



AIM Healthcare and social benefits for all

SPECIAL BRIEFING

GENF
Juni 2023



Sehr geehrte Mitglieder, liebe Freundinnen und Freunde,

wir können auf eine erfolgreiche Generalversammlung in Genf zurückblicken. Es tat gut, mit so vielen anwesenden Mitgliedern über viele interessante Themen zu diskutieren zu können. In diesem Special Briefing erhalten Sie eine Übersicht darüber.

Diese Generalversammlung stand letztmalig unter der Leitung des vorherigen Präsidiums. Der in Genf angenommene Tätigkeitsbericht 2020-2023 vermittelt einen guten Einblick in die zahlreichen Aktivitäten der AIM in dieser Amtsperiode. Trotz aller Einschränkungen durch COVID-19 hielten wir untereinander Kontakt und arbeiteten an den relevanten Dossiers.

Sicherlich war der Online-Kontakt nur die „zweitbeste Lösung“. Doch wir konnten lernen, hybride Treffen besser zu nutzen. Denn für die AIM mit Mitgliedern in so vielen Ländern ist es von Vorteil, wenn wir uns kurzfristig digital versammeln können, auch wenn „Live“-Treffen wie jetzt in Genf selbstverständlich zu bevorzugen sind.

In Genf haben Sie ein neues Präsidium gewählt. Auch im Namen meiner Kolleg*Innen möchte ich Ihnen nochmals für das Vertrauen danken, dass Sie in uns setzen. Gemeinsam begegnen wir großen Herausforderungen und werden uns mit allem Einsatz die anstehenden Fragen angehen. Auf Ihren Beiträgen basierend werden wir ein Arbeitsprogramm für die kommenden drei Jahre erstellen und dieses im November in Brüssel vorstellen.

Die Prioritäten werden unserer Strategie folgen. Die Europäischen Wahlen 2024 werden die notwendige Beachtung seitens der europäischen Mitglieder und des AIM-Teams erhalten. Doch auch in Afrika, dem Mittleren Osten und Lateinamerika steht Arbeit an, insbesondere in unserer neuen Eigenschaft als UHC2030-Partner und in der Kooperation mit der WHO.

Wie ich in Genf bereits sagte, wird das neue Präsidium ebenso an einer gesunden Zukunft für die AIM arbeiten. Wir werben um neue Mitglieder. Wir müssen unsere Einnahmen und Ausgaben in ein besseres Gleichgewicht bringen. Zu diesem Zweck benötigen wir die intensive Beteiligung und die Zusammenarbeit aller Mitglieder - sprich, von Ihnen allen! Wir bauen auf Sie und hoffen Sie auf unserer kommenden Generalversammlung vom 7. bis 8. November in Brüssel zu sehen!

Loek Caubo



Gemeinsame Ausschusssitzung

Globale Strategien für eine umfassende Gesundheitspolitik mit und für die Zivilgesellschaft und Gegenseitigkeitsgesellschaften

21. Juni - AIM-Mitglieder aus aller Welt debattierten über globale Gesundheitsstrategien und die Einbindung von Gegenseitigkeitsgesellschaften in deren Umsetzung. Die Pandemie warf wichtige Fragen zur Verbindung zwischen Mensch, Umwelt und Tiergesundheit auf, Fragen zur Widerstandsfähigkeit öffentlicher Gesundheitssysteme, zur Bereitstellung von Pflege und zur Verfügbarkeit medizinischer Güter. Viele neuentworfenen Strategien wollten die internationale Kooperation im Bereich Gesundheit stärken. Dennoch lieferten manche Pläne nicht die erwarteten Ergebnisse, wie beispielsweise die UN SDG Agenda. Problematisch war häufig, dass grundlegende Faktoren für ein gesundes Leben und gleichzeitig wesentlich für Krisenbereitschaft und Resilienz nicht angesprochen wurden. Weitere Kernaufgabe sei die Stärkung von Inklusion und Kooperation auf internationaler wie lokaler Ebene.

