

GPI

Gesundheitspolitische Informationen
Politique de la santé: Informations

Wertvolle Daten teilen

Partager des données précieuses



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

**5 Im Fokus
Au centre de l'attention**

**Gesundheitspolitik
Politique de la santé**

**Datensolidarität
Solidarité des données**

**10 Eidgenössische Räte
Chambres fédérales**

**12 In Kürze
En bref**

**14 Internationales
International**

**15 Neuerscheinungen
Nouvelles publications**

Impressum

Ausgabe N°4/Dezember 2024
Édition n°4/décembre 2024

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, Alexandra Elia,
Miguel Pereiro; forum|pr
Gestaltung/Design: Definitiv Design AG
Titelbild/Couverture: iStock
Druck/Impression: 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

Zieglerstrasse 29
CH-3007 Bern
T 031 387 37 39
Sekretariat: info@sggp.ch
Redaktion: redaktion@sggp.ch
www.sggp.ch

**Christian Lohr**

Präsident der SGGP

—
Président de la SSPS

Die Geografie ist zurück

Die Kantone sind zuständig für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Das klingt klar, nur: Über die Jahrzehnte haben sich die Lebensräume und die Mobilität der Menschen in alle Richtungen weiterentwickelt, Kantonsgrenzen sind im praktischen Leben der meisten irrelevant geworden – ausser sie wählen und stimmen ab, gehen in die obligatorische Schule oder nehmen Gesundheitsleistungen in Anspruch.

Parallel dazu hat das Gesundheitswesen eine immer umfassendere Bedeutung bekommen. Von der Förderung eines gesunden Lebensstils über die medizinisch-technischen Fortschritte bis zur Anerkennung der Palliativmedizin hat das Gesundheitswesen heute eine Bedeutung, die weit über die Krankheitsbekämpfung oder die Beseitigung von Unfallfolgen hinausgeht. Das hat seinen steigenden Preis, den wir Jahr für Jahr zur Kenntnis nehmen müssen.

Das eine hat mit dem anderen zu tun: Wenn Gesundheit von den politischen Verantwortlichen primär kantonal gedacht wird, dann werden Qualitätsgewinne und Kostensenkungsmöglichkeiten verpasst. Man plant an den Lebenswelten der Einwohnerinnen und Einwohner vorbei. Wir sollten den Mut haben, die Geografie ernst zu nehmen und eine ehrliche Lagebeurteilung zur Regionalität der Gesundheitsversorgung wagen. Erst anschliessend sind diejenigen Rahmenbedingungen zu ändern, die den grössten Nutzen für die Qualität, die Sicherheit und den Preis der Versorgung versprechen.

La géographie est de retour

Les cantons sont responsables de la garantie des soins de santé. Cela semble évident, sauf qu'au fil des décennies, les espaces de vie et la mobilité des personnes ont évolué dans toutes les directions, les frontières cantonales sont devenues sans importance dans la vie pratique de la plupart des gens – sauf s'ils votent et élisent, s'ils vont à l'école obligatoire ou s'ils ont recours à des prestations de santé. Parallèlement, les soins de santé ont pris une importance toujours plus grande. De la promotion d'un mode de vie sain à la reconnaissance des soins palliatifs, en passant par les progrès médico-techniques, le système de santé a aujourd'hui une importance qui va bien au-delà de la lutte contre la maladie ou de l'élimination des conséquences d'un accident. Cela a un coût croissant, dont nous devons prendre acte année après année.

L'un est lié à l'autre : Si les responsables politiques pensent la santé en premier lieu au niveau cantonal, ils passent à côté des gains de qualité et des possibilités de réduction des coûts. On planifie sans tenir compte du cadre de vie des habitants. Nous devrions avoir le courage de prendre la géographie au sérieux et d'oser une évaluation honnête de la situation concernant le caractère régional des soins de santé. Ce n'est qu'ensuite qu'il faudra modifier les conditions-cadres qui promettent le plus d'avantages en termes de qualité, de sécurité et de prix des soins.

Tagung «Jedem Täli sein Spitäli», oder: Wie regional soll, darf oder muss die Gesundheitsversorgung sein?

