

GPI

Gesundheitspolitische Informationen
Informations de politique de santé

WHO
im Dilemma
Le dilemme
de l'OMS



4 Jahresbericht 2020

9 Informationen aus der Geschäftsstelle

10 Im Fokus

«Internationale Zusammenarbeit ist
eine Notwendigkeit»

Wo bleiben die Ärzte?

Pflegeinitiative: Pflegende fordern
bessere Arbeitsbedingungen

17 In Kürze

20 Internationales

23 Neuerscheinungen

Impressum

Ausgabe N° 1 / März 2021
Édition n° 1 / Mars 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 | 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



Sarah Stölting

Vorstandsmitglied SGGP,
Projektleiterin Direktionsstab Universitäts-
spital, Basel

—
Membre du comité SSPS,
directrice de projet de l'état-major de
direction de l'hôpital universitaire de Bâle

Die Stunde der Frauen

Die Gesundheitspolitik der Schweiz wird weiblich. An der Spitze der grossen Verbände sowie der höchsten Gesundheitsbehörde stehen Frauen. Selbst in einer Branche, in der rund drei Viertel der Beschäftigten weiblich sind, ist dies keine Selbstverständlichkeit – eine Entwicklung, die Zeit benötigte. Zeit ist es auch für eine helvetische Chief Nursing Officer! Der Generaldirektor der WHO ermutigte 2020 im internationalen Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen die Schweizer Gesundheitsbehörden zur Ernennung einer CNO – eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung nationaler Strategien. Die Schweizer Gesundheitsversorgung braucht eine starke pflegerische Führung auf allen Ebenen. Unterscheidet sich die weibliche, vielleicht auch pflegerische, Führung? Empirie und Theorie zeigen sowohl Gleichheit wie auch Unterschiedlichkeit. Ob Stereotyp oder nicht – die Gesundheitspolitik wird von weiblich assoziierten Stärken wie Kommunikation, Diplomatie und Empathie profitieren. So werden wir gemeinsam – über Geschlechter-, Berufs- und Sektorengrenzen hinweg – zu nachhaltigen Lösungen kommen. Freuen wir uns auf die Veränderung!

L'heure des femmes

La politique de santé en Suisse devient féminine. Les femmes dirigent les grandes associations et la plus haute autorité de santé, l'OFSP. Même dans un secteur où environ trois quarts des employés sont des femmes, cela ne va pas de soi – une évolution qui a pris du temps. Il est également temps d'avoir une «Chief Nursing Officer» (CNO) helvétique! En 2020, durant l'Année internationale des infirmières et des sages-femmes, le directeur général de l'OMS a encouragé les autorités sanitaires suisses à nommer une CNO – un rôle clé dans l'élaboration de stratégies nationales. Le système de santé suisse a besoin d'une direction infirmière forte à tous les niveaux. Le leadership féminin, voire infirmier, est-il différent? En fait, l'empirisme et la théorie montrent à la fois la similitude et la différence. Stéréotype ou non, la politique de santé bénéficiera des forces associées aux femmes, telles que la communication, la diplomatie et l'empathie. De cette manière, nous parviendrons ensemble – au-delà des frontières entre les sexes, les professions et les secteurs – à des solutions durables. Attendons le changement avec impatience!

Jahresbericht 2020

Rapport annuel 2020

Vom Vorstand der SGGP zur Publikation in der GPI 1/2021 und zu Händen der Mitgliederversammlung vom 27. Mai 2021 verabschiedet.

Das Berichtsjahr war geprägt vom Ausbruch der Covid-19-Pandemie. Die geplanten Tagungen mussten mit einer Ausnahme abgesagt werden, die Mitgliederversammlung musste vom Mai in den September verschoben werden, die Revision der Jahresrechnung fand digital statt und zum Jahresende wurde erstmals eine Vorstandssitzung in Form einer Videokonferenz durchgeführt.

Dass die SGGP in ihrer Jahresplanung vorsah, einen Band in der Schriftenreihe zu den künftigen Herausforderungen der Gesundheitspolitik in der Schweiz herauszugeben, hat sich in der Zeit der Pandemie als gute Entscheidung erwiesen. Die Autorinnen und Autoren hatten mehr verfügbare Zeit zum Schreiben und die SGGP konnte mit Band 138 ihrem Auftrag in geeigneter Weise nachkommen. Die Vernissage im Rahmen der Mitgliederversammlung und mit einer Würdigung durch Nationalrätin Ruth Humbel, Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates, war ein voller Erfolg.

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurden mit Agnes König und Gebhard Heuberger langjährige verdiente Vorstandsmitglieder verabschiedet. Mit Sarah Stölting, Raymond Loretan und Markus Trutmann konnten frische Kräfte gewonnen werden, um das strategische Organ der SGGP zu erneuern.

Ihnen geschätzte Mitglieder, Gönner, Sponsoren und Zusammenarbeitspartner und allen, die zu dieser guten Entwicklung beigetragen haben, danken wir für die wertschätzende Unterstützung im vergangenen Jahr und freuen uns auf die Fortsetzung im 2021.

Bern, im Februar 2021
Dr. Charles Giroud, Geschäftsführer

1 Die Mitglieder

Die SGGP zählte Ende 2020 insgesamt 756 Mitglieder. Davon waren 609 Einzelmitglieder und 147 Kollektivmitglieder.

Folgende Gönner unterstützen die SGGP: Helsana Versicherungen, Lindenhofgruppe, Merian Iselin Klinik, Roche, Sanitas, das Schweizerische Rote Kreuz SRK und Swica.

Approuvé par le Comité de la SSPS pour publication dans GPI 1/2021 et à l'attention de l'Assemblée générale du 27 mai 2021.

L'année en question a été marquée par l'apparition de la pandémie de Covid-19. Les réunions prévues ont dû être annulées, l'assemblée générale a dû être reportée de mai à septembre, l'audit des comptes annuels s'est déroulé sous forme digitale et à la fin de l'année, une réunion du comité a été organisée pour la première fois sous forme de vidéoconférence.

Le fait que la SSPS ait prévu de publier un volume dans sa série des publications sur les défis de la politique de la santé en Suisse s'est avéré être un coup de chance pendant la pandémie. Les auteurs disposaient de plus de temps pour écrire et la SSPS a pu remplir son mandat de manière appropriée avec le volume 138. Le vernissage lors de la réunion des membres et avec une appréciation de la conseillère nationale Ruth Humbel, présidente de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national, a été un succès complet.

Lors de l'assemblée générale, Agnes König et Gebhard Heuberger, deux membres de longue date du comité, ont fait leurs adieux. Avec Sarah Stölting, Raymond Loretan et Markus Trutmann, de nouvelles forces ont pu être gagnées pour renouveler l'organe stratégique de la SSPS.

Nous remercions nos membres, donateurs, sponsors et partenaires de collaboration, ainsi que tous ceux qui ont contribué à ce développement favorable, pour leurs précieux soutien au cours de l'année écoulée et nous réjouissons de continuer sur cette voie en 2021.

Berne, février 2021
Dr Charles Giroud, directeur

1 Les membres

Fin 2020, la SSPS comptait au total 756 membres, dont 609 membres individuels et 147 membres collectifs.

Les donateurs suivants soutiennent la SSPS: Helsana Assurances, Lindenhofgruppe, Merian Iselin Klinik, Roche, Sanitas, la Croix-Rouge suisse et Swica.

2 Die Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der SGGP hat seit der Gründung 1976 insgesamt 139 Bände veröffentlicht. Im Berichtsjahr sind die folgenden Publikationen neu dazu gekommen:

- Nr. 137: Unfallrehabilitation in der Schweiz
Medizinische, juristische und ökonomische Grundlagen
Herausgeber: Jean-Jacques Glaesener, Ueli Kieser, Willy Oggier.
- Nr. 138: Herausforderung Gesundheitspolitik Schweiz.
Handbuch und Leitfaden für die 20er Jahre
Défis de la politique de la santé en Suisse. Manuel et guide pour les années 2020
Herausgeber: Eleonore und Jürg Baumberger, Martin Bienlein, Charles Giroud, Thomas Zeltner.
- Nr. 139: Die Rolle von privaten gemeinnützigen Spitälern in der Gesundheitsversorgung
Il ruolo degli ospedali privati di pubblica utilità nel garantire l'approvvigionamento sanitario
Herausgeber: Willy Oggier.

Im Berichtsjahr wurde aufgrund der grossen Nachfrage der folgende Band nachgedruckt:

- Nr. 135: Managed Care Swiss made
Entwicklung, Bedeutung und Perspektiven der koordinierenden Grundversorgung im Schweizer Gesundheitswesen
Emergence, développement et importance des soins intégrés dans le système de soins en Suisse
Herausgeber: Eleonore und Jürg Baumberger, Felix Huber, Christian Köpe.

3 Die GPI

Im Berichtsjahr sind vier Ausgaben der GPI erschienen. Im Fokus standen folgende Themen:

1/2020: Kostendämpfung im Gesundheitswesen

2/2020: Im Bann von Corona

3/2020: Qualität im Gesundheitswesen

4/2020: Die Spitäler in der Schweiz

Die Website bietet nach wie vor die Möglichkeit, die GPI auch elektronisch zu lesen oder ältere Ausgaben zu konsultieren.

4 Der Newsletter

Die guten Erfahrungen mit dem Newsletter haben wir auch im vergangenen Jahr fortgesetzt. Insgesamt wurden sechs Newsletter in 2020 verschickt.

2 La collection de cahiers d'études

Depuis sa création en 1976, la SSPS a publié pas moins de 139 cahiers d'études. Au cours de l'année sous revue, trois volumes sont venus enrichir la collection:

- Nr. 137: Unfallrehabilitation in der Schweiz
Medizinische, juristische und ökonomische Grundlagen
Éditeurs: Jean-Jacques Glaesener, Ueli Kieser, Willy Oggier
- Nr. 138: Herausforderung Gesundheitspolitik Schweiz.
Handbuch und Leitfaden für die 20er Jahre
Défis de la politique de la santé en Suisse. Manuel et guide pour les années 2020
Éditeurs: Eleonore et Jürg Baumberger, Martin Bienlein, Charles Giroud, Thomas Zeltner
- Nr. 139: Die Rolle von privaten gemeinnützigen Spitälern in der Gesundheitsversorgung
Il ruolo degli ospedali privati di pubblica utilità nel garantire l'approvvigionamento sanitario
Éditeur: Willy Oggier

Au cours de l'année sous revue, en raison de la forte demande, le volume suivant a été réimprimé :

- Nr. 135: Managed Care Swiss made
Entwicklung, Bedeutung und Perspektiven der koordinierenden Grundversorgung im Schweizer Gesundheitswesen.
Emergence, développement et importance des soins intégrés dans le système de soins en Suisse.
Éditeurs: Eleonore et Jürg Baumberger, Felix Huber, Christian Köpe.

