Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 114 (2016)

Heft: 1-2

Rubrik: Aktuell

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Nationale Strategie Sucht verabschiedet

Die Nationale Strategie Sucht ist die koordinierte Antwort auf Risikoverhalten und Sucht im Rahmen der gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit2020». Sie beruht auf den aktuellen Programmen im Bereich Drogen, Alkohol und Tabak und berücksichtigt auch neue Formen von Sucht wie Geldspielsucht oder exzessive Internetnutzung.
Die Strategie bezieht alle suchtgefährdenden Substanzen und Verhaltensweisen ein und formuliert gemeinsame Ziele etwa zum Jugendschutz oder zur Sicherung der Behandlungsqualität. Sie bündelt die Kräfte aller Akteure aus der Prävention, Schadensminderung und Therapie sowie aus den Bereichen Soziales, Justiz und Polizei, was dem in der Schweiz bewährten Viersäulenmodell entspricht (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Regulierung).
Der Bundesrat hat die Nationale Strategie Sucht verabschiedet. Bis Ende 2016 wird in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Partnern ein Massnahmenplan entwickelt. Die Harmonisierung mit der Strategie zur Vorbeugung nichtübertragbarer Krankheiten und mit dem Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» wird dabei ein wichtiges Anliegen sein.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Medienmitteilung vom 11. November 2015

Vereinheitlichte Anforderungen an das Gesundheitspersonal

Die Qualität der Ausbildung und der Ausübung der Gesundheitsberufe soll gefördert werden. Der Bundesrat will dies für die Berufe der Fachhochschulen mit einem neuen Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sicherstellen. Er hat Mitte November 2015 die entsprechende Gesetzesvorlage, die vom Eidgenössischen Departement des Innern und dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung ausgearbeitet wurde, an das Parlament überwiesen.

Das GesBG legt gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Bachelor-Ausbildungen in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Optometrie, Hebammengeburtshilfe sowie Ernährung und Diätetik sowie für Osteopathie zusätzlich auf Masterstufe fest. Weiter regelt es die Ausübung der entsprechenden Berufe in eigener fachlicher Verantwortung. Dazu gehören eine Berufsausübungsbewilligung sowie einheitliche Berufspflichten sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor.
Die Gesetzesvorlage sieht ein sogenanntes aktives Register vor, wie dies bereits für Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker und Tierärzte in Form des Medizinalberuferegisters existiert. Das Gesundheitsberuferegister umfasst nicht nur die Ausbildungsabschlüsse der Gesundheitsfachleute, sondern enthält auch Angaben über die Bewilligung zur Berufsausübung und allfällige Disziplinarmassnahmen. Das Register gewährleistet damit den Vollzug des GesBG über die Kantonsgrenzen hinweg, erhöht die Transparenz für die Bevölkerung und erleichtert den Kantonen die Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Medienmitteilung vom 18. November 2015

Stillbroschüre auf Arabisch

Die Broschüre «Stillen – ein gesunder Start ins Leben» wird ab Februar neu auch auf Arabisch erhältlich sein. Neben Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch gibt es die Broschüre wie bisher ebenfalls in Albanisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Spanisch, Tamilisch und Türkisch. Wer denkt, dass eine Sprache fehlt, kann sich bei Stillförderung Schweiz melden unter contact@stillfoerderung.ch.

Elektronisches Patientendossier rasch einführen

Bund und Kantone haben die Einführung des elektronischen Patientendossiers zu einer gemeinsamen Priorität bestimmt und wollen die dazu notwendigen rechtlichen Grundlagen auf Anfang 2017 in Kraft setzen. Die technischen und organisatorischen Voraussetzungen dafür sind zahlreich und komplex. Bund und Kantone haben sich an der Sitzung des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik Mitte November 2015 darüber ausgetauscht, wer dabei welche Aufgaben zu übernehmen hat. Diskutiert wurde auch der Aufbau von Stammgemeinschaften. Diese Zusammenschlüsse von Arztpraxen, Apotheken, Spitälern oder Spitexorganisationen stellen den elektronischen Austausch der Daten sicher.
Vorgesehen ist, dass der Bund für deren Aufbau insgesamt 30 Mio. CHF einsetzt. Die Finanzhilfen des Bundes sind an eine Mitfinanzierung in der gleichen Höhe durch die Kantone oder Dritte gebunden.
Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier wurde am 19. Juni 2015 von den eidgenössischen Räten mit deutlichen Mehrheiten verabschiedet. Ziel ist, die Qualität und Sicherheit sowie die Effizienz medizinischer Behandlungen zu verbessern. Dabei haben Informationssicherheit und Datenschutz höchste Priorität. Patientinnen und Patienten entscheiden selber, welchen Gesundheitsfachpersonen sie Zugriff auf ihre medizinischen Informationen gewähren wollen.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Medienmitteilung vom 20. November 2015

Kommission für Frauenfragen feierte 40. Geburtstag

Vor 40 Jahren hat der Bundesrat auf Druck der Frauenorganisationen die Eidgenössische Kommission für Frauenfragen (EKF) als ausserparlamentarische Kommission eingesetzt. Ihr kommt damit die Rolle einer Pionierin in der Schweiz zu. Als erstes und lange Zeit einziges nationales Gremium hat sich die Kommission für die Rechte von Frauen und Mädchen engagiert und dabei erfolgreich mit einer breiten Palette von Organisationen zusammengearbeitet.