Ein erstes Podium diskutierte über die praktische Bedeutung des One Health Ansatzes für globale Gesundheit sowie die bessere Koordinierung internationaler Gesundheitsstrategien. Die Podiumsgäste, Benoît Miribel, Generalsekretär der Stiftung One Sustainable Health for All, Dr. Faten Ben Abdelaziz, Referatsleiterin Enhanced Wellbeing, Fachbereich Health Promotion, Abteilung Universal Health Coverage and Healthier Populations an der WHO sowie Elisa Torrenegra, Direktorin für Sonderprojekte bei Gestarsalud, Kolumbien, stimmten überein, dass es einer besseren horizontalen (intersektoriellen) und vertikalen (lokale, nationale und internationale Ebene) Zusammenarbeit bedarf. Ebenso sei es erforderlich, Daten über die Implikationen von Gesundheitspolitik in anderen Bereichen zu erheben und auszuwerten. Probleme beständen bei der Kompetenzzuordnung und der Schaffung internationaler Verpflichtung und Rechenschaftspflicht. Der von vielen angenommene Ansatz Gesundheit in allen Politikbereichen werde nur unzureichend von konkreten Maßnahmen flankiert. Ein konkretes Beispiel von Gestarsalud in Kolumbien veranschaulichte die zentrale Rolle der Gegenseitigkeit bei der Operationalisierung des Ansatzes.

Die zweite Podiumsdiskussion stand unter dem Titel „EU-Strategie für globale Gesundheit, Pandemievertrag, WHO-Strategien... mit einer stakeholdernahen und zivilgesellschaftlich orientierten Implementierung?“ Margot Nauleau von Save the Children lieferte ein Eingangsstatement zu zivilgesellschaftlichem Engagement bei der Verfolgung globaler Gesundheitsziele. So sei gesellschaftliche Partizipation als systematische Einbindung der Bevölkerung in politische Gestaltung und Entscheidung in vielen globalen Strukturen immer noch nicht gegeben. Sie verlangt die Schaffung starker partizipatorischer Umfelder von der globalen bis zur lokalen Ebene, da globale Strategien im Lokalen umzusetzen seien und insofern die Mitwirkung der Zivilgesellschaft erforderten. Die Mitarbeit in der Universal Healthcare Coverage 2030 Partnerschaft sei ein Schritt in die richtige Richtung.

Sihem Sassi, Teamleiter Human and Social Development an der Vertretung der Europäischen Union in Burkina Faso, erläuterte, wie die EU in Burkina Faso den Zugang zu Gesundheitsversorgung und den Ausbau des universellen Gesundheitsschutzes unterstützt. Marjolaine Nicod, Co-Leiterin des UHC2030 Core Teams der WHO, sprach über UHC2030, eine Partnerschaft unter Leitung von WHO, OECD und Weltbank, die Fürsprache zur Realisierung des universellen Gesundheitsschutzes leistet. Und Gabriel Compaoré, Präsident von CAMUS/BF, nationaler Partner der MASMUT-Plattform, präsentierte die Arbeit von Gegenseitigkeitsgesellschaften in Burkina Faso zur Stärkung der dortigen Gesundheitssysteme.

Ausschuss Afrika und Mittlerer Osten

ILO, JIFM, das marokkanische Krankenhaussystem, und Diskussion über den neuen Vizepräsidenten für die Region

Am 21. Juni tagte der AIM-Ausschuss Afrika und Mittlerer Osten in Genf. Auf der Tagesordnung: Die jüngste ILO-Studie über die Delegation von Managementaufgaben des Gesundheitssystems an Gegenseitigkeitsgesellschaften, eine Präsentation des Internationalen Frauentages der Gegenseitigkeit (frz.: JIFM), Maßnahmen im Nachgang zur Dakar-Konferenz, die Universitätsklinik Marrakesch und eine Diskussion über den neuen Vizepräsidenten für die Region.

Mathilde Maiffert, Direktorin für Gesundheitsfinanzierung und Sozialschutz an der Internationalen Arbeitsorganisation stellte zunächst die Studie vor. „The role of mutuals and community-based insurance in social health protection systems: international experience on delegated functions“ aus dem Monat Mai 2023 beschreibt die verschiedenen Funktionen, die an Gegenseitigkeitsgesellschaften delegiert werden können, sowie das Maß an Integration und Autonomie der Organisationen. Laut Studie haben Gegenseitigkeitsgesellschaften, denen die Verwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen wurde, wenig Autonomie, sind jedoch relativ nachhaltig (Frankreich, Belgien, Uruguay). Delegiertes Management müsse innerhalb einer Architektur stattfinden, die von starken Institutionen getragen wird. Am einfachsten zu delegieren seien Aufgaben wie Beitragserhebung, die Verwaltung von Leistungsempfängern sowie die Zusammenarbeit mit Pflegedienstleistern.