3 La revue GPI

Au cours de l'année écoulée, 4 numéros de la revue GPI ont été publiés. L'accent a été mis sur les sujets suivants:

1/2020: Maîtrise des coûts dans le système de santé

2/2020: Sous le sort de Corona

3/2020: Qualité du système de soins de santé

4/2020: Les hôpitaux en Suisse

Le site web offre en outre la possibilité de lire la revue GPI par voie électronique ou de consulter les numéros précédents.

4 La newsletter

L'année passée, les expériences positives en rapport avec la newsletter se sont poursuivies. En 2020, six newsletters ont été envoyées.

5 Die Tagungen

Im Berichtsjahr konnte coronabedingt nur eine Tagung stattfinden.

– Mehr echte Qualität im Gesundheitswesen

Die Tagung hat sich mit der Frage beschäftigt, was der per 1. Januar 2021 in Kraft tretende Qualitätsartikel bringen wird. Thomas Christen, Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit BAG und Vertreter der Aufsichtsbehörde, hat deutlich gemacht, dass Diplome allein in Zukunft nicht mehr ausreichen werden. Das Thema wurde darüber hinaus von verschiedenen Seiten beleuchtet. So haben die Patientenorganisationen sowie Referierende aus der Ärzteschaft, von Spitälern und nicht zuletzt die Gesundheitsdirektorenkonferenz dazu Stellung genommen.

6 Die Regionalveranstaltungen

Die Regionalgruppe Ostschweiz hat aufgrund der Coronapandemie keine Veranstaltungen durchführen können.

Der geplante Start einer Regionalgruppe Westschweiz musste leider auf das Jahr 2021 verschoben werden.

7 Die Finanzen

Die Jahresrechnung 2020 weist einen Aufwand von CHF 218903.– und einen Ertrag von CHF 240997.– aus (noch nicht revidierte Zahlen). Die Rechnung weist einen Überschuss von CHF 22094.– aus.

Die Erfolgsrechnung, die Bilanz und der Bericht der Revisoren sind Bestandteil des vorliegenden Jahresberichtes.

Die SGGP erhält keine staatlichen Subventionen. Sie finanziert sich durch Beiträge von Einzel- und Kollektivmitgliedern sowie von Gönnern und Sponsoren, durch die Organisation und Durchführung von Tagungen, die Publikation von Büchern im Rahmen der Schriftenreihe und durch Bannerwerbung auf unserem Newsletter. Ihnen allen sei an dieser Stelle für die ideelle und finanzielle Unterstützung unserer Arbeit ganz herzlich gedankt.

8 Der Ausblick

Der Ausblick ins Jahr 2021 ist mit vielen pandemiebedingten Fragezeichen versehen. Die aktuelle Planung sieht folgende Aktivitäten vor:

– 6 Spitalregionen sind genug. Wo und wie schauen die Kantone über den Tellerrand?

Unter diesem Titel soll kombiniert mit der Mitgliederversammlung am 27. Mai 2021 in Bern die bereits für den Herbst 2020 geplante Tagung stattfinden. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich auf der Homepage unter Programm & Anmeldung.

– Ob 2021 weitere Tagungen stattfinden werden, hängt von der Entwicklung der Pandemie ab. Die SGGP wird

5 Les séminaires

Au cours de l'année sous revue, en raison de la pandémie, une seule réunion a pu avoir lieu.

– Plus de qualité réelle dans le système de santé

La conférence a abordé la question de savoir ce qu'apportera l'article sur la qualité qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Thomas Christen, vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique OFSP et représentant de l'autorité de surveillance, a précisé que les diplômes seuls ne suffiront plus à l'avenir. Le sujet a aussi été examiné sous d'autres aspects. Les associations de patients et les intervenants du corps médical, des hôpitaux et de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé ont pris position sur le sujet.

6 Les manifestations régionales

En raison de la pandémie de Corona, le groupe régional de Suisse orientale n'a pas pu réaliser d'événements.

Le démarrage prévu d'un groupe régional pour la Suisse occidentale a malheureusement dû être reporté à 2021.

7 Les finances

Les comptes annuels 2020 présentent des dépenses de CHF 218903.– et des recettes de CHF 240997.– (chiffres non-révisés). Les comptes font apparaître un excédent de CHF 22094.–.

Le compte de pertes et profits, le bilan et le rapport des réviseurs font partie de ce rapport annuel.

La SSPS ne reçoit aucune subvention de l'État. Elle est financée par les contributions des membres individuels et collectifs ainsi que des donateurs et des sponsors, par l'organisation et la réalisation de séminaires, la publication de livres dans le cadre de la série de publications et par la publicité sur la newsletter. Nous profitons de cette occasion pour remercier toutes et tous du soutien apporté à notre travail.

8 Les perspectives

Les perspectives pour l'année 2021 sont marquées par de multiples questions liées à la pandémie. La planification actuelle comprend les activités suivantes:

– 6 régions hospitalières sont suffisantes. Où et comment les cantons pensent-ils en dehors des sentiers battus?

C'est le titre de la réunion déjà prévue pour l'automne 2020, qui se tiendra dans le cadre de l'Assemblée générale le 27 mai 2021 à Berne. De plus amples informations et la possibilité de s'inscrire sont disponibles sur le site Internet sous la rubrique congrès.

– La tenue d'autres réunions en 2021 dépendra de l'évolution de la pandémie. Toutefois, la SSPS examinera la

- prüfen, auch digitale Angebote in ihr Programm aufzunehmen und anzubieten.
- Band 140 der Schriftenreihe ist im Februar 2021 erschienen:
Einfache und komplexe Unfallrehabilitation in der Schweiz. Medizinische, juristische und gesundheitsökonomische Grundlagen. Hrsg. Jean-Jacques Glaesener, Ueli Kieser, Willy Oggier.
 - Die SGGP hat zu Beginn des Jahres eine Pressemitteilung zusammen mit einem Fragen-Antwort-Katalog zur Covid-19-Impfung veröffentlicht. Mehr findet sich auf der Website unter SGGP/News.
 - Der Literaturdienst von Gerhard Kocher, seinerseits auch Gründer der SGGP wird ab Mitte Jahr von der SGGP übernommen. Allen Mitgliedern der SGGP sowie den bisherigen Adressaten wird diese Dienstleistung per Newsletter zugestellt. Die Literaturzusammenstellungen werden auch im geschützten Bereich der SGGP-Homepage zu finden sein. Zugang haben alle Mitglieder mit ihrem Passwort.
 - Unter dem Thema Digital Healthlab arbeiten der Think Tank W.I.R.E. und die SGGP als strategische Partner zusammen. Acht Projektpartner sind in die Erarbeitung dieses Projektes involviert. Die Digitalisierung hat durch die Pandemie nicht nur in der Arbeitswelt, sondern auch im Gesundheitswesen neuen Schub erhalten. Die Ziele dieses Projektes sind
 - Zukunftsorientierte Ideen in konkrete Innovationen im Gesundheitsmarkt übersetzen
 - Lancierung von Pilotprojekten durch vorausschauende Unternehmen mit Blick auf die künftigen Patientenbedürfnisse
 - Dialog mit der Politik und der Öffentlichkeit über Möglichkeiten, Entwicklungen, Rahmenbedingungen und Lösungen
- possibilité d'inclure et de proposer des manifestations digitales dans son programme.
- Le volume 140 de la série de publications est paru en février 2021:
Einfache und komplexe Unfallrehabilitation in der Schweiz. Medizinische, juristische und gesundheitsökonomische Grundlagen. Éditeurs: Jean-Jacques Glaesener, Ueli Kieser, Willy Oggier.
 - Au début de l'année, la SSPS a publié un communiqué de presse ainsi qu'un catalogue de questions et réponses sur le vaccin Covid-19. Vous trouverez plus d'informations sous SSPS/Actualité.
 - Le service de littérature de Gerhard Kocher, lui-même également fondateur de la SSPS, sera repris par notre association à partir de la mi-2021. Tous les membres de la SSPS ainsi que les destinataires précédents recevront ce service par newsletter.
 - Les compilations de littérature seront également disponibles dans la zone protégée du site Internet de la SSPS. Tous les membres y ont accès grâce à leur mot clé.
 - Sous le titre Digital Healthlab, le think tank W.I.R.E. et la SSPS travaillent ensemble en tant que partenaires stratégiques. Au total, 8 partenaires sont impliqués dans le développement de ce projet. La pandémie a donné un nouvel élan à la digitalisation non seulement dans le monde du travail mais aussi dans le secteur de la santé. Les objectifs de ce projet sont les suivants:
 - Traduction d'idées orientées vers l'avenir en innovations concrètes sur le marché des soins de santé.
 - Lancement de projets pilotes par des entreprises tournées vers l'avenir en vue des besoins futurs des patients
 - Dialogue avec les responsables politiques et le public sur des possibilités, des développements, des conditions cadres et des solutions.



Die Covid-19-Pandemie prägte das Berichtsjahr 2020. Als einzige Tagung konnte die Veranstaltung über die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen durchgeführt werden.

9 Der Vorstand der SGGP

- Jean-François Steiert, Präsident, Staatsrat des Kantons Freiburg
- Yvonne Ribi, Vizepräsidentin, SBK | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Regine Sauter, Vizepräsidentin, Nationalrätin FDP Kanton Zürich, Mitglied der SGK-N, Direktorin der Zürcher Handelskammer
- Philippe Lehmann, Vizepräsident, Stiftung Selbsthilfe Schweiz und Fédération Romande des Consommateurs
- Martin Bienlein, Gesundheitsexperte
- Bettina Borisch, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Genf
- Pius Gyger, Gesundheitsexperte
- Gebhard Heuberger, santésuisse-Gruppe (bis 04.09.2020)
- Kathrin Huber, GDK | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
- Ursula Koch, fmc | Forum Managed Care
- Gerhard Kocher, selbständiger wissenschaftlicher Berater, Gründer und Ehrenmitglied der SGGP
- Agnes König, Kantonsspital Münsterlingen (bis 04.09.2020)
- Raymond Loretan, Swiss Medical Network / Swiss Leading Hospitals (ab 04.09.2020)
- Heiner Sandmeier, Interpharma
- Sarah Stölting, Universitätsspital Basel (ab 04.09.2020)
- Markus Trutmann, H+ Die Spitäler der Schweiz, (ab 04.09.2020)
- Peter Wiedersheim, Delegierter der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaft
- Stefan Wild, TopPharm
- Thomas Zeltner, Blutspende Schweiz

Die Regionalgruppe Ostschweiz

Guido Bartelt, Präsident

Die Revisoren

Raul Ruffiner, Lindenhofspital

Karin Sahli, Solothurn

Die Geschäftsstelle

Charles Giroud, Geschäftsführer

Margrit Guggisberg, Sachbearbeiterin (bis 31.12.2020)

Eveline Hirsbrunner, Sachbearbeiterin (ab 01.01.2021)

