



Chancengleichheit dank ePatientendossier

Das Gesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist seit Mitte April dieses Jahres in Kraft. Verläuft alles nach Plan, haben ab Mitte 2018 alle in der Schweiz wohnhaften Personen die Möglichkeit, ein elektronisches Patientendossier (EPD) zu eröffnen.

Mitteilungen der SGGP	4
Aus den eidgenössischen Räten	5
Chancengleichheit dank ePatientendossier	6
SCHWEIZ	
«Café Med»: Neuer Treffpunkt	8
Patientendaten weltweit nutzen	9
Nationalrat Jauslins Radikalkur	10
Umfrage: Schweizer Spitäler müssen effizienter werden	11
Integrierte Versorgung in der Schweiz	12
L'admission des médecins respectera des règles plus strictes	14
Obligé par l'UDC, le Grand Conseil s'empare de la sécurité à Lausanne	15
FRANKREICH	
La France devra faire face à une forte hausse des traitements de longue durée	16
L'Assurance-maladie annonce 1,9 milliard d'euros d'économies en 2018	17
ÖSTERREICH	
Ärztammer sieht Zusammenlegung von Krankenkassen skeptisch	19
DEUTSCHLAND	
Pflege-TÜV: Bessere Pflegenoten nicht in Sicht	21
Bundesregierung hält an elektronischer Gesundheitskarte fest	22
UK	
UK needs 71,000 more care home places in eight years, study predicts	24
Government unveils plans to cut adult smoking rate in England to 12%	25
USA	
Steuer erzieht Softdrink-Junkies	26
End of U.S. payments to health insurers would cause premiums to rise	27
EUROPA	
Un système de santé public à bout de souffle	28
INTERNATIONALES	
Un bébé sur dix non vacciné dans le monde	29
Sport federations could do more to promote public health	30
NEUERSCHEINUNGEN	31

Ausgabe 3/August 2017

Die Gesundheitspolitischen Informationen/Politique de la santé : Informations (GPI) erscheinen 4-mal jährlich.

Die GPI sind das offizielle Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP).

ISSN Nr. 1420-5947

Redaktion: Sabine Graf

Druck: Fairdruck 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

Tel. +41 31 313 88 66, Fax +41 31 313 88 99

E-Mail Sekretariat: info@sggp.ch

E-Mail Redaktion: redaktion@sggp.ch

Website: www.sggp.ch



ePatientendossier: ein Beitrag zur integrierten Versorgung

Die Einführung des elektronischen Patientendossiers in der Schweiz haben Kantone und der Bund 2007 mit der Strategie eHealth Schweiz initiiert. Seit April 2017 ist nun das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG in Kraft. Der Ball liegt jetzt bei den Leistungserbringern: Bis im Frühling 2020 sollten alle Spitäler dem EPD angeschlossen sein.

Vor allem für multimorbide und chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die bei verschiedenen Ärzten, Spitälern oder anderen Leistungserbringern in Behandlung sind, bringt dies grosse Vorteile. Sie müssen nicht mehr Briefträger spielen, sondern können davon ausgehen, dass ihr Röntgenbild oder ihre Medikationsliste von allen beteiligten Gesundheitsfachpersonen online eingesehen werden können. Wer Zugriff auf welche medizinischen Informationen haben darf, liegt aber ganz in ihrer Hand. Sie können ausserdem jederzeit prüfen, wer auf ihre Daten zugegriffen hat.

Mit dem elektronischen Patientendossier kann die zwingend nötige Koordination der Leistungserbringer entlang der Behandlungspfade im Sinne einer integrierten Versorgung massgeblich verbessert werden.

Dossier électronique du patient : une contribution aux soins intégrés

L'introduction du dossier électronique du patient en Suisse a été initiée en 2007 par les cantons et la Confédération, avec la Stratégie eHealth Suisse. Depuis avril 2017, la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) est désormais en vigueur. Maintenant, la balle est dans le camp des prestataires de services : tous les hôpitaux devraient être passés au DEP d'ici au printemps 2020.

