30 à 18 h 45. Nous nous réjouissons des contributions du conseiller Urs Martin, directeur de la santé du canton de Thurgovie et de Pierre-Yves Maillard, conseiller national, président de l'Union syndicale suisse et ancien directeur de la santé du canton de Vaud.

Nous acceptons volontiers votre inscription via le site Internet de la SSPS: www.sggp.ch/congrès. Un grand merci au sponsor de la série de conférences Swiss Medical Network.

3 **Absage der Pflorgetagung vom 25. Januar 2022** **Annulation de la conférence sur les soins du 25 janvier 2022**

Wir haben uns sehr auf die anstehende Tagung gefreut. Doch leider hat uns die Pandemie-Realität eingeholt. Die Entwicklungen der letzten Tage deuten sehr auf ein strengeres Regime für Veranstaltungen in den kommenden Wochen hin. Weiter wollen wir natürlich auch Sorge tragen zur wichtigsten Zielgruppe der Veranstaltung – den Pflegenden. Aus diesem Grund haben wir uns nach reiflicher Überlegung entschieden, die Pflorgetagung vom 25. Januar 2022 abzusagen.

Wir werden die Pflege allerdings nicht von der Agenda nehmen. Im ersten Quartal 2022 werden wir die Lage neu beurteilen und schauen, wie, wo und wann wir das Thema wieder aufnehmen können.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und hoffen, Sie im nächsten Jahr trotzdem an einer Pflorgetagung begrüssen zu können.

Cette conférence était attendue avec beaucoup d'impatience. Malheureusement, la réalité de la pandémie nous a rattrapés. Les développements de ces derniers jours laissent présager un régime plus strict pour les manifestations dans les semaines à venir. De plus, nous souhaitons bien entendu prendre soin du principal groupe cible de la manifestation, à savoir le personnel soignant. C'est pourquoi nous avons décidé, après mûre réflexion, d'annuler la conférence sur les soins du 25 janvier 2022.

Nous ne retirerons toutefois pas ce sujet de notre agenda. Au premier trimestre 2022, nous réévaluerons la situation et verrons comment, où et quand nous pourrions reprendre le sujet.

Nous vous remercions de votre compréhension et espérons pouvoir tout de même vous accueillir l'année prochaine lors d'une journée de soins infirmiers.

4 Chapitre Romand

En Suisse occidentale, un groupe régional appelé «Chapitre Romand» est en train de se constituer. Le comité est composé comme suit:

- Philippe Widmer, Président
- Bettina Borisch, Professeur, Institut de Santé Globale de l'Université de Genève, Membre du comité de la SSPS
- Bertrand Buchs, Médecin rhumatologue, Député au Grand Conseil de Genève
- Jérôme Cosandey, Avenir Suisse
- Raymond Loretan, Président de Swiss Medical Network, Membre du Comité de la SSPS
- Karin Perraudin, Présidente du conseil d'administration Groupe Mutuel
- Esther Waeber-Kalbermatten, Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du valais

Un premier évènement est prévu dans le courant du premier trimestre 2022.

5 Die Schriftenreihe der SGGP La série de publications de la SSPS

Im Rahmen der Schriftenreihe der SGGP sind bisher 141 Bände erschienen. Die Themen sind sehr vielfältig, stehen aber immer einem direkten oder indirekten Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen und/oder der Gesundheitspolitik. Auch die Autorenschaft ist sehr vielfältig. So haben Absolventinnen und Absolventen Diplomarbeiten und Dissertationen publiziert und renommierte Fachleute über Studien und Erfahrungen berichtet.

Die Publikationen werden für die Schweizer Medien besprochen. Die rund 1000 Mitglieder der SGGP erhalten für den Bezug Sonderkonditionen. Neue Publikationen werden auch als eBooks aufgeschaltet.

Eleonore und Jürg Baumberger als Herausgeber und Charles Giroud als Geschäftsführer der SGGP geben Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Jusqu'à présent, 141 volumes ont été publiés dans le cadre de la série de publications de la SSPS. Les thèmes sont très variés, mais ont toujours un lien direct ou indirect avec la santé publique et/ou la politique de la santé. Les auteurs sont également très variés. Ainsi, des diplômés ont publié des travaux de diplôme et des thèses, et des spécialistes renommé(e)s ont rendu compte d'études et d'expériences.

Les publications sont commentées pour les médias suisses. Les quelque 1000 membres de la SSPS bénéficient de conditions spéciales pour l'achat de ces publications. Les nouvelles publications sont également mises en ligne sous forme de eBooks.

Eleonore et Jürg Baumberger, en tant qu'éditeurs, et Charles Giroud, en tant que directeur de la SSPS se feront un plaisir de vous fournir de plus amples informations.

6 Gratulation Félicitation

Die SGGP gratuliert ihrem Präsidenten, Jean-François Steiert, zur ehrenvollen Wiederwahl in den Staatsrat des Kantons Freiburg und wünscht ihm alles Gute und viel Erfolg für die nächste Legislaturperiode. Vorstand und Geschäftsführung SGGP.

La SSPS félicite son président, Jean-François Steiert, pour sa réélection avec honneur au Conseil d'Etat du canton de Fribourg et lui adresse ses meilleurs vœux de réussite pour la prochaine législature. Comité et direction de la SSPS.



Die Pandemie hat dem Pflegepersonal viel abverlangt. Es bleibt fraglich, wie schnell die Pflegeinitiative die Arbeitsbedingungen in Schweizer Spitälern verbessern wird.

Nach dem Jubel

Die Pflegeinitiative wurde mit grosser Mehrheit angenommen. So deutlich der Volkswille, so unsicher die Umsetzung: Welche Faktoren eine Verwässerung der Inhalte begünstigen – und was die Initianten dagegen tun können.

Die Lancierung einer Volksinitiative ist zeitaufwändig und teuer. Dieser Weg lohnt sich deshalb in der Regel nur, wenn sich die Initiantinnen und Initianten auf parlamentarischem Weg keine Chance einräumen. Die Politikwissenschaft spricht deshalb von der Volksinitiative als «Oppositionsrecht des Volks gegenüber den Behörden und der politischen Mehrheit». Das birgt aber die Gefahr, dass Legislative und Exekutive die Initiative nur halbherzig umsetzen. Zusätzlich erschwerend kommt hinzu, dass Initiativen erst noch in griffige Gesetze umgewandelt werden müssen, die möglichst nicht mit anderen Gesetzen im Widerspruch stehen. «Es liegt deshalb ein Stück weit in der Natur der Sache, dass Initiativen nur in Teilen umgesetzt werden», sagt die Politologin Flavia Caroni. Sie ist Doktorandin am Lehrstuhl für Demokratieforschung und Public Governance an der Universität Zürich und forscht schwerpunktmässig zu Volksinitiativen. Welche Faktoren begünstigen aber denn nun deren Verwässerung?

Komplexität und Kosten

Wie stark eine Initiative in der Umsetzung verwässert wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ein Faktor sind Komplexität und Kosten der Umsetzung. «Je einfacher die Initiative umzusetzen ist, je weniger Akteure involviert sind und je weniger sie kostet, desto wahrscheinlicher ist eine sehr getreue Umsetzung», sagt Caroni. Diese Kriterien sind bei der Pflegeinitiative nicht erfüllt. Denn: Da Spitäler und Heime

beim Kanton angesiedelt sind, muss jeder Kanton selber für die Umsetzung sorgen. Es besteht also die Gefahr, dass die Implementierung an der Delegationskette scheitert.

Ein weiterer Faktor, der die getreue Umsetzung einer Initiative hemmen kann, ist, wenn Regierung und Parlament diese ablehnen – was oft in der Natur der Sache liegt. Bei 21 von 23 bisher angenommenen Initiativen war dies der Fall. Doch Ablehnung ist nicht gleich Ablehnung. Im Falle der Pflegeinitiative boten Bundesrat und Parlament einen Gegenvorschlag an. Zudem waren SP, GLP und Grüne im Parlament für die Initiative. Diese Parteien werden den Umsetzungsprozess im Parlament wohl begleiten. Dies ist wichtig für eine erfolgreiche Implementierung, denn wie bei jeder Initiative löst sich das Initiativkomitee nach der Abstimmung automatisch auf und verliert seine rechtliche Stellung. Das Komitee hat auch kein offizielles Recht, die Art der Interpretation des Initiativtexts mitzubestimmen.