Norbert Zurkinden, Finanz-/Rechnungswesen

Die Herausgeber der Schriftenreihe

Jürg Baumberger

Eleonore Baumberger

Die Redaktion der GPI

(Gesundheitspolitische Information)

Marco Tackenberg, forum|pr

Markus Gubler, forum|pr

Andrea Renggli, forum|pr

Foto: Marco Zanoni

9 Le comité de la SSPS

- Jean-François Steiert, Président, Conseiller d'État du canton de Fribourg
- Yvonne Ribi, Vice-présidente, ASI | Association suisse des infirmières et infirmiers
- Regine Sauter, Vice-présidente, Conseillère nationale PLR canton de Zurich, membre de la CSSS-N, directrice de la chambre de commerce zurichoise
- Philippe Lehmann, Vice-président, Fondation Info-Entraide Suisse et Fédération Romande des Consommateurs
- Martin Bienlein, expert santé
- Bettina Borisch, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève
- Pius Gyger, expert santé
- Gebhard Heuberger, groupe santésuisse (jusqu'au 04.09.2020)
- Kathrin Huber, CDS | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de santé
- Ursula Koch, fmc | Forum suisse des soins intégrés
- Gerhard Kocher, Conseiller scientifique indépendant, fondateur et membre d'honneur de la SSPS
- Agnes König, hôpital cantonal de Münsterlingen (jusqu'au 04.09.2020)
- Raymond Loretan, Swiss Medical Network / Swiss Leading Hospitals (depuis le 04.09.2020)
- Heiner Sandmeier, Interpharma
- Sarah Stölting, Hôpital universitaire Bâle (depuis le 04.09.2020)
- Markus Trutmann, H+ Les hôpitaux de suisse, (depuis le 04.09.2020)
- Peter Wiedersheim, Délégué de la Conférence des Sociétés des médecins de Suisse orientale
- Stefan Wild, TopPharm
- Thomas Zeltner, Transfusion CRS suisse

Le groupe régional Suisse orientale

Guido Bartelt, Président

Les réviseurs

Raul Ruffiner, Lindenhofspital

Karin Sahli, Soleure

Le secrétariat général

Charles Giroud, directeur

Margrit Guggisberg, collaboratrice spécialisée (jusqu'au 31.12.2020)

Eveline Hirsbrunner, collaboratrice spécialisée (depuis le 01.01.2021)

Norbert Zurkinden, finances et comptabilité

Editeurs des publications

Jürg Baumberger

Eleonore Baumberger

Rédaction de la revue GPI

Marco Tackenberg, forum|pr

Markus Gubler, forum|pr

Andrea Renggli, forum|pr

Photo: Marco Zanoni

**1 SGGP-Mitglieder-
versammlung 2021
SSPS Assemblée
générale 2021**

**6 Spitalregionen sind genug.
Wo und wie schauen die Kantone über
den Tellerrand?**

Donnerstag, 27. Mai 2021, Bern
11.15 Uhr: Mitgliederversammlung 2021
13.45 Uhr: Tagung

Im Bericht der Expertengruppe zu Händen des Bundesrates wird die Massnahme M14 wie folgt beschrieben: «Eine regionale Spitalplanung mit grösseren Spitallisten-Regionen hat zum Ziel, die Konzentration des Angebotes an stationären Leistungen zu erhöhen und Doppelspurigkeiten zwischen den einzelnen Kantonen zu beseitigen.» Die Tagung nimmt diese Forderung auf und beleuchtet sie aus der Sicht der wichtigsten Interessengruppen. Auch ob das Coronavirus auf die Frage der regionalen Spitalplanung Einfluss haben wird, kommt zur Sprache.

Auf der Website unter SGGP-Mitgliederversammlung finden Sie Einladung und Traktandenliste sowie die Möglichkeit zur Anmeldung. Unter SGGP-Tagung finden Sie sowohl das Detailprogramm sowie die Möglichkeit zur Anmeldung.

**6 régions hospitalières sont suffisantes.
Où et comment les cantons pensent-ils
en dehors des sentiers battus?**

Jeudi, 27 mai 2021, Berne
11h15: Assemblée générale 2021
13h45: Séminaire

Dans le rapport du groupe d'experts à l'attention du Conseil fédéral, la mesure M14 est décrite comme suit: «Une planification hospitalière régionale avec des listes hospitalières régionales par régions plus importantes vise à renforcer la concentration de l'offre stationnaire et à remédier aux doublons entre les cantons.» La conférence aborde cette proposition et la discute du point de vue des principaux groupes d'intérêt. La question de savoir si le virus corona aura une influence sur la question de la planification hospitalière régionale sera également abordée.

Sous le lien Assemblée générale de la SSPS, vous trouverez l'invitation et l'ordre du jour ainsi que la possibilité de vous inscrire. Le programme et de plus amples informations sont disponibles sur notre site SSPS-Séminaire.

➤ **Anmeldung und weitere Informationen
Inscription et plus d'informations
www.sggp.ch**

**2 Schriftenreihe
SGGP
Collection de publications
SSPS**

Band 140
**«Einfache und komplexe Unfallrehabilitation
in der Schweiz – Medizinische, juristische und
gesundheitsökonomische Grundlagen»**
Hrsg. Jean-Jacques Glaesener, Ueli Kieser,
Willy Oggier

Dieselben Herausgeber wie von Band 140 haben in Band 137 «Unfallrehabilitation in der Schweiz» (erschienen 2020) aufgezeigt, wie sich als Folge der demografischen Entwicklung die Anzahl der Menschen verändert, die in den kommenden Jahren subsidiär nach dem eidgenössischen Krankenversicherungsgesetz gegen Unfall versichert sein werden. Erörtert wurde insbesondere, wie die entsprechenden Patienten im Rahmen von Spitalplanungen und Spitallisten zu berücksichtigen sind.

Aufgrund der thematischen Verbindung der beiden Bände macht die SGGP für die gleichzeitige Bestellung der Bände 137 und 140 folgendes Angebot:

CHF 85.00 (statt 104.00), exkl. MwSt.
für Nicht-Mitglieder,
CHF 60.00 (statt 80.00), exkl. MwSt.
für Mitglieder

➤ **Weitere Informationen zu den verschiedenen
Büchern sowie Bestellungen unter
Pour plus d'informations sur les différents
livres et pour les commandes, voir
www.sggp.ch**

«Internationale Zusammenarbeit ist eine Notwendigkeit»

Die Covid-19-Pandemie zeigt deutlich, dass globale Gesundheitsprobleme nur gelöst werden können, wenn alle Länder kooperieren. Deshalb sollte die WHO gestärkt werden, sagt Bettina Borisch, Expertin für globale Gesundheitsversorgung. Sie ist überzeugt: «Allein kommen wir nicht weit.»

China liess die WHO-Experten Anfangs 2021 erst nach langen Verhandlungen einreisen, um die Entstehung und Verbreitung von Covid-19 zu untersuchen. Die USA planten 2020 sogar aus der Weltgesundheitsorganisation auszutreten. Es entsteht der Eindruck, dass die WHO von ihren eigenen Mitgliedstaaten wenig respektiert wird. Stimmt das?

Man muss sich bewusst sein: Hinter dem Namen WHO steht eine Organisation, die kleiner ist als viele denken. Sie hat nur rund 7000 Mitarbeitende. Ausserdem sind die Strukturen komplex, denn sie wird von den 193 Mitgliedstaaten gesteuert. Hier eine Einigung zu erzielen ist nicht leicht. Interventionen in einzelnen Ländern wären gerade jetzt sehr wichtig. Aber die Mitgliedsländer pochen auf ihre Souveränität, auch wenn wir uns mitten in einer globalen Pandemie befinden.

Hätte die WHO ihre Mitgliedstaaten früher auf das Coronavirus hinweisen müssen?

Die WHO-Vertreter haben bereits vor Jahren vor einer viralen, über die Atemwege übertragbaren Pandemie gewarnt. Die International Health Regulations (IHR), eine Art globaler Pandemieplan der WHO, wurden letztmals im Jahr 2005 nach der Sars-Epidemie überarbeitet. Darin steht unter anderem, dass jedes WHO-Mitgliedsland ein öffentliches Gesundheitssystem bereitstellen muss, das in der Lage ist, infektiöse Krankheiten frühzeitig zu erkennen und Ansteckungsketten nachzuverfolgen. Schon diese grundlegende Voraussetzung zur Pandemiebekämpfung setzten viele Mitgliedsstaaten nicht um. Auch in der Schweiz mussten solche Strukturen im Frühling 2020 zuerst ausgebaut werden.

Demnach hätte die Schweiz sich besser vorbereiten können?

Ja. Bei der Feuerwehr funktioniert es: Die technische Struktur ist jederzeit einsatzbereit und auf dem neusten Stand. Unsere Feuerwehrleute trainieren regelmässig. Wenn es dann brennt, sind wir vorbereitet. Das war bei der Pandemie nicht der Fall. Die WHO hat im Januar 2020 Covid-19 als globale Pandemie ausgerufen und damit einen wichtigen Schritt getan. Spätestens dann hätten die einzelnen Länder sofort Massnahmen ergreifen müssen. Heute wissen wir, dass die meisten noch einige Wochen zuwarteten.

Die Pandemie schien Anfangs 2020 noch weit weg zu sein.

Diese Distanzierung ist ein psychologisches Phänomen, das bei Pandemien häufig auftritt: Man nennt den Effekt «Othering». Donald Trump bezeichnet das Coronavirus als «Chinese Virus»; die Infektionskrankheit, die von US-Soldaten nach Europa gebracht wurde, nannte man «Spanische Grippe»; und die Chinesen versuchen zu beweisen, dass das Coronavirus erstmals in Europa auf Menschen übertragen wurde. Das ist eine verständlich Reaktion, aber wir sollten uns auf die Bekämpfung des Virus konzentrieren. Das Beispiel China zeigt übrigens auch anschaulich, dass Krankheiten immer politisiert werden. Die chinesische Regierung nutzt die Pandemie, um für ihre Regierungsform zu werben. Man sagt: Demokratien kommen mit so einer Herausforderung nicht zurecht. Obwohl das offensichtlich nicht stimmt. Taiwan, eine Demokratie, beispielsweise hat Covid-19 sehr gut im Griff.

Sollte die WHO stärkeren Druck auf die Mitgliedsländer ausüben?

Man wird nicht darum herumkommen, die IHR bald zu überarbeiten. Möglicherweise wird dann ergänzt, dass ausländische Beobachter einfacher in die Mitgliedstaaten einreisen dürfen. Aber die Diskussionen über solche Regelungen brauchen viel Zeit, die wir im Moment nicht haben. Die WHO selber hat kaum Machtmittel in der Hand. Das wird häufig kritisiert, und diese Kritik an UN-Organisationen ist gerechtfertigt. Es ist nie perfekt. Aber die WHO ist die einzige globale Gesundheitsorganisation, die wir haben. Es würde auch nichts nützen, eine neue Organisation zu gründen. Sie hätte genau dieselben Probleme. Wer multilateral arbeiten will, wie dies die UN-Organisationen tun, muss sich mit den Vor- und Nachteilen des Multilateralismus auseinandersetzen. Wir brauchen die WHO, und wir sollten sie stärken.

