

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.

Der Wert des Teilens

Gesundheitsdaten sind eine wichtige Ressource für Forschung und Prävention. Die Gesellschaft hat sich daran gewöhnt, diese Daten zu sammeln. Dennoch ist das Konzept der Datensolidarität vielen noch fremd.

Krankheit oder Unfall können alle Menschen treffen. Deshalb basiert unser Gesundheitswesen zu einem grossen Teil auf gesellschaftlicher Solidarität: Über die obligatorische Krankenversicherung und die Steuern werden die Kosten für Behandlungen und Therapien auf die ganze Bevölkerung verteilt. So ist sichergestellt, dass alle Menschen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben.

Teilen zum Wohl der Gesellschaft

Im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitswesens tritt eine neue Facette der Solidarität in den Vordergrund: die Datensolidarität. Das Teilen von persönlichen Gesundheitsdaten nützt der Allgemeinheit. Denn anonymisierte und entsprechend aufbereitete Daten sind eine wichtige Ressource für die medizinische Forschung. Dank grossen Datensätzen – und mit der Unterstützung von künstlicher Intelligenz – können Behandlungsmethoden und Diagnoseinstrumente entwickelt werden. Forscher können zudem Zusammenhänge zwischen bestimmten Genen, Lebensstilen und Krankheitsrisiken erkennen. Sogar personalisierte Behandlungen sind möglich.

Allerdings sind Gesundheitsdaten speziell schützenswert und sehr sensibel. Werden sie unsachgemäss behandelt – nicht gut genug geschützt oder anonymisiert – besteht das Risiko, dass Menschen diskriminiert werden. Es ist richtig und wichtig, dass alle selber bestimmen, wem und zu welchem Zweck sie ihre Daten weitergeben. Diesen Balanceakt zwischen Datensolidarität und Datenschutz gilt es zu meistern.

Über die eigenen Daten bestimmen

Mit dieser Herausforderung beschäftigt sich auch die Stiftung Sanitas, die als Eignerin der Sanitas Gruppe die gesellschaftliche Perspektive einnimmt. Sie engagiert sich in verschiedenen Projekten, die der Förderung von Gesundheit und Prävention dienen. Mittels Studien, Umfragen oder Dialogen will sie Beiträge zur Debatte über Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Entwicklung von Solidarität leisten. «Datensolidarität als Konzept wird von vielen begrüsst», bestätigt Dr. Isabelle Vautravers, Geschäftsführerin Stiftung Sanitas Krankenversicherung. «Doch damit Menschen bereit sind, ihre Gesundheitsdaten zu teilen, müssen konkrete Mehrwerte gegeben und im Bewusstsein der Bevölkerung angekommen sein.»

Politik und Bevölkerung machen mit

Isabelle Vautravers glaubt, dass die Schweizerinnen und Schweizer durchaus über die nötige Datenkompetenz verfügen. Die Menschen seien mehr und mehr gewohnt, Informationen aus verschiedenen Quellen zu nutzen, um auf Augenhöhe mit Gesundheitsfachleuten über ihre Gesundheit zu sprechen. Auch digitale Portale von Krankenversicherern verzeichneten zunehmende Nutzerzahlen.

Gleichzeitig bleibe für viele die Vorstellung eher fremd, Gesundheitsdaten aus Solidaritätsgründen zu messen und zu teilen. Das zeigen verschiedene Studien im Auftrag der Stiftung Sanitas auf.

In der Politik ist das Thema Datensolidarität ebenfalls angekommen. «Es gibt Diskussionen auf verschiedenen Ebenen, auch aufgrund von politischen Vorstössen. Technische, rechtliche, organisatorische oder ethische Aspekte für die vernetzte Forschung mit Gesundheitsdaten in der Schweiz werden diskutiert und fliessen ins Programm Digisanté des Bundesamtes für Gesundheit ein», erklärt Isabelle Vautravers. Nicht zuletzt trage auch die Diskussion über das elektronische Patientendossier dazu bei, dass der Umgang mit Gesundheitsdaten in der Politik präsent bleibt.