Interpretationsspielraum ist entscheidend

Ebenfalls negativ auswirken kann sich für eine angenommene Initiative, wenn die Formulierungen im Initiativtext vage sind. Auch die Pflegeinitiative enthält Textstellen, die Interpretationsspielraum lassen. Was ist zum Beispiel eine «genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen»?

Je eindeutiger die Initiative jedoch angenommen wird, desto eher dürfte sie getreu umgesetzt werden: «Wenn die Initiative mit guter Marge durchkommt, wird der öffentliche Druck relativ hoch sein.» Zwar werde der Grossteil der Umsetzung Sache des nächsten Parlaments sein, aber das aktuelle Parlament stelle die Weichen. Und da die meisten Parlamentarierinnen und Parlamentarier wiedergewählt werden wollen, sei es unwahrscheinlich, dass sie sich hier dezidiert gegen eine getreue Umsetzung positionieren, so Caroni. Dies auch, weil die Pflegenden in der Bevölkerung sehr beliebt sind.

Ein langer Atem ist gefragt

Was aber können die Initiantinnen und Initianten tun, um einer Verwässerung entgegenzuwirken? «Die Pflegenden müssen auch nach der Abstimmung für Sichtbarkeit des Themas sorgen und den Druck aufrechterhalten», sagt Caroni. Das braucht jedoch Ausdauer, denn der Umsetzungsprozess dauert Jahre. «Bis der Bundesrat einen Vorschlag erarbeitet hat, wird es wahrscheinlich übernächstes Jahr. Danach kommen die parlamentarischen Kommissionen zum Zug und dann das Parlament als Ganzes», sagt Caroni. Vier Jahre dauere das mindestens.

Der Initiativtext enthält zwar eine Übergangsbestimmung, die festlegt, dass die Bundesversammlung die gesetzlichen Ausführungsbestimmungen innert vier Jahren seit der Annahme der Initiative verabschieden muss. Doch Caroni erklärt: «Wenn sich die Umsetzung verzögert, kann man sich auf die Übergangsbestimmung berufen und das an die Medien bringen – rechtlich hat man aber keine Handhabe».



Die Politologin Flavia Caroni ist Assistentin und Doktorandin am Lehrstuhl für Demokratieforschung und Public Governance an der Universität Zürich. Im Rahmen ihres Dissertationsprojekts untersucht sie die Strategien und Aktivitäten der Urheberschaft von Volksinitiativen im Unterschriftensammelprozess.

«Die Realität ist halt störrisch»

Die Covid-Pandemie hat der Digitalisierung im Gesundheitswesen neuen Schub verliehen, sie hat aber auch Mängel aufgezeigt. Die SGGP lud zwei Experten ein, den Stand der Digitalisierung zu diskutieren und die Rolle des Föderalismus kritisch zu betrachten.



Die Schweizer Ärztinnen und Ärzte wünschen sich, durch die Digitalisierung ihrer Praxis mehr Zeit für die Patienten zu gewinnen.

In manchen Arztpraxen wird immer noch mit Faxgeräten gearbeitet – das ist eine der Erkenntnisse, die durch die Covid-Pandemie ins Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit geriet. In der Folge wurden unangenehme Fragen gestellt: Ist die Schweiz bezüglich Digitalisierung im Gesundheitsbereich ein Entwicklungsland? Hat die ungenügende Digitalisierung die Bewältigung der Krise gar behindert? Im vierten Teil der Tagungsreihe «Föderalismus im Stresstest von Covid-19» diskutierten Stephan Sigrist und Stefan Pabst vom Thinktank W.I.R.E. sowie Dr. Alexander Zimmer, Verantwortlicher für das Departement Digitalisierung/eHealth im Zentralvorstand der FMH, über neue Technologien, konkrete Bedürfnisse und Erwartungen an die Zukunft.

Die Patienten ins Zentrum stellen

«Ist von Digitalisierung die Rede, steht meistens die Technologie im Mittelpunkt», sagte Stephan Sigrist einleitend. Aber eigentlich sollten die Bedürfnisse der Patienten, der Menschen und der ganzen Gesellschaft zentral sein. «Wir müssen die Digitalisierung anders angehen», forderte er deshalb. Mögliche Bedürfnisse im Bereich der Medizin ortet er beispielsweise in der Behandlung von degenerativen Krankheiten, von Infektionskrankheiten und von nicht übertragbaren Krankheiten sowie im Bereich der mentalen Gesundheit. Und auch Pandemien werden weiterhin ein Teil unserer Realität sein, ist er überzeugt.

«Unsichtbare Hände»

Stefan Pabst zeigte Beispiele von neuen technologischen Anwendungen, die in nächster Zeit zu erwarten sind. Der Trend wird mit der Metapher «unsichtbare Hände» beschrieben: Digitale Hilfsmittel sollen in den Hintergrund rücken, mit der Umgebung verschmelzen und von dort aus aktiv sein. «Die Technologie ist in Alltagsgegenstände eingebaut und wird mit Gesten oder mit der Sprache gesteuert», erklärte Pabst. Sie beschützen den Menschen (z. B. Assistenzsysteme in Fahrzeugen), helfen bei bestimmten Tätigkeiten (z. B. augmented reality), machen aufgrund von Datenanalysen Empfehlungen (z. B. Partnerwahl-Apps) oder stossen eine Verhaltensänderung an (z. B. Motivation zum Sporttreiben).

Die Gemeinsamkeit all diesen Anwendungen: Sie erfüllen nur eine Aufgabe. Alle Bemühungen, die Komplexität menschlichen Handelns digital nachzubilden, seien gescheitert. «Aber das ist vielleicht gar nicht so schlecht», meinte Pabst.

Elektronisches Patientendossier muss einen Mehrwert bringen

Alexander Zimmer von der FMH betonte in seinem Referat ebenfalls, dass die Bedürfnisse der Menschen im Zentrum der Digitalisierung stehen sollten. Die FMH befragte in einem «Digital Trend Survey» Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten über die Anwendung von digitalen Hilfsmitteln während der Konsultation. Durchgeführt wurde die repräsentative Studie vom Forschungsinstitut GFS Bern. Die Ergebnisse zeigen: Die Ärzte schätzen die Bedeutung digitaler Möglichkeiten in der Behandlung als wichtiger ein als die Patienten. Geht es um digitale Dienstleistungen, sind Patienten recht interessiert an Themen wie dem elektronischen Patientendossier (EPD) oder an der Übermittlung administrativer Daten im Wartezimmer, während die Ärzte etwas weniger Wert auf solche Dienste legen. Sorgen

bereitet den Ärzten das Datenschutzproblem, während die Patienten fürchten, dass der menschliche Bezug zwischen Arzt und Patient verloren geht, der für den Behandlungserfolg wichtig ist. Die Ärzte äusserten ausserdem den Wunsch, dass sie dank der Digitalisierung mehr Zeit für ihre Patienten haben. Ob das realistisch ist, bleibt offen.

Natürlich kam Alexander Zimmer auch auf das EPD zu sprechen. Das EPD müsse einen Mehrwert bringen, benutzerfreundlich und finanzierbar sein, so laute die Position der FMH. Momentan sei das EPD eher eine Informationsplattform für die Patienten als ein nützliches Instrument für Gesundheitsfachpersonen, meinte Zimmer. Nötig wären Schnittstellen, die erlauben, dass die Daten strukturiert und geordnet im EPD abgelegt werden. Der Referent bemängelt, dass die Gesundheitsfachpersonen zu wenig in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Die Entwickler hätten oft keine Vorstellung davon, was ein Arzt braucht, oder was im Alltag einer Arztpraxis möglich ist.

Wer übernimmt die Führung?

Anschliessend diskutierten die Tagungsteilnehmer über die Frage, wer im Digitalisierungsprozess die Führung übernehmen sollte. Stefan Pabst sieht zwei Möglichkeiten: Entweder entscheide man sich für eine enge Anbindung an das technologieverantwortliche Unternehmen. Oder eine zentralisierte Stelle des Bundes übernehme die Führung. Beide Modelle haben Vor- und Nachteile. Aber Pabst ist sich sicher: «Ein diskursives Umfeld funktioniert nicht, zumindest nicht für die Kernentscheidungen.» Das bedeutet, dass der Föderalismus in diesem Prozess eher hinderlich ist.

Entgegen dem Narrativ liege das Gesundheitswesen im Digitalisierungsprozess nicht weiter zurück als andere Branchen, fuhr Pabst fort. Oft werde verkannt, dass Digitalisierung eine extreme Investition bedeute. Schritt für Schritt geht es vorwärts, ist er überzeugt. «Wir leben in einer gebauten Welt, diese Bausteine müssen wir zusammensetzen, um ein grosses Ganzes entstehen zu lassen.» Das sei zwar beschwerlich, aber es sei die Realität. «Und die Realität ist halt störrisch.»