Ce dispositif est particulièrement utile pour les patientes et patients polymorbides ou souffrant de pathologies chroniques et qui sont suivis par différents prestataires de services (médecin de famille, spécialistes, etc.) dans différentes structures de soins. Ils n'auront plus besoin de jouer au facteur mais pourront partir du principe que tous les professionnels de santé qui s'occupent d'eux auront un accès en ligne à leurs radiographies ou à leur liste de médicaments. Les patients décident cependant eux-mêmes qui a le droit d'accéder à quelles informations médicales. Ils peuvent en outre vérifier à tout moment qui a consulté leurs données.

Le dossier électronique du patient permet ainsi, dans une logique de soins intégrés, d'améliorer considérablement la coordination indispensable entre les différents prestataires de service tout au long de la chaîne de prise en charge.

Kathrin Huber

MPH, Stv. Zentralsekretärin GDK / Secrétaire central suppl. CDS
Mitglied Zentralvorstand SGGP/Membre du comité central SSPS

SGGP-Tagungen im 2. Halbjahr 2017

OKTOBER

**Versorgungsnetzwerk statt ambulant und stationär. Einheitstarif statt Tarmed und DRG.
Réseau de soins au lieu d'ambulatoire et stationnaire. Tarif unique au lieu de Tarmed et DRG.**

Datum: Dienstag, 24. Oktober 2017
Zeit: 14.15 Uhr
Ort: Pädagogische Hochschule Zürich, Lagerstrasse 2, Zürich

Die Thematik «ambulant vor stationär» ist zur Zeit in aller Munde. Dies aus mehreren Gründen: Patientinnen und Patienten möchten so wenig wie möglich und nötig stationär behandelt werden; der medizinische Fortschritt ermöglicht, immer mehr Eingriffe ambulant zu machen oder aber die Aufenthaltsdauer deutlich zu reduzieren. Die Entwicklung in dieser Richtung geht weiter, die Grenzen zwischen ambulant und stationär werden sich in Zukunft immer mehr auflösen. Gesundheitsleistungen werden nicht mehr eindeutig als ambulant oder als stationär identifiziert werden können.

Die zukünftige Entwicklung der Gesundheitsversorgung ist das eine, die Tatsache, dass unterschiedliche Tarifsysteme (Einzelleistungstarif/Fallpauschalen) die verschiedenen Leistungen abgelenken sind das andere. Um Fehlanreize auf ein Minimum zu reduzieren, braucht es in Zukunft ein einheitliches Tarifsystem. Welches vor diesem Hintergrund das richtige ist, wo die Vor- und Nachteile liegen, wo mögliche Fehlanreize enthalten sein

könnten, diskutieren Vertreterinnen und Vertreter der wichtigsten Interessengruppen:

- Verena Nold, santésuisse | Die Schweizer Krankenversicherer
- Dr. Jürg Unger-Köppel, FMH | Verbindung Schweizer Ärzte
- Dr. Bernhard Wegmüller, H+ | Die Spitäler der Schweiz
- Eine Vertreterin/ein Vertreter der Kantone (angefragt)

Das Einführungsreferat hält Gesundheitsökonom Prof. Dr. Tilman Slembeck, ZHAW | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Teilnahmegebühr: Fr. 120.- für Mitglieder; Fr. 150.- für Nichtmitglieder, Fr. 200.- inkl. Mitgliederbeitrag 2018, Fr. 60.- in Ausbildung, jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer

Anmeldung unter folgendem Link:
www.sggp.ch (Rubrik Tagungen)

NOVEMBER

**Pflege 2025 – unverzichtbar für die Gesundheitsversorgung
Soins 2025 – indispensables pour le système de santé**

Datum: Donnerstag, 30. November 2017
Zeit: 14.00 Uhr
Ort: Hotel Kreuz, Zeughausgasse 41, Bern

