



Vielfalt als Ressource

Um Patientinnen und Patienten angemessen behandeln zu können, sind Gesundheitsfachpersonen darauf angewiesen, die Bedürfnisse ihrer Patienten zu verstehen. Sprachbarrieren können dieses Verständnis erschweren oder gar verunmöglichen.

Mitteilungen der SGGP	4
Aus den eidgenössischen Räten	5
Vielfalt als Ressource	6
Nationales Programm Migration und Gesundheit	8
SCHWEIZ	
FaGe: Ein Fünftel steigt bald wieder aus	10
Zur Debatte ums Globalbudget: Nichtstun müsste belohnt werden	11
Wissenschaftliche Grundlagen für die Optimierung des Gesundheitssystems	12
Et si la santé se mettait, elle aussi, au «satisfait ou remboursé»	14
Les cantons pourraient obtenir plus de pouvoir dans la santé... s'ils paient!	15
FRANKREICH	
Le succès viral des rendez-vous médicaux sur Doctolib	16
Un Français sur deux ne comprend pas ce que veut dire antibiorésistance	18
ÖSTERREICH	
Erste vollständig digitale Patientenakte in Österreich umgesetzt	19
DEUTSCHLAND	
E-Health bleibt Schwerpunkt der Gesundheitspolitik	20
Fachkräftemangel zentrales Problem der Krankenhäuser	23
UK	
Brexit gets real for drugmakers as regulator moves to Amsterdam	24
Pharma and medtech industries prepare for hard Brexit	25
USA	
As Health Care Changes, Insurers, Hospitals and Drugstores Team Up	26
INTERNATIONALES	
What Makes Singapore's Health Care so Cheap?	28
The 16 countries with the world's best healthcare systems	29
Commission diagnoses the state of health in the EU	30
NEUERSCHEINUNGEN	31

Ausgabe 4/Dezember 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

Titelbild: Schweizerisches Rotes Kreuz, migesplus.ch

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



Die Welt verändert sich – beschleunigt sich. Globalisierung und digitale Vernetzung schaffen die Möglichkeit, dass wir nahezu überall mit jedem kommunizieren können und immer mobiler werden. Eine Erosion des sozialen Zusammenhaltes begleitet uns. Die Technologie nimmt Einfluss auf unsere Gesellschaft und auf die gesamte Entwicklung der Medizin. Gleichzeitig bleibt der Mensch in Situationen, wie sie zum Beispiel im Falle einer Krankheit ausgelöst werden, bedürftig und auf Unterstützung und Hilfe angewiesen.

Die Chance für den Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen, zu denen auch die Gesundheitsversorgung gehört, wird von der Herkunft eines Menschen mitbestimmt. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass der Gesundheitszustand einer Migrationsbevölkerung oft schlechter ist, als die der einheimischen Bevölkerung. Bereits 2002 hat der Bund in Anlehnung an die Zielsetzung der WHO die Strategie «Migration und Gesundheit» lanciert. Das Programm und die verschiedenen Projekte verfolgen das Ziel, das Gesundheitswesen auf eine durch Migration veränderte Gesellschaft und deren Bedürfnisse auszurichten. Dabei wurden insbesondere Gesundheitsinstitutionen gefordert, den Auswirkungen der Migration zu begegnen, die Leistungen den spezifischen Anforderungen an eine Gesundheitsversorgung bzw. an die unterschiedlichen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten anzupassen und die beruflichen und sozialen Fähigkeiten der Mitarbeitenden in einer transkulturellen Kompetenz zu fördern. Das nationale Programm läuft Ende Jahr aus. Ein Moment, um Bilanz zu ziehen, Erfolge und Schwierigkeiten zu beleuchten und einen Ausblick zu machen.

Le monde change, s'accélère. La mondialisation et la mise en réseau numérique nous permettent de communiquer avec tout le monde, presque partout, et d'être toujours plus mobiles. Cela s'accompagne cependant d'une érosion de la cohésion sociale. La technologie influence notre société et l'ensemble du développement de la médecine. Simultanément, il demeure des situations, induites par exemple par des cas de maladie, où des personnes dans le besoin dépendent de l'aide et du soutien qu'ils peuvent trouver.

Les chances d'accéder aux ressources sociales, et notamment au système de santé, sont déterminées par l'origine de chaque personne. Différentes études scientifiques montrent en effet que l'état de santé d'une population issue de la migration est souvent plus mauvais que celui de la population locale. Dès 2002, la Confédération a lancé le programme national «Migration et santé», conformément aux directives de l'OMS. Ce programme et ses différents projets ont pour but d'adapter le système de santé à une société transformée par la migration et à ses besoins. A cet effet, les institutions de santé en particulier ont été appelées à se confronter aux effets de la migration, à adapter leurs services aux exigences spécifiques en matière de soins et aux besoins des migrants ainsi qu'à promouvoir les compétences professionnelles et sociales des collaborateurs dans le domaine transculturel. Le programme national arrive à terme à la fin de l'année. Le moment est venu de faire le bilan, de mettre en lumière les succès et les difficultés rencontrées et de formuler des perspectives.