Andrea Renggli
Foto: Keystone

Zusammenfassung der bisherigen Tagungen

Die Covid-Pandemie bringt es zutage: Das föderalistische System hat nicht nur Vorteile. Die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) lädt Experten ein, im Rahmen einer Tagungsreihe die Stärken und Schwächen zu diskutieren. Die Organisation will damit einen Beitrag zur Optimierung unseres staatspolitischen Gefüges leisten – auch und speziell in «normalen» Zeiten.

Die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen verlief während der Pandemie nicht immer reibungslos. In einem Punkt waren sich Daniel Koch, Ehemaliger Leiter übertragbare Krankheiten beim BAG, und der Genfer Staatsrat Mauro Poggia einig: In der Krise funktionieren jene Strukturen und Kompetenztteilungen, die sich im Alltag bereits zuvor bewährt hatten. Diese Strukturen fehlten auch im Verhältnis zwischen Wissenschaft und dem Bund sowie zwischen der Wirtschaft und dem Bund. Deshalb fühlten sich die Vertreter von Wissenschaft und Wirtschaft zu Beginn der Pandemie ausgeschlossen. Das Problem wurde aber erkannt. Christian L. Althaus, ehemaliges Mitglied der wissenschaftlichen Covid-19-Task-Force des Bundes, und Casimir Platzer, Präsident des Wirtverbandes Gastrosuisse, hätten sich beide einen Krisenstab gewünscht, der Vertreter aller betroffenen Bereiche einbindet.

Der Bund gab den Kantonen recht früh ihre Souveränität zurück – zu früh, meinen manche Experten. Jedenfalls waren die Kantone teilweise überfordert mit dem Management der Pandemie im Herbst 2020. Das föderale System ist zeitaufwändig, die erzielten Resultate sind aber sehr robust, meinte Thomas Steffen, Kantonsarzt von Basel-Stadt. Und der Föderalismus bewahrte die Schweiz vor allzu strikten Massnahmen, ergänzte der Berner Regierungsrat Pierre-Alain Schnegg.

Die Pandemie hat auch deutlich gemacht, dass im Gesundheitswesen in Sachen Digitalisierung noch viel zu tun bleibt. Von grosser Bedeutung ist die Standardisierung. Es braucht Schnittstellen, den Austausch strukturierter Daten zulassen. Um dies zu erreichen ist der Föderalismus nicht zweckdienlich.

Résumé des précédents séminaires

La pandémie de Covid nous le prouve clairement: le système fédéral ne présente pas que des avantages. La Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) invite des experts à discuter des atouts et des faiblesses de ce système dans le cadre d'une série de réunions. Cette organisation souhaite contribuer ainsi à l'optimisation de notre structure institutionnelle – une optimisation qui devra se poursuivre après le retour à la normale.

La collaboration entre la Confédération et les cantons ne s'est pas toujours parfaitement bien passée pendant la pandémie. Daniel Koch, ancien chef de la division Maladies transmissibles à l'OFSP, et Mauro Poggia, conseiller d'État à Genève, étaient d'accord sur un point: en temps de crise, les structures et répartitions de compétences qui fonctionnent sont celles qui ont déjà fait leurs preuves au quotidien. Ces structures étaient également inexistantes dans les relations entre les scientifiques et la Confédération et celles entre les économistes et la Confédération. Les représentants de la science et de l'économie se sont donc sentis exclus au début de la pandémie. Cependant, ce problème a été pris en compte. Christian L. Althaus, ancien membre de la task force scientifique de la Confédération contre le Covid-19, et Casimir Platzer, président de Gastrosuisse, la Fédération de l'hôtellerie et de la restauration, ont tous deux appelé à la création d'une cellule de crise intégrant des représentants de tous les secteurs touchés.

La Confédération a très vite rendu leur souveraineté aux cantons – trop tôt selon certains experts. Quoi qu'il en soit, les cantons se sont parfois retrouvés débordés dans leur gestion de la pandémie à l'automne 2020. Le système fédéral est laborieux, mais les résultats obtenus sont très solides, selon Thomas Steffen, médecin cantonal de Bâle-Ville. Et c'est grâce à ce système que la Suisse a pu être préservée de mesures trop strictes, a ajouté le conseiller d'État Pierre-Alain Schnegg.

La pandémie nous a aussi montré qu'il restait encore beaucoup à faire au niveau de la transition numérique dans le secteur de la santé. Il faut absolument procéder à une standardisation. Nous avons besoin d'interfaces qui nous permettent d'échanger des données structurées. Et le fédéralisme n'est pas un système opportun pour parvenir à cet objectif.

Ethikregeln für den Computer

Künstliche Intelligenz in der Medizin ist ein wertvolles Werkzeug. Sie stellt die Gesellschaft jedoch vor neue Herausforderungen. Genau wie Ärztinnen und Ärzte muss auch die Technologie ethischen Richtlinien folgen.

Künstliche Intelligenz erkennt Hautkrebs auf Fotos ähnlich kompetent oder sogar besser als ein Dermatologe. Sie überprüft regelmässig Blutdruck- und EKG-Daten und meldet Auffälligkeiten. Im Chat mit depressiven Personen registriert sie Hinweise auf emotionalen Stress und hilft akute Situationen zu meistern. Künstliche Intelligenz (KI) wird in vielen Bereichen der Medizin bereits angewendet. Trotzdem haben manche Menschen Vorbehalte. Sie befürchten etwa, dass ein Computer über Leben und Tod entscheidet. Das ist tatsächlich eine furchteinflössende Vorstellung, sie entspricht aber nicht der Realität. Das Misstrauen beruht fast immer auf einem falschen Bild davon, was KI kann – und was nicht.

Suche nach Mustern im Datenschutz

Selbstlernende algorithmische Systeme – darum handelt es sich meistens, wenn von KI die Rede ist – haben keine menschliche Intelligenz, keine Intuition und kein Bewusstsein. Sie können deshalb Arzt und Ärztin nicht ersetzen. Sie können aber hervorragend riesige Datenmengen durchforsten und Muster erkennen. Das tun sie unermüdlich, ohne Wertschätzung, Pausen oder Schlaf. Und sie lernen stetig dazu.

Viele Daten werden in der Medizin ohnehin erhoben. Sie nicht auszuwerten wäre so, als würde man einen versunkenen Schatz nicht heben. Diese Routinearbeit einer Maschine zu überlassen ist sinnvoll. So haben Ärzte mehr Zeit für Patienten. Hierbei sind jene Eigenschaften gefragt, die eine KI nicht bieten kann: Fürsorge, Empathie, Menschlichkeit.

Ethische Richtlinien für Menschen und Maschinen

So wie Ärztinnen und Ärzte ethische Richtlinien befolgen, so müssen jedoch auch für KI Regeln definiert und eingehalten werden. Erstens müssen die Patientendaten geschützt sein. Wer eine KI nutzt, muss sicherstellen, dass keine Diskriminierung aufgrund der erhobenen Daten möglich ist. Aussenstehende dürfen keinen Zugriff auf die Daten einzelner Patienten erhalten. Zweitens muss der Aufbau der KI-Systeme transparent sein. Unabhängige Expertinnen und Experten müssen jederzeit nachvollziehen können, welche