Die nächste öffentliche Veranstaltung der SGGP am 27. Februar 2025 nimmt sich der Geografie der Gesundheitsversorgung an. Längst klaffen viele Lebensrealitäten der Bevölkerung einerseits und die Planungsregionen der kantonalen Gesundheitsdirektionen andererseits weit auseinander. Gleichzeitig wird vielerorts unter starkem finanziellem Druck schmerzhaft klar, dass ein allumfassendes medizinisches Leistungsangebot in nächster Nähe nicht mehr finanzierbar ist.

Die Politik macht Druck: Zahlreiche Vorstösse verlangen eine Auslegeordnung zur Zuteilung der Zuständigkeiten, ein Neudenken der Versorgungsräume oder gar eine Zentralisierung. Andere Kräfte wiederum stellen der umfassenden behördlichen Planung des medizinischen Angebots wettbewerbliche Konzepte gegenüber.

Höchste Zeit, dass sich die SGGP des Themas annimmt: Wie regional soll, darf oder muss die Gesundheitsversorgung sein? Nach einer einführenden Stellungnahme durch Prof. Tilman Slembeck werden Akteure aus verschiedenen Landesteilen aufzeigen, wie die regionale Gesundheit in der Praxis umgestaltet wird. Die Versorgungsforschung wird aufzeigen, wie sie einen Beitrag zur Diskussion leisten kann. Und mögliche nächste Schritte werden in einer Debatte aus sehr unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet.

Die Einladung zur Februartagung folgt im Lauf der kommenden Wochen. Sichern Sie sich aber bereits jetzt den Platz in Ihrer Agenda:

Donnerstag, 27. Februar 2025,
13:30–16:30 Uhr im Hotel Bern, Bern

Conférence Dans quelle mesure les soins de santé devraient-ils, peuvent-ils ou doivent-ils être régionaux ?

Le prochain événement public de la SSPS, le 27 février 2025, se penchera sur la géographie des soins de santé. Depuis longtemps, de nombreuses modes de vie de la population, d'une part, et les régions de planification des directions cantonales de la santé, d'autre part, divergent fortement. Dans le même temps, il devient douloureusement clair en de nombreux endroits, sous une forte pression financière, qu'une offre de prestations médicales complète à proximité immédiate n'est plus finançable.

Les politiques font pression: de nombreuses interventions demandent un état des lieux de la répartition des compétences, une nouvelle réflexion sur les espaces de soins, voire une centralisation. D'autres forces opposent des concepts concurrentiels à la planification globale de l'offre médicale par les autorités.

Il est grand temps que la SSPS se penche sur le sujet: Dans quelle mesure les soins de santé devraient-ils, peuvent-ils ou doivent-ils être régionaux? Après une prise de position introductive du professeur Tilman Slembeck, des acteurs de différentes régions du pays montreront comment la santé régionale est transformée dans la pratique. La recherche en matière de soins montrera comment elle peut contribuer au débat. Et les prochaines étapes possibles seront examinées dans le cadre d'un débat sous des perspectives très différentes.

L'invitation à la conférence de février suivra au cours des prochaines semaines. Mais réservez d'ores et déjà la place dans votre agenda:

Jeudi 27 février 2025,
13h30–16h30 à l'hôtel Bern, Berne

«Wir sollten eher Menschen statt Arbeitskräfte einstellen»

Der Leidensdruck im Gesundheitswesen ist nicht erst seit der Corona-Pandemie enorm – und er nimmt weiterhin zu. Am Forum Gesundheitspolitik der SGGP beschäftigten sich deshalb Mitte November in St. Gallen verschiedene Akteure mit Ansatzpunkten für Verbesserungen. Dr. med. Christina Venzin teilte in einem Referat ihre Expertise und führte durch die Diskussion. Im folgenden Interview vertieft sie diese Perspektiven und zeigt Wege auf, wie moderne Führung und innovative Ansätze – insbesondere bei jungen Fachkräften – zur Entlastung beitragen können.

Sie haben sich intensiv mit dem Leidensdruck der Professionellen im Gesundheitswesen beschäftigt. Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptursachen für die hohe Fluktuation und die zunehmende Zahl der Berufsausstiegen?

Christina Venzin: Für den Leidensdruck in den Spitälern gibt es unterschiedliche Gründe und unterschiedliche Gruppen von Betroffenen.