Ein Gewinn für die Versicherer

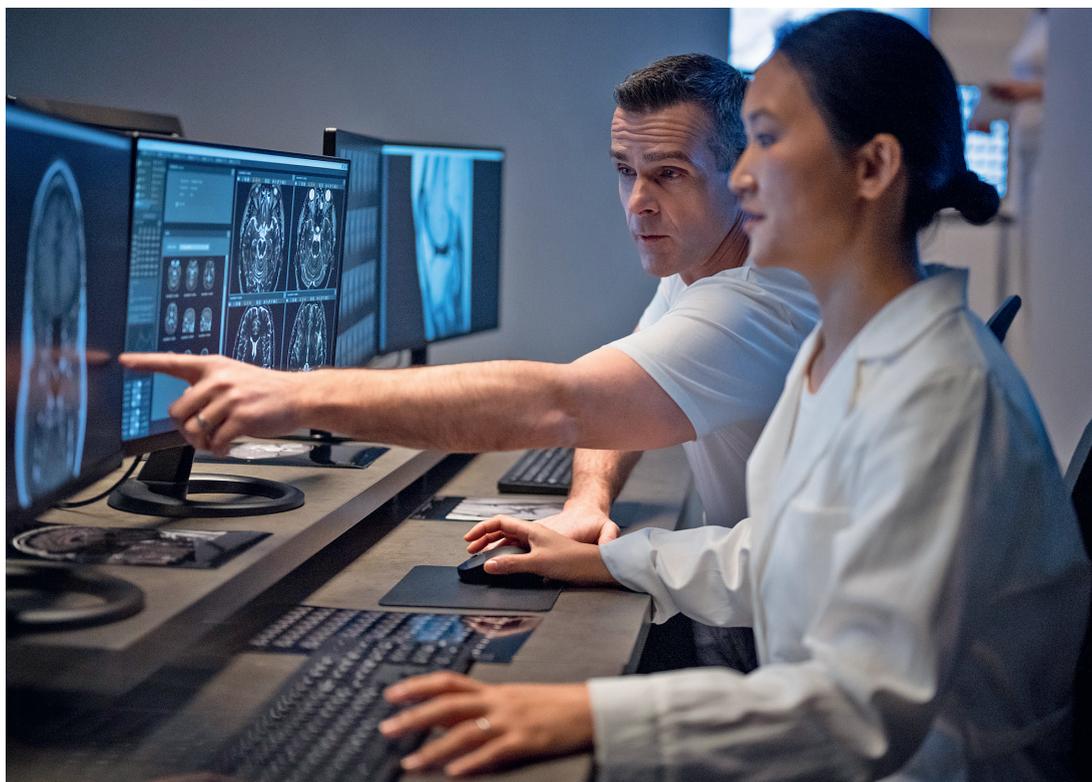
Für die Krankenversicherer eröffnet das Vorhandensein personalisierter Daten neue Perspektiven: stärker personalisierte Versicherungsmodelle sowie verhaltensabhängige oder risikobasierte Prämienbemessungen werden möglich, ähnlich wie es sie bereits bei Autoversicherungen gibt. Dabei stellen sich allerdings ethische Fragen zur Diskriminierung.

«Wir sehen diese Entwicklung hin zu einem stärkeren Einbezug von Gesundheitsdaten grundsätzlich positiv, denn sie ermöglicht Innovationen», so Isabelle Vautravers. Die Sanitas Krankenkasse bietet im Bereich der freiwilligen Zusatzversicherungen bereits entsprechende Modelle an, die individuelle Gesundheitsdaten berücksichtigen. Generell sei es aber für Sanitas sehr wichtig, dass das Individuum durch das Teilen der Daten keine persönlichen Nachteile erfährt, betont sie.

Fokus auf die Verknüpfung von Daten

Einen wissenschaftlichen Blickwinkel auf die Datensolidarität hat Univ.-Prof. Dr. Barbara Prainsack aus Wien. Die Politikwissenschaftlerin leitet das Data Solidarity Work Programme, eine multidisziplinäre Kooperation von Forschern und politischen Entscheidungsträgern. Unter anderem hat die Gruppe ein Glossar entworfen, das Schlüsselkonzepte rund um das Thema Datensolidarität erklärt.

Gemäss diesem Glossar erkennt man im Konzept der Datensolidarität an, dass Datensicherheit und Datenschutz individuelle Bedürfnisse und Rechte sind – dass Daten gleichzeitig aber auch kollektive Güter sind, die der Gesellschaft einen Nutzen bringen. Durch Datensolidarität will man eine gerechtere Aufteilung der Vorteile und Risiken digitaler Anwendungen erreichen werden. Menschen oder Gemeinschaften sollen in der Lage sein, eine sinnvolle Kontrolle darüber auszuüben, wie Daten verwendet werden, von wem und zu wessen Gunsten.



Die Nutzung sensibler Gesundheitsdaten erfordert einen Balanceakt zwischen Datenschutz und Datensolidarität.

Das erfordert zwei wichtige Veränderungen. Erstens sehen bestehende Gesetze und Regeln das grösste Risiko der Datennutzung häufig darin, dass man herausfinden kann, zu wem Daten gehören. Manche Datentypen gelten als gefährlicher als andere. Gemäss dem Konzept der Datensolidarität hingegen liegen die Risiken in der Datennutzung: Wenn verschiedene Datentypen miteinander verknüpft werden, können selbst harmloseste Datensätze den Menschen schaden. Zweitens braucht es kollektive Werkzeuge, um besser zu kontrollieren und zu überwachen, wie Daten genutzt werden.

Ethische Überlegungen

Auch ethische Überlegungen werden im Glossar der Forschungsgruppe aufgegriffen. Angesichts der rasanten Entwicklung der Datennutzung im Gesundheitswesen halten es die Forscherinnen und Forscher um Barbara Prainsack für besonders wichtig, einen vertrauensvollen Rahmen zu schaffen, in dem sich alle Akteure – Menschen, Institutionen und Nationen – bewegen. Wenn dies nicht gelinge, werde die Gesellschaft die riesigen Mengen an Gesundheitsdaten nicht zur Verbesserung der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung nutzen können. Demnach ist Datensolidarität ein Weg, um das Vertrauen zu stärken – allerdings nicht, indem man das Vertrauen von Menschen bloss einfordert oder die Bedeutung des Teilens von Daten betont; sondern indem man Systeme und Regeln aufbaut, die vertrauenswürdig sind.