Agnes König

Pflegedirektorin Kantonsspital Münsterlingen, Spital Thurgau; Mitglied Zentralvorstand SGGP / Directrice des soins infirmiers de l'hôpital cantonal de Münsterlingen, Spital Thurgau; Membre du comité central SSPS

Rückblick: SGGP-Tagungen im 2. Halbjahr 2017

OKTOBER-TAGUNG

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



Die mit 50 Teilnehmenden aus allen Bereichen des Gesundheitswesens gut besuchte Tagung in Zürich hat einmal mehr die Komplexität der Thematik «ambulant – stationär» deutlich gemacht. Tilmann Slembeck hat in seinem Referat zunächst aufgezeigt, dass sich die Versorgung der Patientinnen und Patienten verändern wird, dass ambulante und stationäre Versorgungsangebote in ein Versorgungsnetzwerk übergehen werden. Diese bereits stattfindende Entwicklung war auch auf dem Podium unbestritten.

Unterschiedliche Auffassungen gab es insbesondere in folgenden Fragen:

- Führt die unbestritten erwünschte Verlagerung von stationär zu ambulant (auch mittels Listen) wirklich zu erwarteten Kosteneinsparungen oder ist sie ein Kostentreiber, weil diese Leistungen schnell und unkompliziert erbracht werden können und so die Nachfrage ankurbeln und zu einem Mengenwachstum führen?
- Wo ist anzusetzen, um die Steuerung zwischen ambulant und stationär nicht durch Fehlanreize zu verfälschen. Dass die Tarifsysteme vereinheitlicht werden müssen, scheint weitgehend unbestritten zu sein, gibt es doch bereits konkrete Diskussionen, die in diese Richtung gehen. Dass die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen im Sinne von EFAS Fortschritte bringen könnte, wurde von den Teilnehmenden – wie zu erwarten war – sehr unterschiedlich beurteilt.

Zum Abschluss der Tagung hat Tilmann Slembeck die These in den Raum gestellt, dass sich die Kantone als Planer und Betreiber der öffentlichen Spitäler zurückziehen sollten, um die bestehenden Interessenkonflikte zu reduzieren und die Governance zu verbessern.

NOVEMBER-TAGUNG

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

Die «Pflegetagung» der SGGP war mit über 100 Teilnehmenden komplett ausgebucht. Dr. Jacqueline S. Martin stellte in ihrem Grundsatzreferat die künftigen Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Pflege eindrücklich dar: Die älter werdende Bevölkerung, die Zunahme chronischer Krankheiten, die Verstärkung der Individualisierung und die immer kürzere Verweildauer im Spital sind nicht nur Entwicklungen, sondern bereits auch Fakten, die unbestritten sind und die Pflege in eine immer zentralere Rolle in der Gesundheitsversorgung bringen.

Die anschliessende Podiumsdiskussion mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Pflegeheime, Spitäler, Krankenversicherer und der Kantone zeigte schliesslich: Es herrscht Einigkeit darüber, welche Herausforderungen künftig zu erwarten sind. Ebenfalls einig waren sich die Teilnehmenden darüber, dass es keine Einheitslösung gibt oder geben kann. Vielmehr sollen neue, innovative Modelle lanciert werden, die es erlauben Erfahrungen zu sammeln und zu lernen. Diese neuen Versorgungsmodelle – und dies wurde im Rahmen der Tagung immer wieder hervorgehoben – müssen interdisziplinär und patientenzentriert angelegt sein. Dass sich die Pflege künftig noch verstärkter interdisziplinär, kooperativ und patientenorientiert ausrichten wird, betonten auch die beiden Rednerinnen zum Schluss, Regula Lüthi von Swiss Nurse Leaders und Helena Zaugg als Vertreterin des SBK.

Das Fazit der Tagung zeigt:

- Es braucht neue Versorgungsmodelle, die sich insbesondere durch eine integrierte patientenorientierte Versorgung auszeichnen.
- Es braucht die Zusammenarbeit von Experten verschiedener Berufsgruppen, die entlang dem Patientenpfad Hand in Hand zusammenarbeiten.
- Schliesslich braucht es eine gesundheitspolitische Diskussion über relevante Rollen, Einsatzbereiche, Kompetenzen und Anforderungen an die jeweilige Ausbildung.



Aus den eidgenössischen Räten: Wintersession 2017

Im Nationalrat traktandierte Geschäfte

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Rahmenabkommen mit Frankreich (17.035)

Das Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen der Schweiz und Frankreich und das entsprechende Durchführungsprotokoll sollen die grenzüberschreitende regionale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich erleichtern und fördern.