Erstens gibt es Personen, die schon lange im Beruf sind. Sie kämpfen einerseits mit bürokratischen Problemen wie zunehmender Administration oder stark veralteter Technik. Doch viel schlimmer ist der «Moral Distress»: Ich soll einerseits eine gute Ärztin sein und nach bestem Wissen und Gewissen den Patienten optimal behandeln, dabei soll ich auch Patienten-Präferenzen berücksichtigen und gleichzeitig muss ich möglichst kostengünstig sein und obendrein soll ich möglichst viele Taxpunkte generieren, um so Umsatz für das Spital zu generieren. Da ergeben sich natürlich Spannungen und Widersprüche.

Dann gibt es die Generationen, die neu in den Spitälern sind. Etwa 30 Prozent der jungen Menschen verlassen den Beruf innerhalb der ersten zwei Jahre. Dabei ist die Administration sicherlich ein Thema. Doch ein grösseres Problem ist, dass offensichtlich eine Diskrepanz besteht zwischen dem, was sie vom Beruf erwarten, und dem, was sie erleben.

Und dann gibt es noch eine dritte Gruppe jener, die sich denken: «Ich würde mich für diesen Beruf eigentlich interessieren, aber so wie ich mitbekomme, wie das alles so läuft, entscheide ich mich sicher nicht dafür.» Allen drei Gruppen müsste man begegnen.

Führungspersonen stecken also im Dilemma des «Moral Distress», welche Möglichkeiten haben sie denn, um beispielsweise zu verhindern, dass junge Menschen den Beruf gleich wieder verlassen?

Das Erste ist das Erkennen, das Zweite das Ansprechen der Diskrepanz zwischen Erwartungen und Erleben. Es braucht einen offenen, produktiven Umgang damit. Wenn unrealistische Erwartungen früh besprochen werden, kann die Enttäuschung

verhindert werden. Gleichzeitig zeigt man den Mitarbeitenden Wertschätzung, ein zentraler Faktor gegen den Leidensdruck.

Wenn junge Menschen wegen Bürokratie und Überstunden zu viel Zeit im Spital verbringen, muss man das genauso aktiv ansprechen und als Problem deklarieren. Dann gilt es, gemeinsam Lösungen zu finden. Manchmal helfen bereits kleine Tipps. Ein Beispiel: In einem Kurs habe ich neulich den jungen Ärztinnen und Ärzten gesagt: «Ihr Jungen sendet euch doch ständig Sprachnachrichten. Wieso diktiert ihr eure E-Mails nicht?» Da waren sie völlig verblüfft.

«Etwa 30 Prozent der jungen Menschen verlassen den Beruf innerhalb der ersten zwei Jahre.»

Sie sagen, dass Sie als Führungsperson darauf bedacht sind, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte nicht zu viele Überstunden machen – und doch arbeiten die meisten zu viel. Wieso leistet der Nachwuchs so viele Überstunden?

Nun, wir wollen eine gute Patientenversorgung und da erwarten wir auch von Menschen mit wenig Erfahrung, die deshalb mehr Zeit brauchen, die gleiche Leistung wie von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten. Dieser Spagat ist sicherlich anspruchsvoll, dient aber gleichzeitig dem Lernprozess. Meine Erfahrung zeigt auch, dass sie ihre Arbeit grundsätzlich gut machen wollen.

Was die Überstunden betrifft, bin ich der festen Überzeugung, dass Überstunden nicht grundsätzlich zur Qualität beitragen. Nach der regulären Arbeitszeit ist man oft nicht mehr effizient. Da braucht es einen Wandel im Bewusstsein: Die Arbeit, die zu tun ist, muss in der vorgesehenen Zeit erfüllt werden können. Und wir haben auch Gesetze dafür. Wer das Gefühl hat, der Arbeitgeber halte die Regeln nicht ein, kann dies dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) melden.

Welche Rolle spielt Führung dabei?

Wir als Führungspersonen müssen die jungen Menschen bei ihrem Lernprozess unterstützen. Wenn sie wissen, dass man sich Hilfe holen darf, dann ist das schon sehr entlastend.

Und dann ist da noch der gesellschaftliche Wandel, der auch die Medizin erfasst hat. Die Haltung «Arbeit sollte einfach von Mitarbeitenden erfüllt werden» versäumt, dass das Individuen mit Stärken und Bedürfnissen sind. Wir sollten eher Menschen statt Arbeitskräfte einstellen. Mitarbeitende ohne Erfüllung in ihrer Arbeit sind nicht mehr bereit, dem Unternehmen zu dienen und verlassen es.