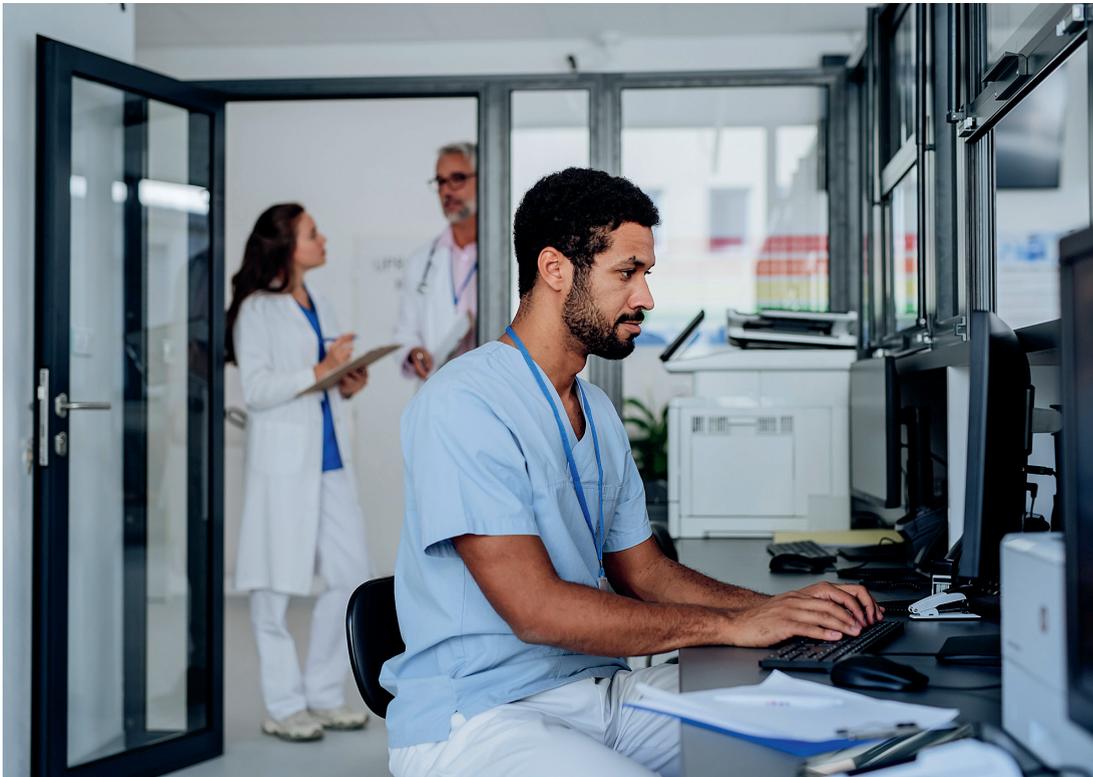
Text: Andrea Renggli
Foto: iStock

Weitere Informationen

- **Sensor Advice, Sanitas Stiftung:** Gesundheitsdaten teilen: persönliche Chancen, gesellschaftliche Mehrwerte. www.sanitas.com/de/uebersanitas/engagements/sanitasstiftung/solidaritaet-in-der-digitalen-welt/diskussionsbeitraege/mehrwerte-des-datenteilens.html
- **Barbara Prainsack, Ilona Kickbusch:** Digital TransformationsData Solidarity Glossary 2024: <https://dthlab.org/data-solidarity-glossary/>
- **Heike Scholten, Fabienne Tissot:** Gesundheit digital – Solidarität und das Gesundheitswesen der Zukunft. Band 142 der Schriftenreihe der SGGP: www.sggp.ch/publikationen/schriftenreihe

Steigende administrative Belastung

Seit drei Jahren gilt der revidierte Artikel 58a im Krankenversicherungsgesetz (KVG), der die Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen verbessern soll. Doch trotz intensiver Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern ist bisher kein Vertrag zur Qualitätsentwicklung im ambulanten Bereich zustande gekommen. Hohe administrative Hürden und fehlende Entschädigungen für die Leistungserbringer erschweren die Umsetzung. Eine Interpellation fordert Massnahmen: Der Verfasser und Ständerat Pirmin Bischof (A) sowie der Verband schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte vsao (B) nehmen Stellung.



Administrative Aufgaben nehmen immer mehr Zeit in Anspruch. Geht dies längerfristig auf Kosten einer qualitativ hochstehenden Versorgung?
Foto: iStock

A

Bürokratie statt Qualität

Der revidierte Artikel 58a KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit ist seit dem 1. April 2021 in Kraft. Demnach müssen die Verbände der Leistungserbringer mit den Versicherern Verträge zur Qualitätsentwicklung abschliessen.

Seit drei Jahren versuchen dies die Parteien. Wegen der hohen Hürden namentlich im ambulanten Bereich ist aber bis heute kein einziger Vertrag zustande gekommen. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass der Bundesrat keinerlei Entschädigung für den erheblichen administrativen Mehraufwand der Leistungserbringer für die Qualitätsentwicklung vorsieht.

Mit meiner Interpellation 24.3766 «Gegen die administrative Belastung im Gesundheitswesen» zeigte ich die Missstände auf und forderte vom Bundesrat Behebungsmassnahmen. Umso enttäuschender ist die Antwort des Bundesrates. Dieser ist sich zwar bewusst, dass Mehraufwände entstehen. Statt dass er Massnahmen ankündigt, um zu verhindern, dass Ärzte, Therapeutinnen und Spitexmitarbeitende wegen des wachsenden Bürokratie-Wusts immer weniger Zeit für die Patienten aufbringen können, macht er die fast zynische Feststellung: «Dank systematischer Effizienzsteigerung verbleibt mehr Zeit für die Patienten und Patientinnen.»