Ist denn dieser Wille, die WHO zu stärken, vorhanden?

Ja, solche Bestrebungen gibt es in verschiedenen Ländern. Die EU beispielsweise engagiert sich speziell bei Initiativen wie der Aktion für einen gerechten Zugang zu Covid-19-Impfstoffen (Covax). Und eine Schweizer Initiative unter der Leitung von Thomas Zeltner sammelt Geld, um die WHO finanziell zu stärken (www.who.int/news/item/27-05-2020-who-foundation-established-to-support-critical-global-health-needs).

Ein beträchtlicher Teil des WHO-Budgets stammt von privaten Stiftungen. Sehen Sie dies als Problem?

Die WHO ist leider finanziell und ressourcenmässig völlig unterfinanziert. Sie soll sich um die Weltgesundheit kümmern, aber ihr Budget ist kleiner als das der Genfer Universitätskliniken (HUG). Drittmittelgelder sind eine Ergänzung zu den Mitgliederbeiträgen. Aber häufig dürfen diese Spenden nur für bestimmte Projekte eingesetzt werden. Das heisst, die WHO muss grosse Teile ihres ohnehin sehr schmalen Budgets zweckgebunden einsetzen. Nehmen Sie das Beispiel der Bill and Melinda Gates Foundation. Jahrelang hat diese Stiftung sehr effiziente Programme durchgeführt. So wurden z.B. Aids oder Malaria in ausgewählten Ländern erfolgreich bekämpft. Dabei nahm aber das staatliche Gesundheitswesen schweren Schaden, weil von den wenigen Gesundheitsfachleuten, die es in diesen Ländern gibt, fast alle für die Stiftung arbeiten. Diese Leute fehlen nun in den staatlichen Gesundheitsinstitutionen bei der Bekämpfung von Covid-19. Ein weiteres Problem der Drittmittelspenden ist die fehlende demokratische Legitimation der Stiftungen. Die Entscheidungsträger für ein Land – oder wie

im Fall der WHO für die ganze Welt – müssen demokratisch gewählt sein. In der WHO sind dies gewählte Vertreter der jeweiligen Regierung.

Das Coronavirus wird die Welt noch eine Zeit lang beschäftigen. Welche weiteren globalen Ziele verfolgt die WHO in den nächsten Jahrzehnten?

Das wichtigste Ziel ist Universal Health Coverage (UHC): Alle Länder sollen ein qualitativ gutes Gesundheitssystem haben, das für jeden zugänglich und bezahlbar ist. In den Ländern der EU und auch in der Schweiz haben wir dieses Ziel weitestgehend erreicht. Aber ein privat organisiertes Gesundheitssystem wie in den USA oder in vielen afrikanischen Ländern erfüllt diese Bedingung nicht. Das führt zu Ungleichheit, nicht nur beim Zugang zu Behandlungen, sondern auch bei Präventionsmassnahmen. Länder ohne UHC verzeichnen deshalb meistens eine höhere Müttersterblichkeit, eine geringere Lebenserwartung usw. Ein zweites grosses Ziel ist die Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten (NCD). Das sind so genannte Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Beschwerden, Stoffwechselerkrankungen, psychische Krankheiten usw. NCD breiten sich in allen Ländern aus und sind eine riesige Belastung. Kein Gesundheitssystem der Welt wird eine weitere starke Zunahme bewältigen können. Ein drittes sehr wichtiges Thema sind Antibiotikaresistenzen. Es werden kaum noch neue Antibiotika entwickelt, und gegen die bestehenden Mittel entwickeln sich Resistenzen. Dieses Problem kann die WHO aber nicht alleine angehen.

Inwiefern engagiert sich die Schweiz auf der globalen Bühne für Gesundheit? Gibt es eine Strategie zur globalen Gesundheit?

Ja, die Schweiz hat eine Strategie zur Gesundheitsausserpolitik. Sie ist auf der Website des BAG aufgeschaltet (www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/schweizer-gesundheitsausserpolitik.html). Die Schweiz war sogar unter den ersten Ländern, die eine solche Strategie verfolgten. Ausserdem ist die Schweiz natürlich Mitglied der WHO und kann deshalb in den Gremien mitreden.

Bietet die Globalisierung auch Chancen oder Lösungsansätze für bestehende gesundheitliche Herausforderungen?

Ja. Ohne globale Zusammenarbeit werden wir die gesundheitlichen Probleme nicht lösen können. Die Covid-19-Pandemie zeigt das sehr deutlich. Wir müssen dafür sorgen, dass alle Länder Zugang zu einem Impfstoff haben – nicht nur aus humanitären Gründen, sondern aus gesundheitlichen. Stellen Sie sich vor, die paar Länder, die es sich leisten können, impfen ihre Bevölkerung. Währenddessen entstehen in den anderen Ländern immer mehr gefährliche Mutationen! So können wir die Pandemie niemals besiegen. Die internationale Zusammenarbeit ist eine Notwendigkeit. Und sie ist möglich. Allein kommen wir nicht weit. Die Optimisten unter uns denken, dass Covid-19 sogar zum besseren Verständnis für diese Zusammenhänge beitragen wird.



Bettina Borisch

Bettina Borisch, Prof. Dr. med., MPH, FRCPath, ist Professorin für Public Health am Institut de Santé Globale der Universität Genf. Sie arbeitet eng mit der WHO und anderen internationalen Organisationen zusammen. Neben ihrer akademischen Arbeit ist sie CEO der World Federation of Public Health Associations und bekleidet Ämter in Komitees von verschiedenen Public Health orientierten Institutionen und Stiftungen. Sie ist Vorstandsmitglied der SGGP.

Wo bleiben die Ärzte?

Seit einem Jahr finden fast im Wochentakt, teilweise sogar häufiger, Medienkonferenzen des Bundesamts für Gesundheit statt. Was dabei auffällt: Auf dem Podium sitzen immer häufiger Frauen, aber nur selten Ärztinnen oder Ärzte.



Frauen an den aktuellen Schlüsselstellen des BAG:
Virginie Masserey, Leiterin der Sektion Infektionskontrolle,
Anne Lévy, Direktorin, und Nora Kronig Romero, Vizedirektorin
(von links).

Es ist keine leichte Aufgabe für Anne Lévy. Mitten in der grössten Gesundheitskrise seit Jahrzehnten übernimmt die 48-Jährige die Leitung des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Ihr Vorgänger Pascal Strupler hatte bereits im Vorjahr angekündigt, im Oktober 2020 zurückzutreten.

Lévy ist die erste Frau an der Spitze des BAG. Und es fällt auf, dass bei der Organisation der Pandemie gleich mehrere Frauen Schlüsselpositionen einnehmen. Vizedirektorin des BAG ist seit 2017 Nora Kronig Romero. Sie führt auch die Arbeitsgruppe, die sicherstellt, dass die Schweiz mit Impfstoffen versorgt wird. In der Öffentlichkeit tritt regelmässig Virginie Masserey auf. Sie ist seit 2016 Leiterin der Sektion Infektionskontrolle im BAG. Christine Kopp leitet künftig das Krisenmanagement im BAG. Und Andrea Arz de Falco ist die Nachfolgerin von Stefan Kuster als Leiterin der Abteilung für übertragbare Krankheiten.

Es gibt immer mehr Ärztinnen

Fünf Frauen an fünf Schlüsselpositionen der Pandemie. Offenbar geht der Bund bei der Gleichstellung in Sachen Kaderpositionen mit gutem Beispiel voran. In den Medien wurde dieser Umstand zwar bemerkt, aber weder gefeiert noch ausführlich diskutiert. Letztlich spiegelt sich darin auch die Realität: Die Ärztestatistik des Jahres 2018 zeigte, dass von 37525 in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzten 15982 und damit 43 Prozent Frauen sind – fast doppelt so viele wie im Jahr 1990. Seit 2005 schliessen jedes Jahr jeweils mehr Frauen als Männer das Medizinstudium ab. Und auch bei den anerkannten ausländischen Diplomen sind die Frauen seit einiger Zeit in der Mehrheit.

Nur ein Humanmediziner im obersten Kader

Schaut man das Organigramm des BAG an, fällt eine weitere Besonderheit auf: In der obersten Hierarchiestufe gibt es kaum ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Anne Lévy ist Politologin und hat einen Executive MBA. Die Direktionsbereiche und Abteilungen des BAG, die direkt der Direktion unterstellt sind, werden geleitet von einer Ethnologin, einem Juristen, einer Theologin und Biologin, einem Chemiker, einer Politologin, einem Literaturwissenschaftler und Journalisten, einer Ökonomin und einer Fachfrau für Leadership und Management. Einzig die Abteilung Digitale Transformation, die in erster Linie das elektronische Patientendossier etablieren soll, wird von Humanmediziner Dr. med. Sang-Il Kim geleitet. Ansonsten sind die medizinischen Fachleute erst in den unteren Hierarchiestufen des Bundesamts anzutreffen. Dieses Manko bedauert auch die höchste Ärztin der Schweiz, FMH-Präsidentin Yvonne Gilli. Es wäre wichtig, dass Ärzte nicht nur als externe Berater engagiert werden, sondern auch in den Strukturen des BAG verankert seien, liess sie kurz nach ihrer Wahl zur FMH-Präsidentin verlauten. Der Austausch zwischen der ärztlichen Fachexpertise und den Entscheidungsträgern klappe zu wenig gut.

Bessere Spitalqualität, wenn ein Arzt das Sagen hat

Ist medizinisches Fachwissen nötig, um eine Gesundheitsbehörde zu leiten, um der Krisenorganisation zu Covid-19 vorzustehen, oder einem Direktionsbereich wie Kranken- und Unfallversicherung oder Öffentliche Gesundheit? Würde sich etwas ändern, wenn mehr Mediziner am Ruder wären?

Eine schwedische Studie aus dem Jahr 2017¹ ist dieser Frage in Bezug auf Krankenhäuser nachgegangen. Ergebnis: Eine ärztliche Führung kann die Krankenhausleistung in Bezug auf die Versorgungsqualität, das Ressourcenmanagement,

die soziale Verantwortung und die Mitarbeiterzufriedenheit verbessern. Auch zwei US-amerikanische Studien von 2011² und 2017³ beobachteten eine Korrelation des Ranges von Spitalern in einem öffentlichen Qualitätsranking mit dem ärztlichen Hintergrund des CEOs. Zumindest bei den Indikatoren für die Spitalqualität, resp. -leistung. Einer der Gründe für diese Korrelation könnte neben dem vorhandenen Fachwissen die höhere Glaubwürdigkeit des CEOs sein. Dies führt dazu, dass Entscheidungen weniger angezweifelt werden.