Seit 1976 ist die EKF auf nationaler und internationaler Ebene Plattform und Drehscheibe für Informationen zur Entwicklung der Gleichstellung. Sie sorgt immer wieder dafür, dass brisante Themen wie z. B. der Elternurlaub in der öffentlichen Diskussion bleiben. Die Studien, Analysen und Empfehlungen der Kommission liefern Anregungen für die Gleichstellungspolitik des Bundes und der Kantone.

Am 19. November 2015 hat die EKF gemeinsam mit Gästen aus Politik, Behörden und Zivilgesellschaft ihr 40-Jahre-Jubiläum in Bern gefeiert. Gewürdigt wurden rechtliche Meilensteine wie der Gleichstellungsartikel in der Bundesverfassung im Jahr 1981, das neue Eherecht von 1988, das Gleichstellungsgesetz von 1996, die Einführung der Mutterschaftsversicherung 2004 und die Gleichstellung der Geschlechter im Namens- und Bürgerrecht von 2013. Nach wie vor fehle aber eine egalitäre Vertretung von Frauen in Wirtschaft und Politik, und ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis in der Gesellschaft als Ganzes sei nicht erreicht.

Weitere Informationen unter **www.ekf.admin.ch**

WHO-Kaiserschnittrate möglicherweise zu tief

Der Kaiserschnitt ist eine der ältesten und häufigsten Operationen weltweit. Die optimale Rate liege sowohl bezüglich Kindersterblichkeit wie Müttersterblichkeit bei 19 Kaiserschnitten auf 100 Lebendgeburten, schreibt ein amerikanisches Forscherteam. Es hat in allen 194 Mitgliedländern der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für das Jahr 2012 nach Daten zur Kaiserschnittrate sowie zur Mütter- und Säuglingssterblichkeit gesucht. Aus diesen oft schwer zugänglichen und teilweise extrapolierten Angaben haben die Forscher die optimale Rate berechnet.

Bei weniger Operationen besteht der Verdacht auf medizinische Unterversorgung. Bei mehr Kaiserschnitten ist dagegen mit keinem zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen zu rechnen. Bisher ging die WHO davon aus, dass diese Grenze bei 10 bis 15 Kaiserschnitten pro 100 Geburten liegt. Wie stark die Kaiserschnittrate weltweit variiert, zeigt ein Blick in die Daten der einzelnen Länder. Die Spannbreite reicht von weniger als 2 (z. B. Äthiopien) bis zu über 45 (z. B. Brasilien, Türkei), wobei Brasilien mit 55,6 Kaiserschnitten auf 100 Lebendgeburten den «Spitzenplatz» auf dieser Liste einnimmt. Mit 33 befindet sich die Schweiz im Mittelfeld.

Quelle: NZZ, 4. Dezember 2015

Neue Tarifstruktur für stationäre Leistungen

In der Tarifstruktur SwissDRG wird festgelegt, wie die stationären Leistungen im akutsomatischen Bereich der Spitäler von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entschädigt werden. In der Version 5.0, die am 1. Januar in Kraft trat, hat sich die Anzahl der Zusatzentgelte leicht erhöht. Durch Zusatzentgelte werden die Spitäler, die gewisse spezielle und kostenintensive Leistungen erbringen, spezifisch für solche Leistungen vergütet. Wenn sich bspw. Hämophilie-Patienten (Bluter) im Spital einer Blinddarmoperation unterziehen müssen, brauchen sie zusätzlich bestimmte teure Arzneimittel; diese Arzneimittel benötigen sie jedoch unabhängig vom Eingriff.

Der Bundesrat ist nach wie vor der Ansicht, dass die Differenzierung der Tarifstruktur noch nicht ausreichend ist. Daher empfiehlt der Bundesrat, die Tarifstruktur anhand der neuen Spitalklassifikation des Bundesamtes für Gesundheit differenziert anzuwenden, sollten sich die Tarifpartner nicht auf eine klare Strategie in Richtung eines einheitlichen Basispreises einigen können. Mit der Spitalklassifikation können Spitäler anhand bestimmter Merkmale (z. B. durchschnittlicher Schweregrad ihrer Fälle) in Gruppen mit ähnlicher Spitalstruktur eingeteilt und somit verglichen werden.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Medienmitteilung vom 4. Dezember 2015

Mehr Patientensicherheit dank nationalen Qualitätsprogrammen

Die Steigerung der Qualität gehört zu den Prioritäten der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020». Drei Ziele stehen dabei im Vordergrund: Die Qualität der medizinischen Leistungen soll verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedämpft werden. Um diese Ziele zu erreichen und den heutigen Schwächen bei der Qualität der Leistungen entgegenzuwirken, sollen zusätzliche nationale Programme erarbeitet und umgesetzt werden.

Der Bund wird dazu auch in Zukunft mit bestehenden Organisationen zusammenarbeiten und die bestehenden Aktivitäten in einem Netzwerk besser koordinieren und ausbauen. Eine tragende Rolle wird die Stiftung Patientensicherheit Schweiz spielen, die schon bisher im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes Pilotprogramme durchführt, etwa zur sicheren Chirurgie und zur Medikationssicherheit.

Geplant ist zudem, weitere Qualitätsindikatoren zu entwickeln, mit der sich die Qualität medizinischer Leistungen messen und beurteilen lassen. Der Bund publiziert solche Indikatoren bereits heute für die Akutspitäler; sie sollen in Zukunft auch im ambulant-ärztlichen Bereich entwickelt werden, um die Transparenz zu erhöhen.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Medienmitteilung vom 7. Dezember 2015