Das Parlament hat im September ein eigenes Unternehmensentlastungsgesetz verabschiedet, weil es die administrative Bedrohung sehr ernst nimmt. Der Bundesrat tut das Gegenteil. Ich überlege mir nun ausdrückliche gesetzliche Anpassungen im Gesundheitsrecht.

Dr. iur. Pirmin Bischof,
Ständerat Solothurn, die Mitte

B

Administrative Arbeiten als Zeitfresser

Die administrative Belastung ist in den letzten Jahren stetig gestiegen. Dadurch steht weniger Zeit für die Dienstleistung an Patientinnen und Patienten und auch für die Weiterbildung zur Verfügung. Nebst der hohen Arbeitsbelastung und der oft schlechten Vereinbarkeit ist das einer der wichtigsten Gründe, weshalb Ärzt:innen ihren Beruf verlassen. Ärzt:innen haben ihren Beruf gewählt, weil sie Menschen helfen wollen. Stattdessen verbringen sie einen immer grösseren Teil der Arbeitszeit mit administrativen Arbeiten, deren Sinn nicht immer erkennbar ist.

Ein Thema ist die Digitalisierung. Ein Teil der Probleme entsteht aufgrund von fehlenden Schnittstellen zwischen verschiedenen Systemen. Daten müssen deshalb oft mehrfach erfasst werden. Das Projekt Digisanté kann hier Abhilfe schaffen oder auch ein durchdachtes und gut funktionierendes EPD.

Ein Teil der Probleme kann und muss auch in den Spitälern gelöst werden. Teilweise ist die Infrastruktur nicht auf dem neuesten Stand, wie etwa fehlende oder langsame Computer oder keine Diktiergeräte. Teilweise fehlt es auch an klaren Vorgaben für eine einfache, effiziente Dokumentation der Fälle. Hier könnten Spitäler oder Kliniken mit klaren Vorgaben und Textbausteinen vieles vereinfachen – nicht nur für diejenigen, die Berichte schreiben, sondern auch für jene, die die Berichte lesen.

Krankenkassen und andere Versicherungen spielen auch eine grosse Rolle. Eine Umfrage unter unseren Mitgliedern hat ergeben, dass die Rückfragen von Krankenkassen und Versicherungen einen der drei grössten Zeitfresser darstellen.

Verband schweizerischer Assistenz-
und Oberärztinnen und -ärzte vsao

Preissenkungen bei Medikamenten: BAG rechnet mit 90 Millionen Franken Einsparungen

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Preise von rund 300 Arzneimitteln im Rahmen der regulären Preisüberprüfung um durchschnittlich zwölf Prozent gesenkt. Diese Massnahme soll Einsparungen von mindestens 90 Millionen Franken im Jahr 2024 bringen, zusätzlich zu den 165 Millionen Franken, die im Vorjahr eingespart wurden.

Jedes Jahr wird ein Drittel der Arzneimittel auf der Spezialitätenliste überprüft, sodass ein vollständiger Überprüfungszyklus drei Jahre dauert. Geprüft werden die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Präparate, die Voraussetzung für eine Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) sind. In diesem Jahr lag der Fokus auf Medikamenten zur Behandlung von Hauterkrankungen sowie Erkrankungen des Nervensystems und Blutes. Bei über der Hälfte der überprüften Originalpräparate und rund 70 Prozent der Generika und Biosimilars wurden Preissenkungen angeordnet. Das BAG rechnet aufgrund der vorgenommenen Preissenkungen mit Einsparungen von 90 Millionen Franken.

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-102982.html>

Schwieriges Arbeitsumfeld für Ärzteschaft hat spürbare Folgen

Der anhaltende Fachkräftemangel und die wachsende Bürokratisierung des ärztlichen Arbeitsumfelds haben spürbare Folgen. Patientinnen und Patienten sind mit längeren Wartezeiten auf eine Behandlung konfrontiert. Ärztinnen und Ärzte berichten vermehrt von Beeinträchtigungen ihrer eigenen Gesundheit und viele denken über einen Berufsausstieg nach.

Im Auftrag der FMH führte das Forschungsinstitut gfs.bern erneut eine repräsentative Befragung durch. Dieses Jahr haben 1324 Ärztinnen und Ärzte aus dem Spitalbereich (unterschieden nach Akutsonatik, Psychiatrie und Rehabilitation) und 383 aus dem praxisambulanten Bereich teilgenommen. Für eine deutliche Mehrheit der Befragten stellt der Fachkräftemangel in ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich nach wie vor ein grosses Problem dar. Am stärksten betroffen sind dabei die Spitalärztinnen und -ärzte der Psychiatrie und Rehabilitation.

Die Ärzteschaft hat zunehmend den Eindruck, dass die Qualität der Patientenversorgung durch die hohe Arbeitsbelastung oder den Zeitdruck beeinträchtigt wird. In der Akutsonatik und Rehabilitation sind rund die Hälfte der Spitalärztinnen und -ärzte dieser Ansicht und in der Psychiatrie sogar 60 %. Belastend ist dabei die steigende Bürokratie, mit welcher auch die Ärzteschaft konfrontiert ist.