Lange war die Pflege der «verlängerte Arm der Medizin», bzw. eine respektierte Profession im Behandlungsteam. Zwar galt das nie für die Patientinnen und Patienten, wohl aber für Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Der Stellenwert der Pflege hat sich in den letzten Jahren drastisch gewandelt. Heute ist die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ohne die Leistungen der diplomierten Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nicht mehr möglich. Die zunehmende Kompetenz der Pflegefachleute und der Ärztemangel haben bereits zu Verschiebungen von Aufgaben und Kompetenzen geführt. Die in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zu erwartenden gesellschaftlichen Entwicklungen werden auch das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen stellen. Diese Herausforderungen dürften die pflegerische Versorgung noch mehr betreffen als andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Unsere Tagung stellt diese Fragen ins Zentrum und will aufzeigen, welche gesetzlichen Rahmenbedingungen verändert oder gar neu geschaffen werden müssen, damit diese Herausforderungen im Interesse der Patientinnen und Patienten möglichst gut gemeistert werden können. Das Einführungsreferat hält Dr. Jacqueline S. Martin, Leiterin Ressort Pflege, Universitätsspital Basel.

Es diskutieren:

- Daniel Höchli, Curaviva und Vertreter der Langzeitpflege
- Dr. Bernhard Wegmüller, H+ | Die Spitäler der Schweiz
- Annette Jamieson, Helsana
- Kathrin Huber, GDK | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Mitglied des Zentralvorstandes der SGGP

Die Schlussfolgerungen ziehen:

- Regula Lüthi, Präsidentin Swiss Nurse Leaders
- Helena Zaugg, Präsidentin SBK-ASI | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Dr. Regine Sauter, Nationalrätin, Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, Mitglied des Zentralvorstandes der SGGP

Teilnahmegebühr: Fr. 90.- für Mitglieder; Fr. 120.- für Nichtmitglieder, Fr. 170.- inkl. Mitgliederbeitrag 2018, Fr. 40.- in Ausbildung, jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer

Anmeldung unter folgendem Link:
www.sggp.ch (Rubrik Tagungen)

Aus den eidgenössischen Räten

Rückblick Sommersession 2017

Nationalrat

Nachbesserung der Pflegefinanzierung (parlamentarische Initiative Egerszegi-Obrist, 14.417)

Im Rahmen der Differenzvereinbarung zur parlamentarischen Initiative näherten sich der National- und Ständerat langsam an. Der Ständerat hielt zwar an seiner Lösung fest, wonach der Wohnsitzkanton die Restfinanzierung bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt nur dann nach den Regeln des Standortkantons übernehmen muss, wenn er der betroffenen Person keinen Pflegeheimplatz zur Verfügung stellen kann. Um dem Nationalrat entgegen zu kommen, brachte die kleine Kammer jedoch eine Präzisierung an: Demnach soll die Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet sein. Damit will der Ständerat die vom Nationalrat befürchtete Unsicherheit beseitigen, dass Personen das Heim wechseln müssten, wenn sich die Verfügbarkeit von Heimplätzen im Wohnsitzkanton ändert. Da das Geschäft ein letztes Mal in den Nationalrat geht, hat sich dessen Gesundheitskommission (SGK-NR) im Rahmen ihrer Sitzung vom 22./23. Juni 2017 erneut mit dem Geschäft befasst. Nach Ansicht der Kommission berücksichtigt die ständerätliche Lösung jedoch die freie Heimwahl zu wenig, entsprechend hielt sie einstimmig an der Version des Nationalrates fest. Diese sieht vor, dass für die Festsetzung der Restkosten die Regelungen des Standortkantons des Leistungserbringers gelten, sofern die Kantone keine anderslautenden Vereinbarungen abgeschlossen haben. Der Nationalrat wird sich voraussichtlich in der Herbstsession 2017 erneut mit der Vorlage befassen.

Statistische Angaben im Behindertenbereich (Motion Ständerat (Eder), 16.4020)

Mit der Motion sollte der Bundesrat beauftragt werden, dem Parlament eine gesetzliche Bestimmung zu unterbreiten, in welcher die gesamtschweizerische Erhebung und Auswertung statistischer Daten über Leistungen in den Bereichen Behinderung, Sucht und psychosoziale Probleme festgehalten werden. Der Nationalrat lehnte die Motion mit 122 zu 62 Stimmen bei 3 Enthaltungen ab und folgte damit der Kommissionsminderheit, die argumentiert hatte, dass eine neue Statistik überflüssig sei und nicht der Bund für entsprechende Erhebungen zuständig sei sondern die Kantone. Der Ständerat hatte die Motion in der Frühjahrssession 2017 mit 19 zu 16 Stimmen bei 5 Enthaltungen angenommen. Die Motion ist erledigt.