In der Herbstsession 2017 nahm der Ständerat den Entwurf oppositionslos an. Die vorberatende Kommission des Nationalrates (Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK-NR) beschloss einstimmig, ihrem Rat die Vorlage zur Annahme zu empfehlen.

Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten (Mo. SGK-NR 17.3633 und gleichlautende Motion SGK-SR 17.3637)

Mit den Motionen soll der Bundesrat beauftragt werden, die Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen bei 70 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos zu belassen.

Auswirkungen des Konsums von E-Zigaretten (Po. SGK-NR, 17.3635)

Mit dem Postulat soll der Bundesrat beauftragt werden, einen Bericht in Bezug auf den Konsum von E-Zigaretten vorzulegen. Dabei sollen insbesondere die Auswirkungen auf die Gesundheit, auf das Suchtverhalten, auf den Konsum von Tabakprodukten und allgemein auf den Tabakproduktmarkt der Schweiz aufgezeigt werden.

Im Ständerat traktandierte Geschäfte

Blutspende. Aufhebung der veralteten und diskriminierenden Beschränkungen (Mo. Nationalrat (Fraktion BD), 15.3401)

Der Bundesrat soll mit der Motion beauftragt werden, die seit 1977 bestehenden Ausschlusskriterien für Homosexuelle bei der Blutspende aufzuheben. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Der Nationalrat hatte die Motion in der diesjährigen Sondersession mit 97 zu 89 Stimmen gutgeheissen. Die vorberatende Kommission des Ständerates (Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK-SR) beantragt ihrem Rat mit 7 Stimmen zu 1 Stimme bei 1 Enthaltung, die Motion abzulehnen.

Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln (Mo. SGK-SR, 17.3969)

Mit der Motion soll der Bundesrat beauftragt werden, Artikel 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labors künftig – analog Tarmed und DRG – durch die Tarifpartner verhandelt werden. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Keine unverhältnismässigen Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung (Mo. Bruderer Wyss, 17.3964)

Der Bundesrat soll beauftragt werden, das Krankenversicherungs-



Foto: parlament.ch

aufsichtsgesetz (KVAG) so zu ergänzen, dass der Bundesrat die Entschädigung der Vermittlertätigkeit regeln kann (Artikel 19 des Krankenversicherungsgesetzes KVAG). Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Praktikum als Eignungstest für das Medizinstudium (Mo. Nationalrat (Humbel), 15.3687)

Der Bundesrat soll mit der Motion beauftragt werden, zusammen mit den Kantonen eine Alternative zum geltenden Numerus Clausus für die Zulassung zum Studium der Humanmedizin zu prüfen und ein Praktikum als Ersatz oder in Ergänzung zu Tests der intellektuellen Fähigkeiten einzuführen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Der Nationalrat hatte den Vorstoss in der Sommersession 2017 mit 134 zu 40 Stimmen bei 4 Enthaltungen gutgeheissen. Die vorberatende Kommission des Ständerates (Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur WBK-SR) beantragt ihrem Rat einstimmig, die Motion abzulehnen.

Wahlfranchise von 500 Schweizer Franken mit Maximalrabatt von 80 Prozent (Mo. Stöckli, 17.3771)

Mit der Motion soll der Bundesrat beauftragt werden, den Maximalrabatt auf den Prämien bei der Wahlfranchise von 500 Franken von heute 70 Prozent auf 80 Prozent zu erhöhen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Transparenz bei den Leistungserbringern (Po. François, 17.3963)

Der Bundesrat soll mit dem Postulat beauftragt werden, einen Bericht zu den Anforderungen vorzulegen, die Krankenversicherer und Leistungserbringer im Hinblick auf die Transparenz der Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfüllen müssen. Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Hinweis: Die Ergebnisse der Wintersession 2017 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht oder nur teilweise vor. Die aktuellsten Entwicklungen werden den SGGP-Mitgliedern nach Sessionsende im Rahmen eines Newsletters zugestellt.

Vielfalt als Ressource

Rund neun Prozent der Schweizer Bevölkerung spricht gemäss Bundesamt für Statistik eine Sprache, die nicht zu den Landessprachen gehört. Rund ein Drittel davon versteht zudem keine unserer Landessprachen. Um Patientinnen und Patienten jedoch angemessen behandeln zu können, sind Gesundheitsfachpersonen darauf angewiesen, die Bedürfnisse ihrer Patienten zu verstehen. Sprachbarrieren können dieses Verständnis erschweren oder gar verunmöglichen. Neben den fehlenden Sprachkompetenzen geht es aber auch darum, die Vorstellungen der Patientinnen und Patienten über Krankheit und Gesundheit sowie ihre Werte, Ideale und Erwartungen zu kennen. Wie dies im Spitalalltag konkret aussieht, berichtet uns Nadia Di Bernardo, Integrationsbeauftragte der Solothurner Spitäler AG, im Interview.