Eine deutliche Mehrheit der Befragten empfindet ihre Arbeit nach wie vor als intellektuell stimulierend und abwechslungsreich. Aber es gibt zunehmend Entwicklungen, welche die Attraktivität des Berufs mindern und die man in einer Zeit des akuten Fachkräftemangels im Auge behalten sollte. Insbesondere das Problem der Bürokratisierung, aber auch die manchmal angespannten Beziehungen zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern müssen gezielt angegangen werden. Nur so kann verhindert werden, dass der Berufsstand noch mehr gut ausgebildete Fachkräfte verliert und die Qualität der Gesundheitsversorgung zunehmend gefährdet wird.

<https://www.fmh.ch/files/pdf30/schwieriges-arbeitsumfeld-de-v2.pdf>

Nouvelle étude sur les trajectoires de soins des patients atteints de démence

Une étude, mandatée par l'OFSP pour le compte de la Plateforme nationale démence, s'inscrit dans le contexte d'un manque de données chiffrées sur les démences et leur prise en charge en Suisse. Cette pathologie, à la fois lourde et fréquente, touche quelque 156 900 personnes en Suisse (estimation Alzheimer Suisse, 2024), qui avec leurs proches, vivent avec les effets de ce syndrome pendant de nombreuses années.

L'une des priorités thématiques de la Plateforme nationale démence est le développement de données statistiques sur la démence. En Suisse, de telles données ne sont pas collectées de manière spécifique, mais sont présentes dans différentes sources de données. Le but de l'étude est donc d'explorer les relevés officiels afin d'établir un état des lieux des informations existantes concernant le recours aux soins de patients atteints de démence.

Les bases de données explorées sont celles de l'Office fédéral de la Statistique. Elles couvrent les hospitalisations, les séjours en EMS, les consultations ambulatoires à l'hôpital et les causes de décès.

L'étude montre que le recours au système de soins des personnes atteintes de démence est très variable. Sur l'ensemble de la population de base, on recense une moyenne de 3,4 hospitalisations en quatre ans et 12,3 consultations ambulatoires à l'hôpital. En outre, 72,3 % des patients sont domiciliés en fin de vie en EMS et 18,8 % effectuent au moins un séjour temporaire en EMS. Les différences dans l'intensité du recours au système de soins sont toutefois grandes selon le parcours de soins.

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-trajectoires-de-soins-des-patients-atteints-de-demence>

Schlafstörungen nehmen seit 25 Jahren zu und betreffen ein Drittel der Bevölkerung

2022 gab ein Drittel der Bevölkerung an, unter Schlafstörungen zu leiden. Dieser Anteil hat sich gegenüber 1997 um 5 Prozentpunkte erhöht. Bei Frauen und jungen Menschen zwischen 15 und 39 Jahren war der Anstieg besonders markant. Schlafstörungen hängen eng mit der psychischen und physischen Gesundheit zusammen. Dies sind einige Ergebnisse aus der neuen Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu Schlafstörungen.

Ein Drittel der Bevölkerung leidet unter mittleren oder pathologischen Schlafstörungen (26 % bzw. 7 %), wobei nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermassen betroffen sind. Frauen sind häufiger mit Schlafstörungen konfrontiert als Männer (37 % gegenüber 29 %), ausserdem nimmt die Zahl der Betroffenen mit fortschreitendem Alter zu. Bei Personen ab 85 Jahren treten Schlafstörungen häufiger auf als bei den 15- bis 24-Jährigen (43 % gegenüber 28 %). Am höchsten ist der Anteil der Personen mit pathologischen Schlafstörungen bei den 45- bis 64-Jährigen (9 %).

Psychosoziale Risiken bei der Arbeit wie Stress oder geringe soziale Unterstützung stellen ein Gesundheitsrisiko dar und stehen mit Schlafstörungen in Verbindung. Schlafstörungen können berufliche Auswirkungen haben, die sich in Arbeitsausfällen, in Unzufriedenheit bei der Arbeit oder in einem Burnout-Risiko äussern. So weisen 41 % der Personen mit pathologischen Schlafstörungen ein Burnout-Risiko auf, während es bei den Personen mit mittleren Schlafstörungen 29 % und bei Personen ohne Schlafstörungen 17 % sind.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/medienmitteilungen.assetdetail.32306008.html>

Neue Finanzdaten der Spitäler zeigen: Die Unterfinanzierung hat eine kritische Grenze erreicht

Die neusten Finanzdaten des Vereins Spital-Benchmark bestätigen die zunehmend dramatische finanzielle Lage der Schweizer Spitäler und Kliniken. Die umfassende Erhebung der Finanzkennzahlen von rund 90 Prozent der Spitäler zeigt, dass kaum ein Spital die für einen nachhaltigen Betrieb nötigen Margen erreicht. Dies erfordert ein dringendes Umdenken in der Gesundheitspolitik, wenn die Versorgung nicht gefährdet werden soll.