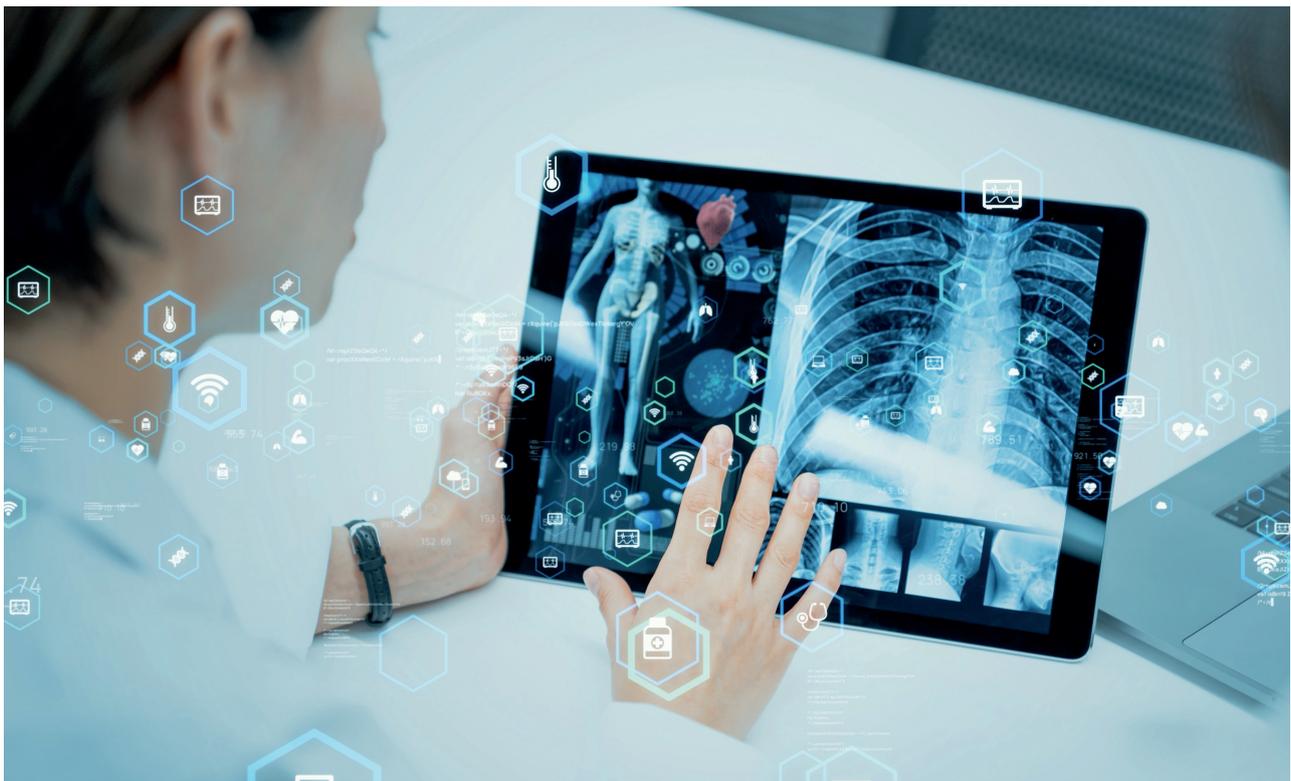
Die Fachleute sind sich uneins, inwiefern KI die Medizin verändern wird.

Kriterien der Algorithmus anwendet. Drittens verantwortet der Arzt die medizinische Entscheidung, auch wenn eine KI beteiligt war. Der Hersteller einer künstlichen Intelligenz könnte allenfalls zur Verantwortung gezogen werden, wenn ein schwerer Systemfehler vorliegt.

Andrea Renggli
Foto: Pexels

Harziger Start für das Elektronische Patientendossier

Zehn nationale Verbände der Leistungserbringer im Medizinal- und Gesundheitswesen haben am 3. November 2021 in Bern den Verein IPAG eHealth ins Leben gerufen. Die interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft engagiert sich für mehr Effizienz bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Das EPD und das Datenaustauschsystem der Zukunft müsse zwingend Effizienzgewinne und Mehrwerte sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Gesellschaft und die Leistungserbringenden generieren, teilt der Verein mit.



Das elektronische Patientendossier soll künftig Effizienzgewinne und Mehrwerte für Patienten und Ärzte ermöglichen.
Foto: istock

SGGP-Vizepräsident Philippe Lehmann kritisiert, die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier sei zerstückelt und dezentralisiert worden, und nur die Archivierungsfunktion sei beibehalten worden. (A)

Adrian Schmid, Leiter der Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen eHealth Suisse, bedauert, dass der Nutzen, den das EPD jetzt schon bietet, oft in den Hintergrund gerät. Ein wirklicher Mehrwert werde aber tatsächlich erst erreicht, wenn möglichst viele Patienten und Leistungserbringer am EPD teilnehmen (B).

A

Quand le dossier électronique des patients deviendra-t-il enfin un instrument efficace ?

En 2004, pour la Conférence nationale de santé consacrée à « eHealth », Le Conseiller fédéral Pascal Couchepin et le Président de la CDS Markus Dürr écrivaient ensemble : « Dans ce domaine, notre pays est en retard sur bien des points de développement par rapport à nos voisins européens. Certes, beaucoup de cantons, d'institutions et d'entreprises ont déjà développé des solutions ou sont en voie de réaliser des projets. Mais il manque toujours un langage commun, un consensus sur ce que l'on veut atteindre par ces technologies, une volonté de trouver des solutions qui favorisent des synergies, des actions coordonnées et finalement une stratégie nationale. »

Dix-sept ans plus tard, on n'a pas encore réalisé l'harmonisation et l'échange systématique des données de traitement. La loi sur le DEP est entrée en vigueur en 2017, mais elle ne crée qu'un outil de stockage, pas un instrument d'échanges en professionnels et avec les patients. On a morcelé et décentralisé la mise en œuvre, on a laissé facultative son utilisation par les médecins et autres prestataires (sauf les hôpitaux), et on n'a gardé que la fonction d'archivage.

Qu'aujourd'hui dix fédérations de professionnels de santé veulent optimiser l'échange et l'utilisation des données, au-delà du DEP, c'est positif, mais ce ne sera jamais suffisant pour instaurer une vraie circulation des informations de traitement. Il manque d'une part la décision politique nationale pour l'activer véritablement, des mécanismes de financement de ces services, et des sanctions s'ils ne sont pas utilisés. Et d'autre part une puissante force d'entraînement pour que ces fédérations mettent les dizaines de milliers d'acteurs concernés à l'œuvre.

Philippe Lehmann, vice-président de la SSPS/SGGP

B

Das elektronische Patientendossier braucht Zeit

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist keine Gesundheits-App, die man herunterlädt, personalisiert und sofort nutzen kann. Bereits beim strategischen Entscheid für das EPD haben und Bund und Kantone festgehalten: «Vernetzte elektronische Gesundheitsdienste bedingen eine neue Form der Zusammenarbeit und einen Kulturwandel im Gesundheitswesen». Dies braucht Zeit – und wird mit dem jetzt anlaufenden Betrieb des EPD nicht abgeschlossen sein. Für eine durchgängige digitale Vernetzung müssen technische Inseln aufgebrochen werden, hinzu kommt eine Veränderung der Rollen von Patienten und Gesundheitsfachpersonen. Mit dem EPD erhalten Patientinnen und Patienten erstmals die Kontrolle über Ihre Dokumente – und sie können ihren Gesundheitsfachpersonen einen raschen und einfachen Zugang geben. Dieser Nutzen gerät in den aktuellen Diskussionen zur EPD-Einführung leider häufig in den Hintergrund. Klar ist aber auch, dass der wirkliche Mehrwert erst mit dem Netzwerkeffekt möglich wird – also zum Zeitpunkt, wenn möglichst alle Behandelnden und ein grosser Teil der Bevölkerung am EPD teilnehmen. Auch dies braucht Zeit. Die Einführungsphase hat zudem gezeigt, dass die Rahmenbedingungen noch justiert werden müssen. Deshalb hat der Bundesrat im August 2021 eine Reihe von Massnahmen vorgeschlagen, um den Rahmen zu verbessern. Dazu gehören zum Beispiel, dass die Finanzierung nachhaltig gesichert oder die Zuständigkeiten zwischen Bund, Kantonen und Privaten klarer festgelegt werden. Bereits früher hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, für alle Gesundheitsfachpersonen eine Pflicht zur Teilnahme am EPD vorzusehen.

Adrian Schmid, Leiter eHealth Suisse

Assurance-maladie: pour la première fois depuis 2008, la prime moyenne diminuera en 2022

En 2022, la prime moyenne mensuelle s'élèvera à 315.30 francs, ce qui correspond à une baisse de 0,2% par rapport à 2021. Ces dix dernières années, la prime moyenne a augmenté de 2,4% par an en moyenne. (...) Les projections montrent en outre une baisse de la prime moyenne dans plus de la moitié des cantons. Toutes les primes proposées par les assureurs pour 2022 ont été approuvées par l'Office fédéral de la santé publique. (...) La baisse de 0,2% de la prime moyenne s'explique en effet par un calcul des primes fait au plus juste par les assureurs en fonction des estimations de coûts pour l'année 2022 et qui tient également compte des revenus en capitaux. Pour 2022, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a par ailleurs approuvé une réduction volontaire des réserves de certains assureurs pour un montant de 380 millions de francs (28 millions de francs en 2021), un montant qui équivaut à une diminution de 1,2% de la prime moyenne (-0,1% en 2021). Ces baisses cumulées – de la prime moyenne et des réserves – se traduisent par une charge moins élevée des primes (-1,3%) sur le budget des ménages pour l'année 2022. (...) Les primes d'assurance-maladie sont calculées de manière prospective et doivent correspondre aux coûts de l'année à venir. Alors que la pandémie de Covid-19 met au défi le système de santé depuis une année et demie, il n'est pas encore possible de connaître son impact sur les coûts de la santé, et par conséquent sur les primes. Les données actuellement disponibles sont encore insuffisantes pour tirer des conclusions fiables. Le Conseil fédéral a prévu de publier un rapport sur le sujet à la fin 2022.