Natürlich ist nicht jede Ärztin oder jeder Arzt eine gute Führungskraft. Und die Probleme, die sich im BAG stellen, sind komplex. Es kann durchaus sinnvoll sein, verschiedene Perspektiven und Fachwissen aus diversen Richtungen in die Entscheidungen einfließen zu lassen. Es würde aber sicherlich nicht schaden, wenn das BAG bei der Stellenbesetzung der strategischen Führung vermehrt auf medizinische Kompetenz achten würde.

Andrea Renggli
Foto: Keystone

¹ Savage et al: Physicians' role in the management and leadership of health care. A scoping review. Stockholm, February 2017.

² Goodall: Physician-leaders and hospital performance: is there an association? Soc Sci Med 2011 Aug; 73 (4): 535-539. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.06.025

³ Tasi et al.: Does physician leadership affect hospital quality, operational efficiency, and financial performance? Health Care Management Review: 7/9 2019; 44 (3): 256-262. doi: 10.1097/HMR.0000000000000173

Pflegeinitiative: Pflegerinnen fordern bessere Arbeitsbedingungen

Applaus und ein Dankeschön sind nicht genug. Mit der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» fordern die Pflegenden, dass genügend diplomierte Pflegefachpersonen ausgebildet werden und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihrer Kompetenzen eingesetzt werden. Der indirekte Gegenvorschlag des Parlaments deckt einen Teil der Kernforderungen der Initiative ab. Über seine Annahme stimmen National- und Ständerat in der Frühlingsession ab. Danach entscheidet das Initiativkomitee, ob es seine Vorlage trotzdem vors Volk bringen will.



Pflegefachfrauen und -männer demonstrierten für die Pflegeinitiative, hier an einer Veranstaltung in Bellinzona.

Wie bewerten die Krankenkassen Initiative und Gegen-vorschlag? Und welche Argumente sprechen für die Forderungen der Pflegenden? Die SGGP-Vorstandsmitglieder Manuel Ackermann (A) und Peter Wiedersheim (B) nehmen Stellung.

A

Mengenausweitung zu Lasten der Prämien- und Steuerzahler vermeiden

Santésuisse lehnt die Pflegeinitiative ab und steht dem indirekten Gegenentwurf kritisch gegenüber. Initiative und Gegenentwurf liefern nicht die adäquaten Lösungen für die drängendsten Herausforderungen in der Pflege. Im Hinblick auf den demografisch bedingten Mehrbedarf an Pflegeleistungen braucht es punktuelle Anpassungen in der Ausbildung und einen einfacheren Ein- und Wiedereinstieg in die Pflegeberufe.

Zudem muss eine Mengenausweitung zu Lasten der Prämien- und Steuerzahler vermieden werden. Wir unterstützen die Haltung des Ständerats zugunsten einer Bremse gegen ungeplante Mengenausweitungen: Als Bedingung für die erweiterte Abrechnungskompetenz ohne ärztliche Anordnung verlangt die kleine Kammer präzisierende Vereinbarungen zwischen den Pflegenden und den Krankenversicherern. Der Bundesrat bestimmt die entsprechenden Pflegeleistungen (Art. 25a Abs. 3 KVG). In den Vereinbarungen sind zwischen den Krankenversicherern und den Pflegevertretern Effizienz- und Qualitätskriterien auszuhandeln, die für die Abrechnung von Leistungen ohne Anordnung erfüllt sein müssten.

Manuel Ackermann, Vorstandsmitglied der SGGP, Leiter Public Affairs von Santésuisse, Verband Schweizer Krankenversicherer

B

Pflegeinitiative – Anerkennung durch die Politik oder erst durch das Volk?

Seit Jahren herrscht in der Pflege ein wachsender Notstand: 46 Prozent der Pflegenden¹ verlassen den Beruf während dem Erwerbsleben, oft schon in jungen Jahren. Es braucht dringend bessere Arbeitsbedingungen, damit die Berufsverweildauer erhöht wird.

Die Pflegequalität und die Patientensicherheit müssen unbedingt sichergestellt werden durch eine bedarfsgerechte Personaldotation. Die Finanzierung hat durch eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu erfolgen!

Die demografische aber auch die gesellschaftliche Entwicklung (z. B. zunehmende Ein-Personen-Haushalte) unserer Bevölkerung geht mit einem wachsenden Pflegebedarf einher. Bis 2030 fehlen in unserem Land 65000 Pflegenden². Doch in der Schweiz bilden wir in den letzten Jahren nicht einmal die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen aus³. Es braucht eine Ausbildungsoffensive, bei der Studierende finanziell unterstützt werden, insbesondere wenn sie bereits eine Erstausbildung abgeschlossen haben. Es braucht aber ebenso mehr Wertschätzung, auch durch die Anerkennung eines eigenverantwortlichen Bereiches im KVG, der aber nicht gleich wieder dem «Kassenterror» mit Aufhebung des Vertragszwanges geopfert werden darf.

Berufliche Ziele müssen sich auch in der Pflege ganz generell lohnen, zum Beispiel mit

- höherer beruflicher Zufriedenheit dank mehr Zeit für die direkte Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten (nicht immer mehr Administration und Bildschirmarbeit!).
- höherer persönlicher Zufriedenheit dank mehr Recht auf Familie, Kinder, Freizeit usw. (Die für Gottes Lohn pflegenden Nonnen sind mit unserer heutigen Gesellschaft nicht mehr kompatibel und weitgehend ausgestorben!).

Ich hoffe sehr, dass Stände- und Nationalrat die dringend notwendigen Anliegen der Pflegeinitiative im Gegen-vorschlag soweit umsetzen, dass das Initiativkomitee nach der Schlussabstimmung im Parlament im März die Initiative befriedigt zurückziehen kann. Es sollte nicht noch mehr Zeit bis zur

Abstimmung im Herbst 2021 vergehen, wo die Bevölkerung die Gelegenheit hat, nicht nur zu applaudieren, sondern die Pflege echt zu stärken.

Peter Wiedersheim, Vorstandsmitglied der SGGP, ehemaliger Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen

Foto: Keystone

¹ www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-07_d.pdf

² www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-12_d.pdf

³ Quellen: OdASanté «Ausbildungen im Gesundheitsbereich: Eintritte und Abschlüsse Stand 27.06.2019, und Obsan «Nationaler Versorgungsbericht für Gesundheitsberufe 2016», Seite 46

Nachfolgeregelung für den Literaturdienst

Der Literaturdienst von Gerhard Kocher ist eine bekannte und von rund 1800 Adressaten sehr geschätzte Dienstleistung. Der Gründer und aktuelle Herausgeber dieses Literaturdienstes und auch der SGGP ist an uns herangetreten, um gemeinsam eine Nachfolgeregelung zu realisieren.

Die SGGP wird demnach per Mitte des Jahres 2021 die Redaktion des Literaturdienstes übernehmen. Dafür suchen wir ein kleines Team bestehend aus zwei bis drei Personen, die interessiert und bereit sind, viermal jährlich (Februar, Mai, August, November) den Literaturdienst zu publizieren. Anforderungen an entsprechende Personen sind

- Sprachkompetenz (Deutsch und/oder Französisch und/oder Englisch)
- Wissenschaftliches und/oder politisches Interesse im Bereich des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik
- 1 Romand(e)

Der Zeitaufwand für das Lesen einschlägiger Publikationen dürfte pro Ausgabe ca. 40 Std. betragen.

Wenn Sie interessiert sind, in einem entsprechend zusammengesetzten kleinen Team mitzuwirken, freuen wir uns auf Ihre Nachricht. Sollten Sie Personen kennen, die sich für eine solche Aufgabe eignen würden, sind wir Ihnen für eine Weiterleitung dankbar.

Für die Beantwortung von Fragen steht Ihnen Dr. Charles Giroud, Geschäftsführer der SGGP, gerne zur Verfügung:
T +41 79 283 26 06, charles.giroud@sggp.ch

Un plan de succession pour le service de littérature

Le service de littérature de Gerhard Kocher est un service bien connu et très apprécié par environ 1800 destinataires. Le fondateur et l'actuel rédacteur en chef de ce service de littérature et aussi de la SSPS nous a contactés pour mettre en œuvre conjointement un plan de succession.

En conséquence, la SSPS prendra en charge la rédaction du service de littérature à partir de la deuxième partie de l'année 2021. Nous recherchons une petite équipe de 2 à 3 personnes qui sont intéressées et disposés à publier le service de littérature quatre fois par an (février, mai, août, novembre). Les exigences pour les personnes correspondantes sont:

- Compétences linguistiques (allemand et/ou français et/ou anglais)
- Intérêt scientifique et/ou politique dans le domaine de la santé et de la politique de la santé
- Minimum une personne de la Suisse Romande

Le temps estimé nécessaire pour lire les publications pertinentes par personne et par numéro est d'environ 40 heures.

Si vous êtes intéressé à faire partie d'une petite équipe, nous serons heureux de vous entendre. Si vous connaissez des personnes qui pourraient convenir pour une telle tâche, nous vous serions reconnaissants de nous les recommander.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter Charles Giroud, directeur de la SSPS:
T +41 79 283 26 06, charles.giroud@sggp.ch

Beschluss erschwert ambulante Pauschalen

Der Nationalrat hat Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beraten. (...) Die FMH unterstützt das Anliegen des Nationalrats, ambulante Pauschalen zu fördern. Sie bedauert jedoch, dass der Nationalrat von der Tarifpartnerschaft abrückt und die Tarifstrukturen verkompliziert. Mit den Beschlüssen des Nationalrats werden die bis anhin freiwilligen, tarifpartnerschaftlich ausgehandelten Pauschalen durch die Vorgabe der gesamtschweizerischen Einheitlichkeit erschwert. Regionale oder interprofessionelle Tariflösungen, die sowohl von den Leistungserbringern wie auch von den Krankenversicherern erwünscht sind, werden faktisch verunmöglicht. Damit wird das Ziel, ambulante Pauschalen zu fördern, unerreichbar. Für die FMH nicht nachvollziehbar ist die Schaffung von zwei Tarifstrukturen, eine für Einzelleistungen und eine für Pauschalen. Damit verbunden ist eine Verkomplizierung des Systems und die Schaffung neuer Fehlanreize und Konflikte.