Die umfassend erhobenen und verifizierten Finanzdaten des Vereins SpitalBenchmark, die fast alle Schweizer Spitäler und Kliniken abdecken, zeichnen ein klares Bild: Die EBITDA-Margen (Gewinn vor Steuern, Zinsen und Abschreibungen) sind in den letzten Jahren massiv gesunken. Während für einen nachhaltigen Betrieb eine Marge von 10 Prozent nötig wäre, ist dieser Wert 2023 für die Akutspitäler auf durchschnittlich 2,5 Prozent abgesunken. Die zu tiefen Margen haben auch Auswirkungen auf die Eigenkapitalreserven der Spitäler, welche zunehmend zur Deckung der laufenden Kosten eingesetzt werden müssen. Diese Reserven sind für die Akutspitäler in den letzten zwei Jahren durchschnittlich um 5,6 Prozent gesunken und nähern sich dem Mindest-Zielwert von 30 Prozent an. Dies gefährdet die langfristige Investitionsfähigkeit, die für den Betrieb und die Modernisierung der Spitäler unerlässlich ist.

https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Medien/Medienmitteilungen/2024/Daten_Spitalbenchmark/20240923_MM_Daten_SpitalBenchmark_D.pdf

Le Conseil fédéral pose les jalons pour développer le dossier électronique du patient

Le Conseil fédéral propose une révision complète de la LDEP, afin de poursuivre l'amélioration du dossier électronique du patient. Le dossier électronique du patient (DEP) doit à l'avenir jouer un rôle central dans le système de santé. Il renforce la qualité des traitements médicaux, augmente la sécurité des patients et améliore l'efficacité du système de santé. La révision complète de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) permettra au Conseil fédéral de poursuivre le développement du DEP pour qu'il déploie son plein potentiel.

La révision de la LDEP se fait en deux étapes. Au printemps 2024, le Parlement a adopté un financement transitoire pour diffuser et promouvoir le DEP. Il entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2024. La Confédération pourra ainsi soutenir financièrement les fournisseurs de DEP jusqu'à ce que les mesures de la révision complète soient adoptées et mises en œuvre.

À l'avenir, la LDEP devra être utilisé obligatoirement tout au long de la chaîne de prise en charge. Outre les hôpitaux et les établissements de soins, les fournisseurs de prestations ambulatoires tels que les médecins, les pharmaciens, les physiothérapeutes et les chiropraticiens devront aussi l'utiliser et y saisir toutes les données relatives aux traitements. Dorénavant, toutes les personnes résidant en Suisse et bénéficiant de l'assurance obligatoire des soins ou de l'assurance militaire obtiendront automatiquement et gratuitement un DEP. Les personnes ne souhaitant pas ouvrir de dossier peuvent s'y opposer (système « opt-out »). L'accès au DEP s'effectuera au moyen de l'e-ID étatique.

La centralisation technique permettra également de définir plus clairement la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les acteurs du DEP: la Confédération sera responsable de l'acquisition de l'infrastructure technique centrale et de son développement. Les cantons devront quant à eux assurer l'exploitation d'au moins une communauté de référence sur leur territoire. Enfin, les communautés de référence continueront, comme à présent, de proposer les DEP. Elles conseilleront et soutiendront les patients, ainsi que les fournisseurs de prestations pour le raccordement au DEP.

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-102624.html>

Monitoring zur hitzebedingten Sterblichkeit in der Schweiz

Seit 2023 ermittelt der Bund die hitzebedingten Todesfälle und seit 2024 auch für die Kantone. Das Monitoring reicht zurück bis 1980 und erlaubt erste Aussagen über Trends.

Die hitzebedingte Sterblichkeitsrate hat sich in den letzten Jahrzehnten nicht im gleichen Masse wie die steigende durchschnittliche Sommertemperatur erhöht. Die hitzebedingte Sterberate je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) fällt im Jahr 2023 tiefer aus als für heisse Sommer zu Beginn der Zeitreihe. Die Auswirkungen auf die Sterblichkeit sind

heutzutage insbesondere an Tagen mit moderat heissen Tagesmitteltemperaturen tiefer als früher. Dies deutet darauf hin, dass sich die Bevölkerung an die veränderten klimatischen Bedingungen anpasst, insbesondere bei moderat hohen Temperaturen. Diese Anpassung kann auf physiologischen Veränderungen beruhen oder auf der präventiven Wirkung von Hitzeschutzmassnahmen, wie etwa Verhaltensänderungen oder bauliche Vorkehrungen.

Aus der Studie geht ebenfalls hervor, dass bei heissen oder sehr heissen Tagen die hitzebedingten Todesfälle zugenommen haben. Es ist ersichtlich, dass es in den 1980er- und 1990er-Jahren nur in Ausnahmejahren hitzebedingte Todesfälle aufgrund sehr heisser Temperaturen gab. In den letzten 10 Jahren gab es jedoch – je nach Hitze – in den Sommermonaten geschätzt rund 20 bis 200 hitzebedingte Todesfälle. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass sehr heisse Tage, mit dem grössten hitzebedingten Sterberisiko, zugenommen hat.

Hohe Temperaturen und Hitzeperioden stellen eine erhebliche Gefahr für die menschliche Gesundheit dar. Sie können nicht nur bestehende Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-, Atemwegs-, Nieren- oder psychische Erkrankungen verschlimmern, sondern auch Erschöpfung und Hitzschlag auslösen und im schlimmsten Fall zum Tod führen. Der Klimawandel hat in den letzten Jahrzehnten zu einem Anstieg der durchschnittlichen Sommertemperaturen geführt. Dieser Trend wird sich fortsetzen.