Source: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-85284.html (20 octobre 2021)

FMH: Digital Trends Survey 2021

Zwischen Oktober und November 2020 sind im Auftrag der FMH 507 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte und 2096 Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz zu digitalen Trends in der ambulanten Gesundheitsversorgung «während der Behandlung» befragt worden. Damit

durchleuchtet der «Digital Trends Survey 2021» die Bedürfnisse und die Erwartungen der Bevölkerung und der Ärzteschaft hinsichtlich dieser digitalen Trends. (...) Ein Viertel der befragten Ärztinnen und Ärzte sind der Meinung, das gegenwärtige Potenzial der digitalen Gesundheitsversorgung auszuschöpfen, 2019 waren es noch mehr als doppelt so viele. Ein möglicher Auslöser für diesen Meinungswechsel ist die Covid-19-Pandemie, welche die Schwierigkeiten beim Datenaustausch zwischen den verschiedenen Stakeholdern (z.B. Gesundheitsfachpersonen, Behörden) klar aufgezeigt hat. Handlungsbedarf sehen alle Befragten in der Verbesserung der Verfügbarkeit und der Qualität der für die Covid-19-Pandemie relevanten digitalen Daten. Trotz des Einsatzes von elektronischen Krankengeschichten in Arztpraxen, ist der Austausch von pandemie-relevanten Daten mit hohem administrativem Aufwand verbunden und führt oftmals zu einer doppelten Buchführung bei den Ärztinnen und Ärzten, deren Kosten nicht gedeckt sind.

Welchen Nutzen sehen Ärztinnen und Ärzte sowie die Schweizer Bevölkerung in digitalen Gesundheitsanwendungen? Sehr geschätzt werden digitale Angebote, die administrative Prozesse vereinfachen. Hingegen ist das Interesse an digitalen Anwendungen, welche die ärztliche Kernleistung vollständig ersetzen sollen, gering. (...) So sagen 75 Prozent, dass die Digitalisierung mehr Zeit für die persönliche Behandlung durch die Ärztin schaffen soll. Gleichzeitig ist die Bevölkerung aufgeschlossen gegenüber hybriden Vorgehensweisen, bestehend aus konventionellen Methoden in Kombination mit digitalen Entscheidungshilfen.

Quelle: www.fmh.ch/files/pdf26/medienmitteilung-digital-trends-survey-2021.pdf (20. Oktober 2021)

Nouveau service gratuit de conseils sur l'égalité des chances

Le Fonds de prévention du tabagisme (FPT), le Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool (FPA) et la section Égalité face à la santé de l'OFSP ont mis en place un service de conseils sur l'égalité des chances pour les projets de prévention. Les personnes et organisations requérantes sont encouragées et soutenues par le biais de conseils éclairés à prendre en compte de manière complète l'égalité des

chances dans leurs offres et à l'appliquer dans leurs projets.

Notre système de santé repose sur le principe de l'ouverture et de la solidarité. Il doit être accessible à tout le monde – indépendamment de l'âge, de l'identité de genre, de l'éducation, de l'origine, du statut socio-économique ou de l'orientation sexuelle. Pour que tous les individus disposent des mêmes chances, les mesures doivent être adaptées aux différents groupes de population. Cela signifie que les offres en matière de prévention doivent être développées de manière à être également profitables pour les groupes de population défavorisés, en étant adaptées à leurs besoins et à leurs possibilités.

En 2020, Promotion Santé Suisse, l'OFSP et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ont publié le rapport «Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse». Avec la Croix-Rouge suisse (CRS, migesplus.ch), nous avons trouvé un prestataire externe approprié pour le service de conseils.

Source: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-85289.html (20 octobre 2021)

Ärztammer setzt Zeichen für klimafreundliches Schweizer Gesundheitswesen

Die Ärztekammer hat an ihrer Sitzung vom 7. Oktober dem Strategiepapier «Planetary Health Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel» zugestimmt. Die FMH nimmt damit die besondere Verantwortung der Ärzteschaft wahr, sich im Hinblick auf den Klimawandel im Namen der Schweizer Ärzteschaft aktiv für den Schutz und die Förderung der öffentlichen Gesundheit einzusetzen. Ziel ist ein nachhaltig gesundheitsförderndes und klima-resilientes Schweizer Gesundheitswesen. Weiter ist es der Ärzteschaft ein grosses Anliegen, Jugendliche vor Tabakwerbung zu schützen. Der Schutz von Jugendlichen ist besonders wichtig, weil die meisten Raucher als Jugendliche mit dem Tabakkonsum beginnen. Daher hat die Ärztekammer entschieden, den Abstimmungskampf der Initiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» finanziell zu unterstützen.

(...) Weiterhin verfolgt die FMH mit den Tarifpartnern curafutura und der Medizinaltarifkommission (MTK) die Einführung eines sachgerechten Tarifs, der den heutigen technischen Gegebenheiten der ambulanten Medizin entspricht. Die FMH ist nach wie vor überzeugt, dass nur der TARDOC eine flächendeckende Alternative zur Ablösung von TARMED bietet, und wird diesen Weg konsequent weiterverfolgen. Geplant ist, den TARDOC per Ende 2021 erneut beim Bundesrat einzu-reichen.

Quelle: www.fmh.ch/files/pdf26/medienmitteilung-aerztekammer-7-10-2021.pdf (20. Oktober 2021)

Pas de mesures d'économies sur le dos des patients

(...) La deuxième partie du premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts prévoit que les partenaires tarifaires conviennent à l'avance d'une évolution justifiée du volume et des coûts des prestations médicales. Si l'augmentation du volume ou des coûts dépasse cette limite définie à l'avance, les partenaires tarifaires doivent prendre des mesures correctives en adaptant la tarification, c'est-à-dire le prix des prestations médicales. D'après la loi, la rémunération des prestations médicales doit être économique. Si la tarification est réduite, la rémunération ne sera plus économique et ne couvrira donc plus les coûts, de façon à diminuer le nombre de prestations fournies. Cela signifie que les prestations médicales auxquelles les patients ont droit en vertu de la loi sur l'assurance-maladie ne seront plus disponibles sans restrictions dès qu'un certain seuil prédéfini aura été dépassé. La conséquence en sera une détérioration de la prise en charge médicale et une médecine à deux vitesses avec une part croissante de financement privé. La FMH place à présent tous ses espoirs dans le plénum du Conseil des États pour qu'il refuse une intervention aussi lourde de conséquences pour notre système de santé. Deux révisions de loi ont déjà été décidées par le Parlement et sont prêtes à être mises en œuvre dans les cabinets médicaux et les hôpitaux. La première prévoit de limiter le nombre de médecins exerçant dans le secteur ambulatoire au moyen d'un système de gestion des admissions. Les cantons seront chargés de fixer des plafonds et pourront ainsi gérer le nombre de fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance

obligatoire des soins sur leur territoire. La deuxième, déjà en vigueur, prévoit d'agir sur les prestations au moyen de nouvelles dispositions visant à renforcer la qualité et l'économicité (art. 58a LAMal). Elle doit permettre d'éviter des traitements inutiles et d'augmenter l'efficacité et la qualité des prestations fournies. Il faut à présent attendre de voir les effets sur les coûts de ces deux nouveaux instruments avant de procéder à des interventions de fond dans le système suisse de santé, assimilables à un changement de système avec un budget global et mettant en péril la bonne prise en charge médicale des patients. La FMH est favorable à des mesures qui visent des économies par le biais des structures et de la charge administrative – et non de la prise en charge des patients. À titre d'exemple, le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires permettrait d'importantes économies sans limiter la prise en charge des patients. De nombreux acteurs importants du système de santé soutiennent d'ailleurs l'initiative parlementaire 09.528 sur le financement moniste des prestations de soins aux côtés de la FMH.