Ständerat

Medicrime-Konvention: Genehmigung und Umsetzung (17.029)

Der Ständerat hat den Bundesbeschluss, der den Bundesrat ermächtigt, die Medicrime-Konvention zu ratifizieren, einstimmig angenommen, wie zuvor auch seine vorberatende Gesundheitskommission (SGK-SR). Als Zweitrat wird sich der Nationalrat voraussichtlich in der Herbstsession 2017 mit dem Geschäft befassen. Bereits liegen die Ergebnisse seiner vorberatenden Kommission (SGK-NR) vor, die am 22./23. Juni 2017 getagt hatte: Sie hiess die Vorlage mit 19 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung gut.



Foto: parlament.ch

Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligung entkoppeln (Motion Nationalrat (Humbel), 14.3366)

Mit der Motion sollte der Bundesrat beauftragt werden, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG) vorzulegen, damit die Prämienverbilligung von den Ergänzungsleistungen entkoppelt wird und die Kantone auch für EL-Bezüger die Richtprämie für die Prämienverbilligung festsetzen können. Der Ständerat behandelte die Motion im Rahmen der Diskussion zur Reform der Ergänzungsleistungen. Er folgte seiner Gesundheitskommission (SGK-SR) und lehnte die Motion oppositionslos ab. Die Kommission war der Meinung, dass die Anliegen der Motion in der Debatte zur EL-Reform bereits berücksichtigt wurden, weshalb sie sich erübrige. Die Motion ist erledigt.

Praxistaugliche Zulassung der Pflegeheime als Leistungserbringer (Mo. Nationalrat (Humbel), 14.4292)

Die Motion verlangte vom Bundesrat, das KVG dahingehend anzupassen, dass Pflegeheime selbständig ihre kassenpflichtigen Leistungen vollumfänglich zu Lasten der Krankenversicherer abrechnen können und Pauschalierungen der Leistungen möglich sind. Der Nationalrat hatte in der Wintersession 2016 die Motion mit 153 zu 38 Stimmen angenommen. Der Ständerat lehnte die Motion nun aber oppositionslos ab. Er folgte damit seiner vorberatenden Gesundheitskommission (SGK-SR). Sie hatte das Anliegen der Motion aufgrund eines Urteils des Bundesverwaltungsgerichtes und der entsprechend geänderten Praxis als weitgehend erfüllt angesehen. Die Motion ist erledigt.

Einbezug der Krankenkassen in die EL-Berechnungen (Postulat SGK, 17.3268)

Mit dem Postulat verlangt die Sozialkommission des Ständerates (SGK-SR) vom Bundesrat, im Hinblick auf eine künftige Revision des ELG zu prüfen, ob die Krankenkassenprämien nicht in die EL-Berechnungen einzubeziehen wären. Zu berücksichtigen wären dabei auch die Folgen für die Lastenverteilung Bund/Kantone und allfällige Ausgleichsmassnahmen. Der Ständerat nahm das Postulat oppositionslos an, entsprechend ist es an den Bundesrat überwiesen.

Chancengleichheit dank ePatientendossier

Das Gesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist seit Mitte April dieses Jahres in Kraft. Verläuft alles nach Plan, haben ab Mitte 2018 alle in der Schweiz wohnhaften Personen die Möglichkeit, ein elektronisches Patientendossier (EPD) zu eröffnen. Doch welche Veränderungen bringt das EPD mit sich? Wie werden Patientinnen und Patienten über ihre Rechte und Pflichten in Zusammenhang mit dem EPD aufgeklärt? Diese und andere Fragen beantwortet Barbara Gassmann von der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz im Interview.



Interview mit Barbara Gassmann, Beraterin, Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz

Interview: Sabine Graf

GPI: Wo sehen Sie beziehungsweise die Schweizerischen Patientenorganisationen die Vorteile des elektronischen Patientendossiers (EPD)?