<https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/Monitoring%20zur%20hitzebedingten%20Sterblichkeit%20in%20der%20Schweiz-1178-29.html>

Steigende Gesundheitsrisiken durch den Klimawandel

Der kürzlich veröffentlichte Lancet Countdown-Report über Gesundheit und Klimawandel zeigt einen besorgniserregenden Anstieg von Todesfällen aufgrund extremer Hitze, Hunger und Krankheiten, der durch den Klimawandel bedingt ist.

Trotz der Hoffnungen, die das Pariser Abkommen von 2015 weckte, droht die Welt, das Ziel einer globalen Erwärmung von maximal 1,5 Grad Celsius zu überschreiten. Im Jahr 2023 erreichte die durchschnittliche Oberflächentemperatur einen Rekordwert von 1,45 Grad über dem vorindustriellen Niveau. Die Lancet Countdown-Studie, welche die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels überwacht, zeigt in ihrem aktuellen Bericht besorgniserregende Trends. Die Autoren des Berichts kritisieren Regierungen und Unternehmen, die weiterhin in fossile Brennstoffe investieren und diese subventionieren, was zu Rekordwerten bei den energiebedingten Treibhausgasemissionen führt und die Gesundheit von Milliarden Menschen gefährdet. Von den 15 Indikatoren für gesundheitsbezogene Risiken, die im Bericht überwacht werden, haben 10 neue Rekordwerte erreicht. Die 50-seitige Studie, die von 122 Forschenden aus führenden Forschungsorganisationen und UN-Agenturen erarbeitet wurde, verdeutlicht die dramatischen Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit.

Laut Dr. Oyun Sanjaasuren, Direktorin des Green Climate Fund, verringern jahrelange Verzögerungen beim Klimaschutz die Überlebenschancen der Menschheit. Besonders alarmierend ist, dass die hitzebedingten Todesfälle bei über 65-Jährigen im vergangenen Jahr um 167% im Vergleich zu den 1990er Jahren gestiegen sind. Dies übersteigt die erwartete Erhöhung um 65%, die ohne Temperaturveränderungen eingetreten wäre. Dr. Marina Romanello, Hauptautorin des Berichts, bezeichnete diese Ergebnisse als die alarmierendsten, die in den acht Jahren der Überwachung festgestellt wurden. Sie warnt davor, dass der Klimawandel die Gesundheit der Menschen zunehmend gefährdet, insbesondere vulnerable Gruppen wie Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen.

In der Schweiz zeigt sich ebenfalls eine besorgniserregende Entwicklung. Laut dem Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie MeteoSchweiz hat die durchschnittliche Temperatur in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen auf etwa +2.8 Grad Celcius (gegenüber dem globalen Durchschnitt von +1.3 Grad). Diese drastische Veränderung führt zu häufigeren Hitzewellen und extremeren Wetterereignissen.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01822-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01822-1/fulltext)

Rückschläge im Kampf gegen Tuberkulose: WHO meldet Rekordzahlen für 2023

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat einen neuen Bericht veröffentlicht, der zeigt, dass im Jahr 2023 etwa 8,2 Millionen Menschen neu an Tuberkulose (TB) erkrankt sind – der höchste Wert seit Beginn der globalen Überwachung im Jahr 1995. Dies markiert einen Anstieg gegenüber 7,5 Millionen im Jahr 2022 und macht Tuberkulose zur tödlichsten ansteckenden Krankheit, die COVID-19 übertrifft.

Der Bericht hebt gemischte Fortschritte im globalen Kampf gegen Tuberkulose hervor, trotz signifikanter Herausforderungen wie einer chronischen Unterfinanzierung. Obwohl die Zahl der durch die Krankheit bedingten Todesfälle von 1,32 Millionen im Jahr 2022 auf 1,25 Millionen im Jahr 2023 gesenkt werden konnte, stieg die Gesamtzahl der Erkrankungen auf schätzungsweise 10,8 Millionen. 56% der globalen Tuberkulose-Fälle entfielen auf fünf Länder: Indien, Indonesien, China, die Philippinen und Pakistan. Dennoch bleibt die Finanzierung für die Prävention und Behandlung unzureichend. In einkommensschwachen und mittleren Ländern, die 98% der Tuberkulose-Belastung tragen, stehen nur 5,7 Milliarden US-Dollar von den benötigten 22 Milliarden zur Verfügung.

In der Schweiz werden jährlich etwa 550 Neuerkrankungen an Tuberkulose verzeichnet, vor allem bei Migrantinnen und Migranten. Tuberkulose ist eine über die Luft übertragbare Erkrankung, die durch das Bakterium *Mycobacterium tuberculosis* verursacht wird. Die Ansteckung erfolgt durch das Einatmen von bakterienhaltigen Tröpfchen, die von erkrankten Personen beim Husten ausgestossen werden. Eine Ansteckung ist in der Regel erst nach mehreren Stunden in engem Kontakt nachweisbar.

Die frühzeitige Diagnose und Behandlung sind entscheidend, um Ansteckungen zu vermeiden. Eine Impfung ist in der Schweiz nicht allgemein verfügbar, wird jedoch für Neugeborene in Hochrisikogebieten empfohlen. Um die Bekämpfung von Tuberkulose zu verbessern, arbeitet das Kompetenzzentrum Tuberkulose unter der Lungenliga Schweiz an nationalen Richtlinien in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG).