Beim Experimentierartikel ist der Nationalrat von seinen eigenen guten Vorsätzen abgerückt. In der ersten Lesung wurde beschlossen, den Akteuren so viel Freiheit wie möglich bei der Erprobung neuer Ansätze zu gewähren. Denn die Erfahrung zeigt klar: Innovation braucht Freiraum, freie Strukturen und keine strikten Begrenzungen. Der Nationalrat hat nun zurückbuchstabiert und übernimmt den Top-down-Approach der Verwaltung, welche bereits in ihrem ursprünglichen Entwurf eine abgeschlossene Liste von Themen vorlegte, welche für Pilotprojekte offenstehen sollen. Der Ständerat hatte für die Tariforganisation adäquate Bestimmungen formuliert. Dementsprechend sollen staatliche Eingriffe in Form, Betrieb und Finanzierung der Tariforganisation so erfolgen, dass die Tarifautonomie gewahrt bleibt. Der Nationalrat hat das Kriterium «Wahrung der Tarifautonomie» bedauerlicherweise nicht übernommen.

Quelle: www.fmh.ch/files/pdf25/medienmitteilung--beschluss-erschwert-ambulante-pauschalen.pdf (28. Januar 2021)

Comparaison des systèmes de santé: la Suisse en première place

Depuis 2010, la Suisse prend part chaque année à l'enquête internationale sur la politique de santé de la fondation Commonwealth Fund (CWF). Les 2284 personnes interrogées en Suisse dans le cadre de cette enquête estiment que les prestations et la qualité du système de santé sont très bonnes. Comme l'ont déjà montré d'autres études internationales, la Suisse occupe la première place dans l'évaluation des prestations. (...)

Près de 98 % de la population estime que les prestations de notre système de santé sont très bonnes, bonnes ou acceptables offrant ainsi à la Suisse, en comparaison internationale, la première place devant la Norvège. La qualité générale du système est qualifiée d'excellente, de très bonne ou de bonne par 97,2 % des plus de 18 ans, soit une amélioration de deux points par rapport à 2016. Ces nouveaux chiffres, reconnus internationalement, montrent par ailleurs que la Suisse a su maintenir et développer le haut niveau de qualité.

En comparaison internationale, l'accès aux soins de santé mesuré aux délais d'attente est également jugé bon par la population. Ces faibles délais (moins d'un mois) pour obtenir un rendez-vous chez un médecin spécialiste ou programmer une opération permet à la Suisse d'obtenir une bonne note en comparaison internationale. Enfin, 87 % environ des personnes ayant répondu à l'enquête indiquent recevoir toujours ou souvent une réponse le jour même lorsqu'elles prennent contact avec leur généraliste. Cela équivaut à une troisième place derrière l'Allemagne (91,9 %) et les Pays-Bas (87,4 %). (...)

Source: www.fmh.ch/files/pdf25/communiquede-presse--comparaison-des-systemes-de-sante-la-suisse-en-premiere-place.pdf (28 janvier 2021)

Patentschutz muss gelockert werden

Die derzeit geltenden WTO-Regeln zum Schutz des geistigen Eigentums behindern die Verbreitung von Covid-19-Impfstoffen und damit weltweit den Zugang von Millionen von Menschen zu den Impfungen. Mehr als 100 Länder unterstützen bereits den von Indien und Südafrika bei der WTO eingebrachten Antrag auf vorübergehende Ausnahmen für bestimmte internationale Regeln zum Schutz des geistigen Eigentums. Eine Gruppe von Ländern – darunter auch die Schweiz – hat jedoch bisher eine Ausnahmeregelung vom TRIPS-Abkommen (Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums) abgelehnt. Dieses Abkommen garantiert Pharmaunternehmen umfangreiche Rechte zum Schutz des geistigen Eigentums.

Im Hinblick auf die entscheidende Sitzung bei den WTO-Verhandlungen am 4. Februar fordern Amnesty International und Public Eye den Bundesrat auf, sich nicht länger gegen zeitlich begrenzte Ausnahmen von den geltenden internationalen Regeln zum Urheberrechtsschutz zu stellen. Auch anderen Unternehmen nebst den bekannten Pharmafirmen muss ermöglicht werden, weltweit Impfstoffe und Medikamente gegen Covid-19 zu produzieren und zu vertreiben. Die Ausnahmeregelungen würden es jedem WTO-Mitgliedsstaat erlauben, den Schutz des geistigen Eigentums in Zusammenhang mit diagnostischen Tests, Behandlungen oder Impfstoffen gegen Covid-19 so lange zu suspendieren, wie dies die Pandemiebekämpfung erfordert. (...)

Die Schweiz lehnt die vorgeschlagene temporäre Ausnahme mit der Begründung ab, dass der geltende Patentschutz kein Hindernis für die weltweite Verbreitung von Covid-19-Impfstoffen und -Behandlungen darstelle. Es gebe für Länder mit niedrigem Einkommen bereits Mechanismen, wie z. B. Zwangslizenzen zur Herstellung patentgeschützter Medikamente. «Diese Mechanismen sind eindeutig unzureichend, um einen schnellen und gerechten Zugang zu den Mitteln zur Bekämpfung von Covid-19 zu gewährleisten. Sie sind im Umfang begrenzt und angesichts des globalen Gesundheitsnotstands zu zeit- und kostenaufwändig», erklärt Patrick Durisch. (...)

Eine Uno-Expertengruppe hat kürzlich eine gemeinsame Erklärung abgegeben, in

der sie die vorgeschlagene Aussetzung bestimmter Regeln des TRIPS-Abkommens begrüsst. Sie ist der Ansicht, dass die bestehenden Regeln wahrscheinlich negative Auswirkungen auf die Preise und die Verfügbarkeit von medizinischen Produkten haben werden. Auch viele internationale Organisationen sowie die WHO unterstützen in der gegenwärtigen Pandemiesituation eine teilweise Suspendierung des Patentschutzes für Medikamente.

Quelle: www.amnesty.ch/de/laender/europa-zentralasien/schweiz/dok/2021/patentschutz-muss-gelockert-werden (04.02.2021)

Studie des Bundes empfiehlt Schliessung der Versorgungslücken

In einer vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebenen Studie wurde untersucht, welche Auswirkungen die Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung hat. Darüber hinaus wurde analysiert, wie psychosoziale Hilfsangebote und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung während der Krise beansprucht werden.

Für Menschen, die unter psychischen Krankheiten leiden, empfehlen die Forschenden, den Zugang zur Behandlung auch während der Krise zu gewährleisten und die vorhandenen Versorgungslücken zu schliessen. Während den Ausgangsbeschränkungen war die Psychotherapie nicht für alle Patientinnen und Patienten zugänglich, weil die Finanzierung der fernmündlichen Therapie nicht einheitlich geregelt war. Im Vergleich zu den Patientinnen und Patienten, die bei einem Psychiater in Psychotherapie sind, waren jene von psychologischen Psychotherapeutinnen benachteiligt. Die Forschenden empfehlen, die Versorgungslücke zu schliessen, insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen in ländlichen Gebieten.

Quelle: [psychoscope](https://www.psychoscope.ch), Magazin der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP, Ausgabe 1/2021

Sparen – oder an die Wand fahren?

Im Sommer 2020 hat der Bundesrat das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) präsentiert. Das erste – lanciert im März 2018 – ist derzeit in der parlamentarischen Beratung. Beide Pakete basieren auf der Arbeit einer Gruppe von 14 Expertinnen und Experten aus der Schweiz und Nachbarländern. Im August 2017 hatte das Gremium einen Bericht mit 38 kostendämpfenden Massnahmen vorgelegt. (...)

«Vor allem zwei haben es wirklich in sich», bilanziert Nora Bienz und fasst die Verbandshaltung so zusammen: «Kosten sparen ja, das System an die Wand fahren nein.» Im Fokus des VSAO steht zunächst die geplante Zielvorgabe für die Kostentwicklung in der OKP. Gemeint sind Kostenziele, die von der nationalen auf die kantonale und dort auf die verschiedenen Kostenblöcke (z.B. Spitäler) heruntergebrochen werden sollen – oder sogar noch weiter. Bei Zielüberschreitungen durch die Tarifpartner haben die Kantone bzw. der Bund die Kompetenz, korrigierend einzugreifen, sei es fakultativ oder zwingend.

Dafür kassiert der Bundesrat vom VSAO die rote Karte. Wenn die Bestimmung schon in Kraft wäre, müsste noch im laufenden Jahr feststehen, wie viel die prämiertenfinanzierte Gesundheitsversorgung im Jahr 2022 maximal kosten soll (...)

Überdies müssten die Leistungserbringer – bei den VSAO-Mitgliedern die Spitäler – noch mehr bürokratischen Ballast schultern. «Wohl wieder zu Lasten der Zeit am Patientenbett und der ärztlichen Weiterbildung», wie Bienz befürchtet. Doch ein teurer Verwaltungsausbau wäre nur eine der Auswirkungen: «Wirklich kritisch wird es, wenn mehr Behandlungen benötigt werden, als es Bundesrat und Bundesverwaltung lange vorab festgelegt haben. Durch die für diesen Fall vorgesehenen Tarifsenkungen würden der Gesundheitsversorgung Gelder entzogen – und unzureichend vergütete Behandlungen nicht mehr ausreichend durchgeführt.» Als Konsequenzen drohen weniger Behandlungsqualität und wachsende Wartelisten. Die Leistungen, auf die ein OKP-Versicherter durch Gesetz und seine Prämien eigentlich weiterhin Anspruch hat, wären faktisch rationiert.

Die zweite zentrale Idee im jüngsten Kostendämpfungspaket ist die Erstberatungsstelle: Alle Versicherten wählen eine Leistungserbringerin, an die sie sich bei gesundheitlichen Problemen zuerst wenden müssen. Dazu steht eine Liste mit Hausärzten, telemedizinischen Zentren, Gruppenpraxen oder Netzwerken zur koordinierten Versorgung zur Verfügung. Die Erstberatungsstellen nehmen die Behandlung selbst vor oder sorgen für die Überweisung an Dritte. Und nur in diesen beiden Fällen vergüten die Versicherer grundsätzlich die medizinische Leistung. Zwingend zu prüfen wäre aus Sicht des VSAO, ob sich seine Erfolgsaussichten nicht durch eine an die Franchisenbefreiung gekoppelte Freiwilligkeit der Nutzung steigern lassen. (...)

Quelle: [vsa Journal](https://www.vsa.ch), Magazin des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte vsao, Ausgabe 6, Dezember 2020

Aussichtsreiche Sektoren der Gesundheitsbranche 2021

Mit Blick auf 2021 wird sich der Alltag für die meisten Menschen im Jahresverlauf normalisieren. Weil die Börse solche Entwicklungen vorwegnimmt, könnten zyklische Aktien im ersten Halbjahr stärker gesucht sein. Gleichwohl bleiben die langfristigen Wachstumstreiber für die Gesundheitsbranche wie der steigende medizinische Bedarf für die alternde Weltbevölkerung intakt. Das Wachstum wird vor diesem Hintergrund in den nächsten Jahren doppelt so hoch ausfallen wie in der Weltkonjunktur. Zugleich sind die im MSCI World Healthcare enthaltenen Gesundheitsaktien mit einem 2021er-KGV von 18 deutlich niedriger bewertet als der MSCI World Index mit 24 – bei einem doppelt so hohen Gewinnwachstum wie im Gesamtmarkt.