Source: www.fmh.ch/files/pdf26/communiquede-presse-volet1b-20211019.pdf (20 octobre 2021)

Megatrends der Gesundheitsversorgung

Gemäss den «Emerging Health Care Leaders» des NFP 74-Programms haben sich im Kontext mit der Covid-19-Pandemie die Megatrends des Gesundheitsversorgungssystems in der Schweiz verändert. Die Jungforscher und -forscherinnen gehen davon aus, dass die Pandemie u. a. den Trend zur Identifizierung neuer Patientengruppen und zur Entstehung neuer Gesundheitsberufe und Forschungsbereiche weiter beschleunigt. Die Pandemie habe die Rolle der informierten und autonomen Patienten und Angehörigen gestärkt, dies werde die künftige Beziehung mit den Gesundheitsdienstleistenden verändern. Die Digitalisierung hat einen weiteren Schub erlebt und damit verbunden auch die Diskussion rund um die Themen der Datennutzung und des Datenschutzes. Es entstanden neue Interaktionsformen zwischen Patienten und Gesundheitsdienstleistenden, die integrierte Versorgung, die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Grundversorgung wurden insgesamt gestärkt. Das NFP 74-Programm «Gesundheitsversorgung ist auch wichtig

für Pflegeforschende. Schon heute gibt es pflegegeleitete Projekte, zum Beispiel IN-SPIRE unter der Leitung von Prof. Sabina De Geest oder INTERCARE, geleitet von Prof. Michael Simon.

Quelle: Magazin «Krankenpflege» des SBK/ASI, Ausgabe 09/2021.

Ja zur «Nurse to Patient Ratio»

Mit 106 zu 79 Stimmen sagte der Nationalrat am 16. September Ja zu einer Motion, die die Einführung einer «nurse to patient ratio» in der Pflege verlangt. Damit könnten einerseits die Qualität der Pflege verbessert und andererseits die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden, heisst es in der von der Fraktion der Bürgerlich-Demokratischen Partei (heute Mitte-Fraktion) eingereichten Motion. Die BDP stützt sich auf diverse Langzeitstudien, die klar zeigen, dass die Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen pro Pflegeteam grosse Auswirkungen auf die Patientensicherheit hat. Mit einer «nurse to patient ratio» kann die Pflegezeit pro Patient durch eine diplomierte Pflegefachperson erhöht werden. Nebst der Attraktivitäts- sowie Qualitätssteigerung beeinflussen die Erhöhung der Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen auch die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen positiv, hält die BDP fest. Die Mehrheit des Nationalrats folgte dieser Argumentation. Nun geht das Geschäft an den Ständerat.

Quelle: Magazin Krankenpflege des SBK/ASI, Ausgabe 10/2021.

SPHN: Unterstützung im verantwortungsvollen Umgang mit gesundheitsbezogenen Daten

Die ethischen und rechtlichen Anforderungen sowie die politischen und gesellschaftlichen Erwartungen an den Umgang mit sensiblen Daten sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Die Grundlage für den vertrauens- und verantwortungsvollen Austausch von gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen von SPHN bildet das «Ethical Framework for Responsible Data Processing in Personalized Health Research», das zu Beginn der Initiative von der ELSIag (Ethical, Legal, and Societal Issues Advisory Group) erarbeitet

und ein Jahr später in Zusammenarbeit mit der Swiss Biobanking Platform (SBP) erweitert wurde. Auch die komplementäre Schwester-Initiative der ETH-Domäne, «Personalized Health and Related Technologies» (PHRT), stellt sich hinter diese Leitlinien. (...) Gespräche mit den diversen an SPHN beteiligten Akteuren zeigten, dass im Hinblick auf die praktische Umsetzung beim Datenaustausch weiterhin Fragen und Unsicherheiten sowie regional unterschiedliche organisatorische Vorgehensweisen bestehen. Die ELSIag hat deshalb den Auftrag erhalten, die offenen Punkte zu benennen und Lösungsvorschläge zu erarbeiten mit dem Ziel, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln, wie gesundheitsbezogene Daten innerhalb des Netzwerks möglichst effizient und harmonisiert ausgetauscht werden sollen. (...) Zusammen mit dem harmonisierten Generalkonsent von unimeduisse und swissethics zur Einholung der Patienteneinwilligung und der Vorlage «Material Transfer Agreement» (MTA) von SBP verfügt die Forschungsgemeinschaft über ein Toolset, das die Nutzung von Daten und Proben unter Einhaltung der ethischen und rechtlichen Anforderungen erleichtert. Um die Forschenden bei der Erstellung der gesetzlich und von den Ethikkommissionen geforderten Verträge zu unterstützen, stellt die PHI Group seit Mitte 2020 durch ein «ELSI-Helpdesk» den Informationsfluss und die allseitige Abstimmung innerhalb der multizentrischen Projekte sicher. Diese Hilfestellung wird stark nachgefragt und hat sich bewährt. So konnten im letzten Jahr bereits zwölf auf den SPHN-Vorlagen basierende Verträge für SPHN- und PHRT-Projekte abgeschlossen werden. Auch Forschungsprojekte ausserhalb des Netzwerks nutzen die Vertragsvorlagen und profitieren vom Fachwissen und der Erfahrung des Helpdesks. Für das Teilen und die gemeinsame Nutzung von Daten (data-sharing) braucht es eine gute Datensicherheit und einfache, standardisierte Prozesse, die auf den regulatorischen Vorgaben (Ethik, Datenschutz) basieren. Am wichtigsten ist aber vor allem das Vertrauen und der gute Willen zwischen den Akteuren (Forschende, Spitalabteilungen, Patientinnen und Patienten, etc.) und ein gemeinsames Verständnis, dass datengetriebene klinische Forschung der Wissenschaft und der klinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten einen gemeinsamen Mehrwert bringen. (...)

Quelle: Bulletin der SAMW/ASSM, Ausgabe 03/2021.

Élargir les compétences palliatives à tous les services

(...) Dans notre environnement hospitalier, les soins palliatifs sont considérés comme les spécialistes de la mort. Cette approche, limitant les soins palliatifs aux services spécialisés, a montré ses limites durant la pandémie de Covid-19, d'où la nécessité d'élargir les compétences palliatives à l'ensemble des services hospitaliers. Les unités de soins palliatifs accueillent 80% de leurs patients en provenance des soins aigus et 10% du domicile. Bien que les soins palliatifs ne se limitent pas à l'oncologie, 80% des patients en sont issus, et 80% décèdent à l'hôpital. Un retour à domicile reste rare, malgré l'accompagnement possible par les équipes mobiles. (...) Chaque fin de vie à l'hôpital représente une situation particulière. Bien mourir à l'hôpital devrait se préparer avant l'hospitalisation par des directives anticipées¹, discutées chaque fois que cela est possible avec le médecin traitant. Cette planification anticipée des soins faciliterait le travail des soignants dans leur accompagnement. Ils et elles pourraient ainsi mieux personnaliser leurs soins, en étant au plus près des besoins et des attentes des patients. L'individualisation des soins de fin de vie est facilitée par un vrai travail interdisciplinaire, seul à même de gérer, en l'absence d'un protocole idéal et universel, le cheminement vers la mort. Accompanyer une fin de vie à l'hôpital, c'est aussi savoir renoncer à proposer un nouveau traitement pour aborder sereinement et ouvertement la réalité de la mort. C'est aussi utiliser toutes nos compétences et notre expérience en communication, afin de respecter les diverses représentations culturelles de la mort. C'est également, lors du décès, savoir la rendre supportable aux proches et aux soignants. (...) Ces compétences, propres à tout accompagnement de fin de vie, représentent un vrai défi en milieu hospitalier, y compris en soins palliatifs, en raison des contraintes économiques fixées par nos modèles tarifaires. L'avenir d'une mort digne à l'hôpital, quel que soit le service où cette mort survient, requiert des soignants l'acceptation de la mort comme un terme naturel de la vie, et non comme un échec professionnel. En plus des moyens technologiques à disposition, il passe d'abord par le développement de notre capacité d'écoute du patient et le développement d'une sensibilité palliative au-delà des structures spécialisées.

Source: Courrier du Médecin Vaudois CMV de la Société vaudoise de médecine, numéro 04/2021.