Barbara Gassmann: Unter den Patientenorganisationen herrscht grundsätzlich Einigkeit, dass das elektronische Patientendossier einen grossen Nutzen aufweist. Dazu zählt insbesondere, dass in Zukunft ein rascher Informationsaustausch möglich sein wird, was vor allem bei chronisch kranken Personen in Akutsituationen ein wesentlicher Vorteil ist. Ebenso erachten wir es als positiv, dass mit dem EPD künftig alle involvierten Behandlungspersonen denselben Informationsstand haben werden. Dies bedingt, dass diese Personen auch tatsächlich Zugang zum EPD haben und alle wichtigen Dokumente darin enthalten sind.

Dies setzt aber auch ein Wissen der Patientin/des Patienten voraus, welche Dokumente sinnvollerweise hochgeladen werden und welche nicht. Wie können sich die Patientinnen und Patienten dieses Wissen aneignen?

Neben dem Datenschutz ist dies aus Sicht der Patientenorganisationen ein zentrales Thema: die Information der Patientinnen und Patienten über ihre Rechte, Pflichten aber auch Risiken in Zusammenhang mit dem EPD. Derzeit werden in einer Arbeitsgruppe unter der Federführung von eHealth Suisse verschiedene eLearning-Tools erarbeitet, welche die Information sowohl der Gesundheitsfachpersonen als auch der Patientinnen und Patienten erleichtern soll. Die SPO vertritt in dieser Arbeitsgruppe die Anliegen der Patientinnen und Patienten. Es ist aus unserer Sicht zentral, dass diese Informationen barrierefrei und nieder-

schwellig erfolgen, so dass keine Patientengruppe diskriminiert wird. Das EPD kann die Chancengleichheit erhöhen, dies bedingt aber, dass Patientinnen und Patienten umfassend sowie zielgruppengerecht aufgeklärt werden. Es gilt, die Bevölkerung für den Umgang mit ihren eigenen Gesundheitsdaten zu sensibilisieren.

Als Patientenorganisation wären wir in der Lage und geeignete Anlaufstelle, um bei der Aufklärung der Patientinnen und Patienten mitzuwirken, zumal wir von unseren Erfahrungen aus der Einführung der Patientenverfügung profitieren könnten. Noch offen sind in diesem Zusammenhang aber der genaue Auftrag sowie die Finanzierung eines solchen Projektes.

Was passiert, wenn ich als Patientin kein EPD möchte – welchen Einfluss kann dies auf die Leistung, Kosten und Behandlungsqualität haben?

Wichtig zu erwähnen ist, dass das EPD für Patientinnen und Patienten freiwillig ist und bleibt, es besteht von Gesetzes wegen also keine Pflicht, ein elektronisches Patientendossier anzulegen.

«Das EPD kann die Chancengleichheit erhöhen, dies bedingt aber, dass Patientinnen und Patienten umfassend sowie zielgruppengerecht aufgeklärt werden.»

Die Primärdokumentation bleibt bestehen. Erst mit dem Anlegen eines EPD und mit dem Einverständnis der Patientin oder des Patienten werden aus der Primärdokumentation Elemente in das EPD hochgeladen. Ebenso kann das EPD auch jederzeit wieder gelöscht werden. Aus Sicht der SPO ist das EPD wichtig und sinnvoll, allerdings darf es nicht zu einem schleichenden Obligatorium kommen oder die Behandlungsqualität davon abhängen. Von Beginn an hat sich die SPO aktiv in den Prozess zum EPD eingebracht und wird auch die Umsetzung begleiten und die Anliegen der Patientinnen und Patienten entsprechend vertreten.

Wie steht die SPO dazu, dass frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet sind, mitzumachen?

Es handelt sich hierbei um einen politischen Kompromiss, den wir nachvollziehen können, zumal die Einführung des EPD mit grossen Umstellungen und Investitionen verbunden ist. Für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte wäre beziehungsweise ist dies eine Mehrbelastung. Allerdings kann man davon ausgehen, dass mit der Etablierung des EPD und mit steigender Nachfrage der Patientinnen und Patienten der Druck auf die frei praktizierende Ärzteschaft steigt, das EPD einzuführen.

Wie wird sich mit dem EPD das Verhältnis Arzt – Patient verändern?

Die SPO erwartet und erhofft sich, dass mit dem EPD ein Kultur-