Als treibende Kraft erwies sich das für die Eindämmung der Infektionszahlen notwendige Social Distancing. So haben sich die Online-Visits zeitweise verzehnfacht. Längst geht die Reichweite über die Akutmedizin hinaus. Personen konsultieren Fachärzte für die Erstanalyse etwa in der Psychiatrie und Dermatologie. Aber auch die Online-Fernüberwachung chronischer Krankheiten wie Diabetes oder Bluthochdruck steigt sprunghaft. Gerade für Schwellenländer wie China oder Indien ist die Telemedizin ein Quantensprung in der Ferndiagnose.

2020 wurden von der US-Behörde FDA 53 Medikamente zugelassen. Dies ist die zweithöchste Zahl überhaupt und sie zeigt das Innovationspotenzial für neue Therapien. In den USA, dem grössten nationalen Gesundheitsmarkt, bleiben Politik und Behörden nach dem Regierungswechsel innovationsfreundlich eingestellt. Gleichzeitig verlieren in den nächsten fünf Jahren Produkte den Patentschutz. Entsprechend gross ist der Druck für die Pharma- und Biotechkonzerne, diese Einnahmeausfälle zu kompensieren. Übernahmen spielen hier eine wichtige Rolle und angesichts der hohen Cashflows mangelt es nicht an den finanziellen Mitteln. Die jüngste Akquisition von Alexion Pharma durch AstraZeneca mit einer Prämie von 42,3 Prozent war nur der Auftakt.

Die Gesundheitsexperten von Bellevue haben auf der einen Seite in die Impfstoffhersteller Moderna, BioNTech und CureVac investiert, langfristiges Wachstumspotenzial auf Indikationsebene sind vor allem in der Onkologie, den seltenen erblich bedingten Erkrankungen und der Neurologie zu sehen. Gentherapien können hier immer mehr die Akzente setzen. Im Medtechbereich bleiben die Vorreiter bei den roboter- und sensorgestützten Technologien und der digitalen Medizin aussichtsreich. Auf geografischer Ebene rücken verstärkt lokale innovative Player aus Asien in der Medikamentenentwicklung in den Fokus.

Quelle: www.cash.ch/invest/aussichtsreiche-sektoren-der-gesundheitsbranche-2021-1705862
(3. Februar 2021)

Les divergences persistent

La Chambre haute s'est prononcée par 29 voix contre 14 sur le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers, prévoyant de laisser les cantons libres de cofinancer ou non la formation des personnes voulant devenir infirmière ou infirmier mais disposant de moyens limités,

C'est en vain que la conseillère aux Etats Martina Carobbio Guscelli a mis en garde contre l'injustice qui résulterait si certains cantons assumaient les coûts de la formation et pas les autres.

La facturation directe de prestations infirmières clairement définies constitue l'autre sujet de divergence entre le Conseil national et les Etats. (...) Par 23 voix contre 18,

le Conseil des Etats a prévu que les professionnels des soins infirmiers, les organisations d'aide et des soins à domicile et les établissements médico-sociaux ne puissent facturer directement certaines prestations que si une convention était conclue préalablement avec les assureurs-maladie.

Le porte-parole de la commission, Erich Ettl (PDC), a exprimé la crainte que, sans convention, de nouveaux fournisseurs de prestations indépendants se lancent sur le marché. Le conseiller aux Etats Primin Bischof (PDC) a répondu que les mécanismes de contrôle déjà en vigueur chez les caisses-maladie et indirectement aussi dans les canons empêchaient une augmentation du volume de prestations.

Marina Carobbio Guscelli a ajouté que la condition d'une convention avec les assureurs était de facto une suppression détournée de l'obligation de contracter. La recommandation du ministre de la santé Alain Berset de renoncer à une convention n'a pas non plus été entendue par la majorité du Conseil des Etats.

Le projet de loi est maintenant renvoyé au Conseil national pour la troisième et dernière phase de la procédure d'élimination des divergences. Si aucune solution commune ne parvient à être trouvée, une conférence de conciliation aura lieu. (...)

La deuxième vague de la pandémie de coronavirus montre pourtant que les préoccupations de l'initiative «Pour des soins infirmiers forts» sont plus urgentes que jamais.

Source: Krankenpflege-Soins infirmiers-Cure infirmieristiche, magazine de l'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers ASI, numéro 01/2021

La maîtrise des coûts: à quel prix?

L'hôpital et ses médecins doivent répondre, par principe, aux sollicitations directes de la population pour la gestion des urgences, mais également de manière indirecte après une demande de consultation des médecins installés. Cette réponse doit être permanente durant toute l'année. Alors que penser de l'objectif central de maîtrise de coûts dans l'assurance obligatoire des soins? Il est impensable dans ce modèle de permanence des soins hospitaliers de rationner ces derniers dès que l'enveloppe budgétaire en fin d'année aura été dépassée. (...)

Les soins seront certes assurés, mais leur remboursement sera adapté à la baisse pour pouvoir assurer cette maîtrise des coûts. Des interventions chirurgicales complexes et coûteuses, de surcroît réalisées en fin d'année, pourraient alors être remboursées de manière partielle afin de ne pas dépasser ce plafond. Il va sans dire que les établissements hospitaliers de notre canton pourraient rationner de facto ce type de procédure afin de limiter la casse. Une assurance complémentaire pourrait alors voir le jour pour permettre à certains patients de bénéficier malgré tout de ces prestations. (...)

D'autres mesures visent à mieux coordonner les réseaux de soins et à rendre obligatoire la consultation chez un médecin de premier contact avant toute consultation chez un spécialiste. Notre activité hospitalière multidisciplinaire nous oblige depuis longtemps à travailler en réseau, mais les moyens pour y arriver peinent à assurer la transmission fiable de toutes les informations médicales pertinentes de nos patients. (...)

De plus, pour un patient nécessitant régulièrement des soins spécialisés en cas de rechute, faut-il obligatoirement «encombrer» les salles d'attente de nos confrères généralistes et retarder la prise en charge? Même avec toute la meilleure volonté du monde, les délais pour une consultation dans un cabinet médical sont tels qu'un retard est inévitable. (...)

Une consultation des sociétés professionnelles est indispensable et leurs voix doivent compter. Les médecins ne doivent pas être considérés comme les responsables de la hausse des coûts, mais comme des partenaires qui travaillent chaque jour dans des conditions de plus en plus difficiles.

Source: Courrier du Médecin Vaudois cmv, revue de la Société Vaudoise de Médecine SVM, numéro 6, décembre 2020

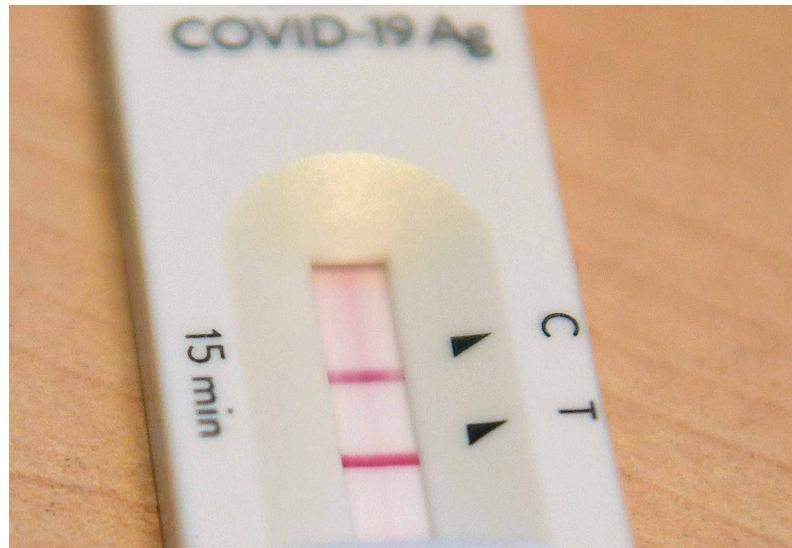
U.S. to Buy 8.5 Million At-Home COVID Tests

The Biden administration has signed a \$230 million deal, to buy 8.5 million at-home coronavirus testing kits. Other at-home tests are available, but the Ellume test doesn't require a doctor's prescription and can deliver results by smart phone in 15 minutes.

«Ellume has been ramping up manufacturing and will ship 100,000 test kits per month to the U.S. from February through July», Andy Slavitt, the White House Covid-19 senior adviser, said during a White House briefing on Monday. «That's good but it's obviously not where we'll need to be.» The Department of Defense, in coordination with the U.S. Department of Health and Human Services, awarded the \$231.8 million contract to Ellume USA LLC, the DOD said in a news release.

Ellume currently manufactures its kits in Australia. The deal will allow Ellume to open a factory in the United States and make 19 million rapid tests each month by the end of the year, Slavitt said, with 8.5 million kits promised to the government. The Ellume kit uses a sterile nasal swab, a processing fluid, and a testing strip that can be used at home. The testing materials connect to a smartphone that can provide results via Bluetooth in 15 minutes or less, the company says.

The kits will cost about \$30 and be sold in drug stores and online, Ellume says. The Wall Street Journal, citing an Ellume spokesperson, said the company is looking in Maryland, Virginia, California and other states for a location for its first U.S. facility.



The US Government has confirmed to buy 8.5 million at-home coronavirus testing kits.

Quelle: www.medscape.com/viewarticle/945138 (03.02.21)

Forum zur Bekämpfung von Fehlinformationen

Die WHO hat ein Forum geschaffen, um Fehlinformationen zu den Themen Gesundheit und nichtübertragbare Krankheiten zu bekämpfen.

Jeden Tag sind wir einer riesigen Menge von Informationen ausgesetzt und immer mehr Leute suchen über Suchmaschinen und soziale Medien Rat zu Gesundheitsthemen. Während ein breiterer Zugang zu Gesundheitsinformationen positiv sein kann, kann die rasche Verbreitung ungenauer oder unzutreffender Sachverhalte zu gesundheitlichen Themen schwerwiegende Folgen haben.

Die Fülle an Informationen in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie – von denen einige zutreffend sind, andere wiederum nicht – hat es schwieriger gemacht, vertrauenswürdige Quellen und zuverlässige Empfehlungen zu Gesundheitsthemen zu finden. Fehlinformation, also die unbeabsichtigte Verbreitung falscher Informationen, und Desinformation, also die absichtliche Verbreitung falscher Informationen aus gewinnorientierten Gründen oder zur Verursachung von Schaden, haben sich als äusserst gefährlich für die öffentliche Gesundheit erwiesen.