Personen ab 65 Jahre sind sehr zufrieden mit der Qualität der Gesundheitsversorgung

Die Mehrheit der Menschen in der Schweiz ab 65 Jahren ist mit der Qualität der Gesundheitsversorgung überdurchschnittlich zufrieden. Dies geht aus einer Umfrage hervor, die unter der Schirmherrschaft der Stiftung Commonwealth Fund in elf Ländern durchgeführt wurde. Die Befragung fand im Frühling 2021 statt, während der Covid-19-Pandemie. (...)

Der Commonwealth Fund lässt alle drei Jahre in mehreren Ländern eine Befragung unter der älteren Wohnbevölkerung durchführen. Die Resultate zeigen, dass die über 65-Jährigen in der Schweiz mit der Qualität der medizinischen Versorgung sehr zufrieden sind. Damit schneidet die Schweiz im internationalen Vergleich wie schon in früheren Erhebungen sehr gut ab.

Der grösste Teil der befragten Personen (81 Prozent) bezeichnet den eigenen Gesundheitszustand als ausgezeichnet, sehr gut oder gut. (...) Acht von zehn befragten älteren Personen in der Schweiz geben an, dass sie an mindestens einer chronischen Erkrankung leiden. Am häufigsten nennen sie Bluthochdruck und Arthritis oder Gelenkschmerzen. Das Krankheitsmanagement hat sich über die letzten vier Jahre verbessert. So besitzen im Jahr 2021 deutlich mehr Betroffene (64 Prozent) einen Behandlungsplan, den sie im täglichen Leben umsetzen können. 2017 waren es erst 46 Prozent. (...)

In der Schweiz haben 97 Prozent der älteren Wohnbevölkerung eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt. In neun von zehn Fällen erhalten die Befragten noch am selben Tag eine Antwort, wenn sie ihre Hausarztpraxis mit einem medizinischen Anliegen kontaktieren.

Bei knapp einem Fünftel der befragten Personen wurde aufgrund der Covid-19-Pandemie ein Termin bei einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer anderen Gesundheitsfachperson abgesagt oder verschoben, was international einem Rang im Mittelfeld entspricht. Gleichzeitig fanden in der Schweiz im internationalen Vergleich deutlich weniger häufig medizinische Konsultationen per Telefon oder Videotelefonie statt. (...)

Quelle: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-86194.html> (Stand. 2. Dezember 2021)

Vereinigtes Königreich

A&E crisis leaves patients waiting in ambulances outside hospitals for 11 hours

Doctors say casualty departments are on the «edge of a precipice», leading to dangerous levels of handover delays

Doctors are warning that accident and emergency departments are on the «edge of a precipice», with patients forced to wait in ambulances for up to 11 hours outside hospitals. Paramedics across Britain have reported queues of up to 20 ambulances waiting outside hospitals to transfer patients into emergency departments operating at full capacity. Every ambulance service in the country is now at the highest level of alert, the Association of Ambulance Chief Executives (AACE) said this weekend. (...) A patient died last Monday after suffering a suspected heart attack in the back of an ambulance which had been queueing for more than two hours outside James Paget University Hospital at Gorleston-on-Sea in Norfolk. A hospital spokesperson said the patient was moved into A&E but «sadly died in the department». (...) West Midlands ambulance service (WMAS) said its longest handover delay in August and September at the Worcestershire Royal was 11 hours and 46 minutes. It said three crews waited more than 11 hours in August to transfer their patients who stayed in the back of the vehicles. (...) Dr Ian Higginson, vice-president of the Royal College of Emergency Medicine, said: «The last thing you want when you're sick, frightened or in distress is to be waiting in an ambulance outside an emergency department. There has been a failure in the NHS to deal with this chronic problem. I am very worried these delays will get worse without effective planning on how to deal with it. It feels like we are on the edge of a precipice in terms of the quality of care we can provide for our patients.» NHS figures published last week revealed that 2.1 million people attended A&E last month, the highest figure ever recorded in September. There were 946,707 answered calls for an ambulance to 999 last month, compared with 713,975 in September 2020, an increase of more than 30 %. Figures released to the Observer from the AACE reveal the hours lost to ambulance services due to hospital handover delays of more than an hour had increased from 4,700 hours in April 2021 to more than 35,000 hours last month. Handover delays can worsen ambulance response times, which in England are now the longest since the data was first collected in April 2018. (...) Hospitals say their staff are working under extreme pressure with record demands, but are working with NHS partners to reduce handover delay. Matthew Hopkins, chief executive of Worcestershire acute hospitals NHS trust, said: «We are extremely grateful



British doctors are warning that accident and emergency departments are on the edge of a precipice.

to our WMAS colleagues and local healthcare partners who are working harder than ever to reduce waiting times and ease the problems caused by ambulances being delayed outside our hospitals.» (...) An NHS spokesperson said: «Ambulances responded to a record 76,000 life-threatening call-outs in September, an increase of more than 20,000 on the previous high for this month, while 999 took nearly one million calls last month. Please help us to reduce delays by only calling 999 for life-threatening emergencies and contacting NHS 111 online or by phone for other medical assistance and advice.»

Quelle: www.theguardian.com/uk-news/2021/oct/16/ae-crisis-leaves-patients-waiting-in-ambulances-outside-hospitals-for-11-hours?utm_term=.8217ee382b53cc838cd-779be62c1b918&utm_campaign=GuardianTodayUK&utm_source=esp&utm_medium=Email&CMP=GTUK_email
Foto: istock

Spanien

Gesundheitsversorgung ist ein Grundrecht

Spaniens Gesundheitssystem schützt wahrscheinlich besser vor finanziellen Härten als die Gesundheitssysteme der meisten anderen europäischen Länder, stellt ein neuer Bericht der WHO fest.

Trotz der sich verschlechternden wirtschaftlichen Situation während und nach der Finanzkrise im Jahr 2008 hat nur eine kleine Anzahl von Haushalten in Spanien derzeit mit finanziellen Härten zu kämpfen, wenn sie Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Dem Bericht zufolge liegt dies vor allem an dem durch die Gesundheitsversorgung im Nationalen Gesundheitssystem (NHS) gebotenen Schutz. «Die Gesundheitsversorgung ist ein Grundrecht und sollte den Menschen niemals das Geld aus der Tasche ziehen. Ich freue mich zu sehen, dass Spanien in dieser Hinsicht wegweisend in unserer Region ist. Dies sind positive und ermutigende Erkenntnisse, die zeigen, dass eine Beschränkung von Zuzahlungen und die Ergreifung praktischer Massnahmen, wie die Reduzierung von Zuzahlungen für Arzneimittel bei chronischen Erkrankungen, die Befreiung benachteiligter Bevölkerungsgruppen und die Einführung einkommensbezogener Obergrenzen wirksam zum Schutz spanischer Haushalte vor finanziellen Härten beitragen», erklärte Dr. Hans Henri P. Kluge, WHO-Regionaldirektor für Europa, bei einer virtuellen Pressekonferenz zur Veröffentlichung des Berichts.

Verfasst wurde der Bericht von einer Gruppe spanischer Experten verschiedener Zugehörigkeiten, darunter etwa das Gesundheitswissenschaftliche Institut von Aragon (IACS). (...) Trotz der Stärken der Erstattungspraxis des NHS kommt der neue Bericht zu dem Schluss, dass bei der Versorgung weiterhin wichtige Lücken bestehen. Die zahnmedizinische und augenärztliche Versorgung im NHS ist begrenzt, was für einige Menschen zu finanziellen Härten führt und den relativ hohen ungedeckten Bedarf bei der zahnmedizinischen und augenärztlichen Versorgung in Spanien erklärt. Die Wartezeiten für Konsultationen im Rahmen der sekundären Versorgung und für Operationen stellen eine weitere seit langem bestehende und wachsende Herausforderung dar. (...)

Quelle: www.euro.who.int/de/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2021/11/spains-health-system-more-likely-to-protect-people-from-financial-hardship-than-health-systems-in-most-other-european-countries,-new-who-report-finds

Europa

Geschlechtsbezogene Daten für eine wirksame Reaktion auf die Pandemie

Einem neuen Bericht der WHO zufolge, der im Rahmen der diesjährigen Konferenz zum Gleichstellungsindex veröffentlicht wurde, sind exakte geschlechtsbezogene Daten entscheidend für eine wirksame und chancengerechte Reaktion auf die Covid-19-Pandemie.