Müssten die Führungskräfte besser als solche ausgebildet werden?

Unbedingt. Das Medizinstudium bereitet uns gut auf Krankheitsbilder und deren Behandlung vor, aber nicht auf Führungsaufgaben. Nach der Assistenzzeit wird man oft plötzlich Führungskraft, ohne entsprechende Vorbereitung. Führung und Kommunikation müssen deshalb stärker Teil der Ausbildung sein.

«Das Medizinstudium bereitet uns gut auf Krankheitsbilder und deren Behandlung vor, aber nicht auf Führungsaufgaben.»

Sie haben den enormen administrativen Aufwand schon angesprochen. Welches ist hier der grosse Treiber, der den Aufwand so stark anwachsen lässt?

Wir haben einerseits eine gesetzliche Dokumentationspflicht. Wir haben andererseits deutlich mehr Teilzeitarbeitende als früher, und damit die Patientenversorgung auf einem hohen Standard weitergeführt wird, braucht es auch mehr Übergaben. Hier ist der höhere administrative Aufwand gerechtfertigt.

In anderen Bereichen ist es aber völlig unsinnig. Wir erleben deutlich mehr Rückweisungen von Krankenkassen bei der ersten Kostengutsprache. Das ist für die Assistenten mühsam, da dahinter Aufwand und Absprachen mit Oberärztin oder Chefärztin stecken und sie das Gefühl haben, dass ihnen das Leben unnötig schwer gemacht wird.

Wo stehen wir in Sachen Nutzung moderner Technologie im Spitalalltag?

In den Kinderschuhen. Wir müssten etwa KI-Tools sinnvoller einsetzen können, um uns administrative Arbeit zu ersparen. Wir haben hier in der Schweiz wahnsinnig gute Voraussetzungen: Wir haben die ETH und unglaublich viele sehr interessierte IT-Spezialisten.

Da scheitern wir derzeit an zwei Dingen: Die IT-Spezialistinnen müssen wissen, wie sie uns helfen können. Doch wir sind in den Spitälern so mit dem Alltag beschäftigt, dass wir uns nicht die Zeit nehmen, uns damit zu beschäftigen. Da braucht es ein Umdenken hin zu mehr Zusammenarbeit an den Schnittstellen. Und das Problem des Datenschutzes, der immer vorgebracht wird, lässt sich technisch durchaus regeln.

Ich denke, in Zukunft werden wir mehr Menschen an den Schnittstellen brauchen: Mediziner mit IT-Studium-Interesse – oder umgekehrt IT-Spezialisten, die sich für Medizin interessieren. Ich denke, da liegt ein grosses Potenzial für die Zukunft.

Auf der Digitalisierungsschiene rollt nun das elektronische Patientendossier an. Was sehen Sie auf sich zukommen: Mehr oder weniger administrativer Aufwand?

Ich habe das EPIC-System, wie es im Berner Inselspital im Einsatz ist, sowie ein ähnliches in Dänemark erleben dürfen. Einen guten Aspekt finde ich, dass es Patientinnen und Patienten auch in eine gewisse Verantwortung nimmt, die eigenen Daten im Blick zu haben und zumindest die Möglichkeit der Überprüfung zu haben. Vereinzelt entstehen dadurch seitens Patienten auch gute und kritische Fragen.

Der zweite positive Aspekt ist die Förderung der Interdisziplinarität: Die Hausärztin kann genauso Zugriff auf einen Bericht haben wie der Physiotherapeut oder der Assistenzarzt auf dem Notfall.

Für uns als Medizinerinnen und Mediziner ist es aber sehr viel schwieriger, sich in der Menge der Berichte zurechtzufinden. Wir müssen lernen, diese Informationen besser zu selektieren und Suchfunktionen einzusetzen. Das kann am Anfang zeitintensiv sein und bedeutet einen Lernprozess.

Sie haben vorhin die mangelhafte Zusammenarbeit angesprochen. Kürzlich haben Sie mit Kollegen in einem Gastbeitrag in den Tamedia-Zeitungen die Einführung eines «Schweizer Gesundheitskongresses» vorgeschlagen. Wer würde bei einem solchen Kongress mit welchem Ziel zusammenkommen?