<https://www.who.int/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/tuberkulose.html>

Neurobiologie

Unser soziales Gehirn – Warum wir mehr Miteinander brauchen

Nicole Strüber
ISBN: 978-3-608-12358-6
Klett-Cotta, 384 Seiten, 27.90 Franken

In ihrem Buch beleuchtet die Neurobiologin Nicole Strüber die bedeutenden Prozesse des Gehirns und zeigt, warum soziale Nähe und echte zwischenmenschliche Interaktion so wichtig für unsere Gesundheit sind. Sie beschreibt, wie unser Alltag zunehmend von digitalen Kontakten und Effizienzdenken geprägt ist, was zu einem Mangel an echtem Austausch führt.

<https://www.klett-cotta.de/produkt/nicole-strueber-unser-soziales-gehirn-9783608966213-t-8769>

Komplementärmedizin

Medizin neu gedacht – Argumente für eine zukunftsorientierte Therapiekultur

Urs Weilenmann
ISBN: 978-3-907351-16-1
rüffer&rub, 400 Seiten, 36 Franken

Urs Weilenmann plädiert in seinem Buch für eine offene Medizin, die alternative Ansätze wie Homöopathie und Akupunktur einbezieht. Aus seiner Erfahrung als Zahnarzt weiß er, dass Schulmedizin allein oft nicht ausreicht, besonders bei chronischen Schmerzen. Er kritisiert, dass Erfolge in der Privatpraxis und komplementäre Therapien zu wenig beachtet werden, da das medizinische System starre wissenschaftliche Standards bevorzugt. Weilenmann fordert daher ein Umdenken und mehr Offenheit für alternative Heilmethoden.

<https://ruefferundrub.ch/buecher/neuerscheinungen/item/1201-medizin-neu-gedacht>

Kunsttherapie

Kunst und Medizin – Wie Musik, Malerei, Tanz, Literatur und Architektur heilen

Stefan N. Willich (Hrsg.)
ISBN: 978-3-95466-884-7
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 250 Seiten, 68.90 Franken

Das Buch untersucht die Verbindung zwischen Kunst und Gesundheit und beleuchtet die heilende Wirkung von Musik, Malerei, Tanz, Literatur und Architektur. Es gibt einen Überblick über die historische Entwicklung der Kunsttherapie und beschreibt aktuelle Forschungsansätze, die die gesundheitlichen Effekte künstlerischer Therapien besser verstehen wollen. Dabei wird auch die gesellschaftliche Bedeutung von Kunst für die Prävention und Förderung der Gesundheit hervorgehoben.

<https://www.mwv-berlin.de/produkte/!title/kunst-und-medizin/id/1055>

Psychologie

Resilienz – Die psychische Widerstandskraft

Rebecca Böhme
ISBN: 978-3-406-82481-4
C.H.Beck Wissen, 124 Seiten, 15.90 Franken

Resilienz ist die Fähigkeit, Stress und traumatische Erfahrungen zu bewältigen. Rebecca Böhme beschreibt, wie diese psychische Widerstandskraft durch genetische Veranlagung, Erfahrungen und Beziehungen geprägt wird und sich im Laufe des Lebens entwickeln kann. Übung, Neubeurteilung und soziale Unterstützung spielen dabei eine zentrale Rolle, um die eigene Resilienz zu stärken.

<https://www.chbeck.de/boehme-resilienz/product/37122845>

Wirtschaft

Ökonomie der Fürsorge – Warum wir Wohlstand, Gesundheit und Arbeit neu denken müssen

Tim Jackson / Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.)
ISBN: 978-3-98726-100-8
oekom, 480 Seiten, 41.90 Franken

Die Pandemie hat uns eine wichtige Lektion erteilt: Gesundheit ist wichtiger als das Bruttoinlandsprodukt, denn ohne Gesundheit kann die Wirtschaft nicht bestehen. Der Wert von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen wurde als «systemrelevant» anerkannt, was zuvor oft ignoriert wurde. Leider scheint diese Erkenntnis heute wieder in Vergessenheit geraten zu sein. Um die Lehren aus der Pandemie zu nutzen, benötigen wir ein neues Wirtschaftskonzept. Der Ökonom Tim Jackson skizziert in seinem Manifest eine visionäre Idee für eine Wirtschaft, die auf Fürsorge, Handwerk und Kreativität basiert.

<https://www.orellfuessli.ch/shop/home/artikeldetails/A1073121283>

➤ **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.

Prix à l'unité

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

Publikationen in der Schriftenreihe

Die Schriftenreihe steht allen inter-
essierten Personen, Organisationen,
Universitäten, Fachhochschulen,
Weiterbildungsinstitutionen etc. offen.

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

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. Guido
Schommer, directeur de la SSPS, est à
votre disposition pour vous renseigner.

Bestellungen

Schweizerische Gesellschaft für
Gesundheitspolitik (SGGP)
Zieglerstrasse 29
CH-3007 Bern
T +41 (0)31 387 37 39
info@sggp.ch, www.sggp.ch

Commandes

Société suisse pour la politique
de la santé (SSPS)
Zieglerstrasse 29
CH-3007 Bern
T +41 (0)31 387 37 39
info@sggp.ch, www.sggp.ch