Es liegt auf der Hand, dass Fehlinformationen die gesundheitlichen Entscheidungen der Bürger beeinflussen können. Doch auch wenn nichtübertragbare Krankheiten ein Bereich sind, in dem Verhaltensweisen und ihre Determinanten eine wichtige Rolle spielen, wurde die Frage der Auswirkungen speziell mit Bezug zu nichtübertragbaren Krankheiten bislang noch nicht aufgegriffen. Um dieses Thema anzugehen, startet das WHO-Regionalbüro für Europa ein Projekt, das verschiedene Teile der Gesellschaft zusammenbringen wird, um sich über innovative Praktiken auszutauschen und gemeinsam politische Initiativen zur Bekämpfung von Fehlinformationen zu nichtübertragbaren Krankheiten und den damit verbundenen Risikofaktoren zu erarbeiten.

Zwar existierten Fehlinformation und Desinformation zu den mit nichtübertragbaren Krankheiten verbundenen Risikofaktoren bereits vor der Pandemie, etwa in Form der in alarmierendem Ausmass immer wieder in den Medien auftauchenden falschen Aussagen zu den vermeintlich positiven Eigenschaften von Alkoholkonsum, ungesunder Ernährung oder Tabakgebrauch, doch ist die Menge an Fehlinformationen rund um das Thema nichtübertragbare Krankheiten während der Covid-19-Pandemie erheblich gestiegen.

«Falsche und ungenaue Informationen zu Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten stellen eine grosse Herausforderung dar», erklärt Dr. Nino Berdzuli, Direktorin der Abteilung Gesundheitsprogramme der Länder beim

WHO-Regionalbüro für Europa. «Und angesichts der Tatsache, dass viele Menschen online Empfehlungen und Ratschläge zu Ernährung, Lebensstil und sogar Behandlungen suchen, kann dies schwerwiegenden Konsequenzen haben. Dies zeigt, wie wichtig es ist, über vertrauenswürdige, evidenzbasierte Informationsquellen zum Thema Gesundheit zu verfügen, denen die Öffentlichkeit vertrauen kann und die fundierte Entscheidungen ermöglichen.»

Die Erfahrungen mit der Bekämpfung der sogenannten Infodemie in Zusammenhang mit Covid-19 hat jedoch wertvolle Erkenntnisse geliefert, wie der Verbreitung falscher Informationen zu den mit nichtübertragbaren Krankheiten verbundenen Risikofaktoren entgegengewirkt werden kann. Bestehende innovative Praktiken können als Vorbild dienen, um zur Förderung der digitalen Kompetenz rund um das Thema nichtübertragbare Krankheiten beizutragen und den Bürgern dabei zu helfen, Gesundheitsinformationen im Internet kritisch zu analysieren.

Massgebliche Akteure zur Bekämpfung von Fehlinformationen zusammenbringen

Um weitere Untersuchungen zu den wichtigsten Massnahmen zu ermöglichen, die Einzelpersonen, führenden Vertretern der Gesellschaft, Regierungen und der Privatwirtschaft bei der Bewältigung von Fehlinformationen zum Thema nichtübertragbare Krankheiten und den damit verbundenen Risikofaktoren helfen können, richtet das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten eine Reihe von Sitzungen aus, die darauf abzielen, das Thema mit einer Vielzahl massgeblicher Akteure zu erörtern und Beiträge aus den Mitgliedstaaten, den Medien und sozialen Medien sowie der Zivilgesellschaft zu sammeln. Die Ergebnisse der drei Sitzungen werden zur Schaffung eines gemeinsamen Dreierbündnisses massgeblicher Akteure beitragen, das wertvolle Beiträge leisten und die Schaffung eines Instrumentariums politischer Initiativen für die Zukunft unterstützen soll.

Die Diskussion nachhaltiger politischer und regulatorischer Änderungen auf der Ebene der Quellen von Gesundheitsinformationen sowie die Verpflichtung zu kräftigen Investitionen in die Förderung der Kompetenz rund um das Thema e-Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung kann zu mehr Sicherheit in physischen wie auch digitalen Räumen beitragen. All dies steht zudem in Einklang mit den zentralen Prioritäten des Europäischen Arbeitsprogramms 2020–2025 der WHO, das dem Ziel dient, Gesundheit und Wohlbefinden aller Menschen zu fördern.

Quelle: www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2021/2/forum-for-tackling-misinformation-on-health-and-ncds (03.02.21)

Poland abortion law: Protesters take to streets again as near-total ban comes into force

New anti-government protests broke out in Polish cities, shortly after the country's top court confirmed its highly divisive ruling that will further tighten the predominantly Catholic nation's strict anti-abortion law.

The law, originally passed in October, was subsequently delayed due to widespread protests throughout the country against the measure, which took place amid the coronavirus pandemic and saw clashes between demonstrators and police.

Poland's ruling conservative government said on Twitter: «The Constitutional Court presented a written justification of the ruling on the protection of life. In accordance with constitutional requirements, the ruling will be published today in the Official Gazette.» The Constitutional Court, which was reformed by the religious, conservative Law and Justice Party (PiS), has banned abortions of fetuses with congenital defects. Termination of pregnancy will now be allowed only if the woman's health is threatened or if the pregnancy is the result of a criminal act, such as rape or incest.

Poland already had some of the strictest abortion laws in the European Union. Even before the ruling, many Polish women sought abortions in neighbouring Germany or the Czech Republic. An estimated 200,000 abortions are performed illegally or abroad every year, according to feminist organizations.

Quelle: www.euronews.com/2021/01/27/poland-s-ban-on-most-abortion-to-come-into-force-sparking-fresh-protests (28.01.21)

Impfung

Warum Impfungen für Menschen und Gesellschaft so wichtig sind

Heiko Herwald
ISBN 978-3-658-32634-0
Springer 2021, 17 Franken

In der Geschichte der Menschheit haben Seuchen und Plagen immer wieder eine Spur von Leid und Tod hinterlassen. Auch in der Zukunft werden wir nicht von Pandemien, die über uns hereinbrechen werden, verschont bleiben. Der Ausbruch von Covid-19 kann daher auch als der Beginn einer neuen Bedrohung, die von lebensgefährlichen Infektionskrankheiten ausgeht, angesehen werden. Um sich auf diese Gefahren vorzubereiten, muss die Weltgemeinschaft an gemeinsamen Lösungen arbeiten, bei denen nationale politische, wirtschaftliche, ethnische und religiöse Hürden überwunden werden müssen. Impfkampagnen werden hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Laufbahnführer

Medizin, Gesundheit und Bewegungswissenschaften

SDBB (Hrsg.)
ISBN 978-3-03753-158-7
SDBB-Verlag 2020, 30 Franken

Sie traten im Pandemie-Jahr 2020 ins Bewusstsein der Öffentlichkeit wie kaum je zuvor: Ärztinnen und Pflegefachpersonen auf Intensivstationen, aber auch forschende Virologen oder Krisenmanagerinnen aus dem Bereich Public Health. Doch welche Geschichten verbergen sich hinter solch hochqualifizierten Gesundheitsprofis? Wie verlaufen ihre Laufbahnen und wie sieht ihr Arbeitsalltag aus? In dieser Publikation geben 30 Fachpersonen Auskunft über ihren Werdegang und die wichtigsten Einsatzbereiche.

Interkulturell

Interkulturelle Begegnungen in Gesundheitsberufen

Samuel van den Bergh, Susan Schärli-Lim, Shih Shih Wong
ISBN 978-3-0355-1671-5
Hep Verlag AG 2020, 39 Franken

Bei der Interaktion mit Patienten kann ein Mangelndes Verständnis für kulturelle

Besonderheiten zu Konflikten, Misstrauen und unsachgemässer Behandlung führen. Das Buch unterstützt Gesundheitsfachleute mit 25 anschaulichen Fallbeispielen beim Aufbau interkultureller Kompetenzen.

Santé mentale

Le burnout des soignants

À la recherche de sens
Vincent Lecourt, Rosette Poletti
ISBN 978-2-880-494-353
RMS Editions, 25 francs

Epuisement physique, impuissance face à la souffrance, relations patient-soignant difficiles, environnement de travail stressant, débordement de la vie professionnelle sur la vie personnelle, surcharge administrative... Le burnout fait partie de l'histoire du soignant humain. Ce livre ne donne pas de recette simple mais est riche par la diversité des points de vue qu'il aborde et par les nombreux témoignages authentiques qui le composent, ainsi que par ses références à la littérature. L'objectif fondamental est de transmettre un message de prévention.

Pflege

Altersgemischte Teams in der Pflege

Miteinander arbeiten – voneinander lernen
Jessica Schäfer
ISBN 978-3-662-62062-5
Springer 2020, 44 Franken

Vielfalt statt Einfalt! Dieses Buch richtet sich an Führungspersonen und Praktiker im Pflegebereich und zeigt alle wichtigen Aspekte für ein erfolgreiches Arbeiten im Team mit unterschiedlichen Generationen. Der Mix aus verschiedenen Altersgruppen in einem Team ist nur in den seltensten Fällen ein erfolgreicher Selbstläufer. Vielmehr kommt es darauf an, die Mischung gut zusammenzustellen und immer wieder aufs Neue entsprechend zu dosieren. Verständlich, humorvoll und «auf dem Punkt» beschreibt die erfahrene Autorin, wie die Zusammenarbeit der verschiedenen Generationen für alle Beteiligten erfolgreich sein kann.

Altersvorsorge

Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung

Zehn Herausforderungen und ihre Konsequenzen für Prävention, Rehabilitation und das Versorgungsmanagement in Deutschland und der Schweiz
Klaus Müller
ISBN 978-3-456-95337-3
Hogrefe 2014, 85 Franken

Welche Herausforderungen stellen sich für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung im Alter und am Lebensende? Welche Konsequenzen sind daraus für die Prävention, Rehabilitation und das Versorgungsmanagement in Deutschland und der Schweiz zu ziehen? Das umfassende, anschauliche und mit hoher Informationsdichte geschriebene Manual beschreibt und analysiert spezifische Herausforderungen und Konsequenzen des demografischen Wandels für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland und der Schweiz.

Altern

Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf?

Altern unter Bedingungen von Marginalisierung
Susanne Kümpers, Josefine Heusinger
ISBN 978-3-4569-5116-4
Hogrefe 2012, 29.99 Franken

Altern findet in Nachbarschaften statt. Das unmittelbare Wohnumfeld bietet Ressourcen, schafft aber auch Barrieren für eine selbstbestimmte Lebensführung. In diesem Band versammeln die Herausgeberinnen Susanne Kümpers und Josefine Heusinger Beiträge aus Wissenschaft und Praxis, rund um das Forschungsprojekt «Neighbourhood», zu den Selbstbestimmungschancen sozial benachteiligter pflegebedürftiger Menschen in unterschiedlichen Nachbarschaften. Dabei werden unter anderem Fragen des Älterwerdens in der Migration, in ländlichen und grossstädtischen Räumen und unter Bedingungen sozialer Benachteiligung diskutiert.

➤ [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