Ja genau, wir haben diese Idee ins Spiel gebracht. Bei einem solchen Treffen müssten Beteiligte aus allen Bereichen zusammenkommen: Pflegende, Ärzte, andere Therapiebereiche, IT, Patientenvertretungen, Politiker etc. Wir stellen uns eine Art offenes Brainstorming vor – zuweilen auch sehr bunt, laut und turbulent. Es braucht eine gewisse Offenheit gegenüber neuen Ideen, wir müssen kreativer und experimentierfreudiger werden.

Es sollten Fragen gestellt werden wie: Wo wollen wir in zehn Jahren mit unserem Gesundheitssystem sein? Was ist unser Ziel? Wichtig ist, nicht als Stakeholder seines Unternehmens aufzutreten, sondern sein Wissen und seine Erfahrung als Fachperson einzubringen. Der Kongress müsste unbedingt beschlussfähig sein und nicht Konzepte erarbeiten, die dann in irgendwelchen Schubladen verschwinden.

Bei welchen aktuellen Ansätzen sehen Sie das grösste Potenzial, um dem Leidensdruck entgegenzuwirken?

Man muss bereit sein, einen holistischen Blick auf das Ganze zu werfen, also die Ziele und Präferenzen der Gesellschaft, der Organisation, der Patientinnen und Patienten, wie auch die der Mitarbeitenden gleichzeitig zu betrachten.

Und wenn Sie mich jetzt nach konkreten Lösungsansätzen fragen: Ich denke, ein einheitliches elektronisches System wäre schon mal extrem hilfreich. Auch im Sinne der integrierten Versorgung, um diese voranzutreiben. Da sehe ich vielversprechende Initiativen, vor allem in der Westschweiz.

Eine andere Idee, auf die immer mehr Leute aufspringen, die mir sehr gut gefällt, ist die des sogenannten Flexpools. Dabei sind nicht alle Arbeitskräfte fix angestellt, sondern werden punktuell eingesetzt. Es gibt Menschen, die gerne so arbeiten und im Sinne der Mitarbeiterzufriedenheit ist es sinnvoll, solche Modelle auszuprobieren.

«Ich denke, in Zukunft werden wir mehr Menschen an den Schnittstellen brauchen: Mediziner mit IT-Studium-Interesse – oder umgekehrt IT-Spezialisten, die sich für Medizin interessieren.»

Wagen Sie eine Prognose, ab wann wir wieder genug Fachkräfte in der Gesundheitsbranche haben werden?

Ich kann mich schon auf die Äste hinaus wagen, aber Sie werden nicht erfreut sein. Ich sehe da eher keine so wahnsinnig positive Prognose, weil die Menschen immer älter werden und wir mehr medizinische Möglichkeiten produzieren. Wir werden eher mehr Menschen brauchen, die sich beruflich im Gesundheitssystem beschäftigen – seien das IT-Fachkräfte, seien das Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachleute, Physiotherapeutinnen etc. Wir können nur versuchen, diese Arbeit wieder attraktiver zu machen.

Und eine Prognose, die ich auch wagen würde, ist, dass man sich wahrscheinlich von der Idee verabschieden muss, dass irgendetwas billiger wird. Wir haben immer mehr medizinische Möglichkeiten und diese sind nicht günstiger. Sie sind hoch technologisiert, damit auch sehr individuell. Und je individueller eine Therapie ist, desto teurer ist sie. Das ist aber etwas, was wir als Menschen bislang in unserer Wohlstandsgesellschaft ja auch wollen. Darüber einen Diskurs zu führen, was wir als Gesellschaft langfristig wollen und uns auch leisten können, wäre äusserst spannend.

Interview: Miguel Pereiro
Foto: zVg



Christina Venzin

Christina Venzin ist Fachärztin für Nephrologie und Innere Medizin FMH am Spital Davos und leitet seit 2011 die Abteilung Nephrologie und Dialyse. Zusätzlich ist sie seit 2023 Studienangangsleiterin des MAS «Leading Learning Healthcare Organisations» der Universität Bern. Ihre akademische Ausbildung umfasst ein Medizinstudium an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (1996–2003) sowie in Humanmedizin und Philosophie an der Wesleyan University in den USA (1995–96). Sie lehrt, referiert und publiziert regelmässig zum Thema Leadership in der Medizin.