Interview mit Nadia Di Bernardo, Integrationsbeauftragte Solothurner Spitäler AG

Interview: Sabine Graf

GPI: Mit welchen Herausforderungen sind Sie in Ihrem Alltag als Integrationsbeauftragte konfrontiert?

Nadia Di Bernardo: Bei der Therapie und Behandlung unserer fremdsprachigen Patienten gilt es zum Beispiel die sprachliche Verständigung mittels adäquaten Dolmetschangeboten sicher zu stellen. Denn nicht zu verstehen oder nicht verstanden zu werden ist für Patienten sehr belastend und verunmöglicht eine adäquate Therapie und Behandlung im Spital. Wir wissen, dass besonders verletzte Bevölkerungsgruppen Schwierigkeiten in Bezug auf den Zugang zu unseren Leistungen und Angeboten haben. Mit spezifischen Angeboten gilt es relevante Informationen zwecks Prävention und Information der Bevölkerung besser zugänglich zu machen. Mitarbeitende und Führungspersonen sind mit einem immer vielfältigeren Arbeitsumfeld konfrontiert. Im Rahmen von Führungslehrgängen können sie ihre transkulturellen Kompetenzen erweitern und trainieren. Denn immer mehr Mitarbeitende kommen aus dem Ausland und sind fremdsprachig. Sie müssen sich in einem schnelllebigen Alltag in zwei Sprachen (Hochdeutsch sprechen und Dialekt verstehen) verständigen können. Wir sehen Vielfalt als Ressource, sie kann aber auch Konflikte in der interdisziplinären Zusammenarbeit hervorrufen, die dann zu Produktivitätsverlust und Mehrkosten führen.

Wie lange gibt es die Position der Beauftragten Integration bei den Solothurner Spitälern bereits?

Die Stelle gibt es seit der Gründung der Solothurner Spitäler

2007. Vorher wurden integrative Massnahmen im Kantonsspital Olten und im Rahmen kleinerer Projekte lokal umgesetzt. Bei der Gründung der Solothurner Spitäler AG (soH) hat man sich entschlossen, integrative Massnahmen auch an den anderen Standorten der soH umzusetzen und hat diese Stelle mit diesem Auftrag betraut.

«Wir sehen Vielfalt als Ressource – sie kann aber auch Konflikte in der interdisziplinären Zusammenarbeit hervorrufen, die dann zu Produktivitätsverlust und Mehrkosten führen.»

Was hat sich seit der Einführung verändert?

Die gemachten Erfahrungen zeigen, dass trotz langjähriger, erfolgreicher sowohl kantonaler wie auch schweizweiter Pionierarbeit die Integrationsarbeit innerhalb eines Spitals immer wieder hinterfragt werden kann; Chancengleichheit, Integration und Diversität sind Themen, die in den Führungsgremien nicht immer im Fokus stehen, auch wenn sie im multikulturellen Umfeld des Spitals wichtig sind. Die Einstellung zu diesen Themen ist stark an die persönlichen und politischen Haltungen und Meinungen geknüpft und diese befinden sich immer im Wandel. Trotzdem ist es in den letzten Jahren gelungen, das Thema intern zu positionieren und wichtige Thementräger zu gewinnen. Heute spricht man immer mehr von der «Fachstelle Integration» als feste Einheit in der Institution.

Wie werden die Integrationsleistungen finanziert?

Die Fachstelle Integration der soH verfügt über ein eigenes Budget und darüber werden die Personalkosten sowie die Dolmetschleistungen finanziert. Da die Dolmetscherleistungen über keinen Tarif abgerechnet werden können, belasten diese das Budget der soH insbesondere im Zuge des Spardrucks zunehmend. Erfreulicherweise kann die grosse Mehrheit unserer Projekte dank der Partnerschaft mit kantonalen und nationalen Partnern umgesetzt werden.

Die Solothurner Spitäler AG ist Mitglied bei den Swiss Hospitals for Equity – was bezweckt dieser Zusammenschluss und welche Erfolge konnten erzielt werden?

Im Rahmen des Netzwerkes Swiss Hospitals for Equity (SH4E) kann die soH auf Ressourcen und Erfahrungen anderer Netzwerkmitglieder zurückgreifen. Denn wir alle haben mit ähnlichen Herausforderungen und Fragestellungen zu kämpfen (zum Beispiel Finanzierung von Dolmetscherleistungen, Abbau von Zugangsbarrieren, nachhaltige Verankerung) und können uns gegenseitig mit Wissen und Erfahrungen unterstützen. Innerhalb gemeinsamer Meetings findet ein regelmässiger Austausch statt,