Der Bericht mit dem Titel «Einbeziehung geschlechtsbezogener Daten in Gesundheitsinformationssysteme» untersucht einige der häufigsten Herausforderungen, denen sich die Länder bei der Erstellung und Nutzung geschlechts- und gesundheitsbezogener Daten gegenübersehen. Darüber hinaus enthält der Bericht Empfehlungen, um die nationalen Gesundheitssysteme bei der Verbesserung ihrer Datenqualität zu unterstützen. (...) Geschlechtsbezogene Statistiken helfen uns besser zu verstehen, inwiefern sich die Realität des Lebens zwischen den Geschlechtern unterscheidet, und können somit helfen, Handlungskonzepte und Angebote auf unterschiedliche Bedürfnisse zuzuschneiden. Die Regierungen nutzen die durch die Gesundheitsinformationssysteme erhobenen, zusammengestellten und analysierten Gesundheitsdaten, um evidenzgeleitete politische Entscheidungen zugunsten des Wohlbefindens ihrer Bevölkerung zu treffen. Es ist daher entscheidend zu gewährleisten, dass diese Angaben eindeutig eine Geschlechterkomponente aufweisen. (...) Das biologische Geschlecht und Geschlechternormen sowie entsprechende Rollen und Beziehungen können die Anfälligkeiten eines Menschen sowie den Zugang zu Ressourcen, Chancen und vieles mehr beeinflussen. Geschlechterblinde Gesundheitssysteme können nicht wirksam auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen, Männern und Menschen mit unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten eingehen. Geschlechtsbezogene Daten können dazu beitragen, Lücken zu ermitteln und Konzepte zu entwickeln, die jedermanns Bedürfnisse berücksichtigen.

Quelle: www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/gender/news/news/2021/10/who-europe-urges-countries-to-collect-gender-data-through-their-health-information-systems

Thanatologische Studien

Körper Kultur Konflikt

Thorsten Benkel, Matthias Meitzler
ISBN 978-3-96821-827-4
Rombach Wissenschaft 2021, 120 Seiten, 28 Franken

Die gesellschaftliche Betrachtung von Sterben und Tod entspricht nicht mehr den feststehenden Images, mit denen die entsprechenden Wissensbereiche bis vor wenigen Jahren assoziiert waren. Die vermeintlich «eindeutigen» Bedeutungsebenen dieses Komplexes waren lange Zeit stabil genug, um die sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung zu lähmen. Seit einiger Zeit treten nun aber Diskurse hinzu, die die normativen Elemente der Bestattungskultur, den Umgang mit toten Körpern und Kremationsasche, die Etikettierungsleistung ärztlicher Diagnosen und die Bestimmung der Grenze zwischen Leben und Tod (wieder) in Frage stellen. Reale Handlungspraxen und kulturelle Vorgaben befinden sich heute in einem – durchaus produktiven – Spannungsverhältnis.

Medizinbegriff

Personale Medizin Zur Anthropologie von Krankheit und Gesundheit

Gerhard Danzer
ISBN 978-3-662-63134-8
Springer 2021, 509 Seiten, 72 Franken

Was ist und wozu brauchen wir Personale Medizin? – Personale Medizin ist ein junger Begriff mit einer reichen Tradition und einer verheissungsvollen Zukunft. Patienten und Ärzte verstehen darunter eine Heilkunde von Personen für Personen. In den letzten zehn Jahren haben sich die Konzepte der Personalen Medizin etabliert und zugleich (wie die gesamte Schulmedizin) enorm weiterentwickelt. Dieses Buch befasst sich mit der Anthropologie von Krankheit und Gesundheit, mit Ärzten und Patienten und deren Beziehung sowie auch ganz praktisch mit der Prävention, Diagnostik und Therapie von biomedizinisch-morphologischen, psychosozial-funktionellen und soziokulturellen Störungen.

Epidemiologie

Neue Infektionskrankheiten in Deutschland und Europa

Patric U. B. Vogel, Günter A. Schaub
ISBN 978-3-658-34147-3
Springer 2021, 57 Seiten, 17 Franken

In diesem Band werden Infektionskrankheiten des Menschen und der Tiere vorgestellt, die in Europa auftreten bzw. endemisch werden können. Dazu zählen aktuelle Gefahren, Afrikanische Schweinepest, Vogelgrippe und Covid-19. Daneben wird die Biologie von Mücken beschrieben, denn Globalisierung und Erderwärmung begünstigen die Ansiedlung von neuen Mückenarten, die Viren der Tropen und Subtropen übertragen können, z. B. Chikungunya-, Dengue- und West-Nil-Virus. Das veterinärmedizinisch relevante Schmallenberg-Virus zeigt, wie rasant sich neue Erreger in Europa ausbreiten.

Soziologie

Armutforschung

Kai Marquardsen
ISBN 978-3-8487-5853-1
Nomos 2022, 615 Seiten, 78 Franken

Die Wahrnehmung wachsender sozialer Unsicherheiten und Spaltungen lässt, nicht zuletzt aufgrund der Covid-19-Pandemie, Fragen von sozialer Ungleichheit und Armut wieder verstärkt in den Blick rücken. Das interdisziplinäre Handbuch geht auf diese neuen und alten Herausforderungen ein und nimmt zugleich eine kritische Einordnung und Interpretation aktueller Entwicklungen sowie Erscheinungsformen von Armut vor. Neben der wissenschaftlichen Auseinandersetzung liefert das Handbuch Perspektiven für die sozialpolitische Bearbeitung von Armut und dient als umfangreiches und zugleich konzises Nachschlagewerk.

Statistik

Innovationen in Qualität bei variierender Fachkraftquote

Brühl, Albert
ISBN 978-3-95466-626-3
Nomos 2021, 108 Seiten, 42.90 Franken

Manche Pflegekräfte unterteilen Bewohner nur grob in zwei Gruppen, z. B. in extrem unselbständige und selbständige Bewohner. Andere Pflegekräfte sind in der Lage, viel feiner zu differenzieren und das systematisch. Ob sich Systeme finden lassen, wie komplex diese sind und welcher Prüfung solche Systeme standhalten, kann man statistisch analysieren. Die aktuell kontrollierten Fachkraftquoten sichern keine Mindestausstattung mit Fachkräften, da sie auf den Pflegegraden basieren, die Fachkraftzeit nur zu zehn Prozent erklären. Die aktuellen Systeme zur Personalausstattung und Qualitätssicherung müssen überwunden werden, wenn Pflege entwickelt und nicht nur gedeckelt werden soll.

Sportwissenschaft

Bewegungs- und Sport- therapie bei psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters

Hubertus Deimel, Till Thimme
ISBN 978-3-89665-970-5
Academia Verlag 2021, 340 Seiten, 59.90 Franken

Der vorliegende Band bündelt in seiner 2. überarbeiteten Auflage aktuelle Themen aus Forschung und Praxis der Bewegungstherapie mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. Diese nimmt im Rahmen der stationären multimodalen Behandlung einen bedeutsamen und umfangreichen Raum ein. Das Spektrum der Beiträge umfasst ausgewählte Studienergebnisse und Reviews zu einzelnen Krankheitsbildern, störungsorientierte Konzepte und theoriegeleitete Behandlungsansätze sowie spezifische Methoden und Verfahren, die sich im klinischen Setting besonders bewährt haben bzw. einen hohen Motivations- und therapeutischen Erfahrungswert besitzen.

➤ [Weitere Informationen und ältere Buchtipps finden SGGP-Mitglieder im passwortgeschützten Intranet der SGGP-Website.](#)



Einzelpreis

Preis für SGGP-Mitglieder:
Fr. 40.–, zuzügl. MwSt.
Preis für Nicht-Mitglieder:
Fr. 52.–, zuzügl. MwSt.

Publikationen in der Schriftenreihe

Die Schriftenreihe steht allen interessierten Personen, Organisationen, Universitäten, Fachhochschulen, Weiterbildungsinstitutionen etc. offen.

Gerne informieren wir Sie über die Bedingungen für eine Publikation. Charles Giroud, Geschäftsführer der SGGP, gibt Ihnen gerne Auskunft.

Prix à l'unité

Fr. 40.–, hors TVA pour les membres de la SSPS
Fr. 52.–, hors TVA pour les non-membres

Publications dans la série de publications

La série de publications est ouverte à toutes les personnes, organisations, universités, hautes écoles spécialisées, organismes de formation continue, etc. intéressés.

Nous vous informons volontiers des conditions de publication. Charles Giroud, directeur de la SSPS, est à votre disposition pour vous renseigner.

Bestellungen / Commandes

SGGP / SSPS, Altenbergstrasse 29,
Postfach / CP 686, CH-3000 Bern 8,
T +41 (0)31 313 88 66
info@sggp.ch, www.sggp.ch