Mängel stelle die Studie bei der Erhebung von Daten über die Delegation von Funktionen fest, daneben fehle eine begriffliche Definition zu Krankenversicherern auf Gegenseitigkeit und Managementdelegation.

Im Anschluss stellte Professor Ahmed Bennana das Internationale Hospital Mohamed IV in Marrakesch vor. Eine Besonderheit der Klinik ist der Zugang zu einer kostengünstigen Krebsbehandlung für Kinder.

Jean-Victor Ayité, Generaldirektor des Programms zur Unterstützung sozialer Strategien (PASS), berichtete über den JIFM. Der Frauentag wurde seit 2019 insgesamt viermal (2019, 2021, 2022 und 2023) ausgerichtet. Am diesjährigen JIFM im senegalesischen Saly nahmen 170 TeilnehmerInnen aus 15 afrikanischen, europäischen und lateinamerikanischen Ländern teil. Den Kern der Veranstaltung bildeten zwei Podiumsdiskussionen: „Gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern und der Einfluss geschlechtsspezifischer Darstellungen auf Diagnose und Behandlung bestimmter Krankheiten“ sowie „Geschlecht und UHC - das ungenutzte Potenzial weiblicher Mitwirkung beim Gesundheitsschutz“. Im Vorfeld arbeitete ein Workshop zu der Frage, wie weibliche Führungskräfte der Gegenseitigkeit zu unterstützen seien. Jean-Victor Ayité kündigte bereits den JIFM 2024 an, der sich der Rolle der Frauen beim Zugang zur Wasserversorgung widmet.

Thomas Kanga-Tona referierte über die Förderung der Gegenseitigkeitsbewegung im Nachgang der Dakar-Konferenz. Seit November 2022 stand das AIM-Sekretariat in aktivem Kontakt zu internationalen Organisationen: Europäische Kommission, Internationale Arbeitsorganisation, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit, Weltgesundheitsorganisation. Thomas informierte die Mitglieder über die Annahme der UN-Resolution zur Förderung der Sozial- und Solidarwirtschaft sowie den Beitritt der AIM zur UHC2030-Partnerschaft. Er bat die Mitglieder, an der Befragung zum neuen Arbeitsprogramm der AIM teilzunehmen und zur Weiterentwicklung der Dokumentenverfolgung im Kontext von Lomé-Plattform und Dakar-Erklärung beizutragen.

Abschließend nahmen die Mitglieder die Kandidatur von Abdelaziz Alaoui als neuer Vizepräsident für Afrika und den Mittleren Osten an.





Ausschuss Lateinamerika

Kampf gegen steigende Arzneimittelkosten

21. Juni - Der Ausschuss Lateinamerika erhielt Informationen über die neue Agenda für die Beziehungen der EU zur Region Lateinamerika/Karibik. Weiteres Thema: explodierende Arzneimittelpreise und nationale Strategien zur Kostenkontrolle.

Fernando Ponz Cantó, Europäischer Auswärtiger Dienst, stellte die neue Agenda der Europäischen Kommission zur Stärkung der Beziehungen zur Region Lateinamerika/Karibik vor. Die Mitteilung zum EU-CELAC-Gipfel am 17. und 18. Juli in Brüssel möchte die bilaterale Zusammenarbeit der Regionen neu beleben und berührt wichtige Bereiche: eine erneuerte politische Partnerschaft, die Stärkung einer gemeinsamen Handelspolitik, die Global Gateway-Investitionsstrategie zur Beschleunigung der grünen und digitalen Transition und Bekämpfung von Ungleichheit, die Bündelung aller Kräfte für Gerechtigkeit, Bürgersicherheit und den Kampf gegen organisierte Kriminalität, die gemeinschaftliche Förderung von Frieden und Sicherheit, Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, Menschenrechten und humanitärer Hilfe sowie die Schaffung einer lebendigen Partnerschaft.

Anschließend stand das Thema Arzneimittelpreise im Mittelpunkt. Anne Hendricks, Solidaris, präsentierte den [AIM-Rechner](#) für faire Arzneimittelpreise. Der Rechner ist die Übertragung des [AIM Modells für Faire Preise](#) in die Praxis. Er hilft Akteuren des Gesundheitswesens oder anderen interessierten Personen, den gerechten Preis eines neuen oder existierenden Arzneimittels (ohne Generikakonkurrenz) zu berechnen und mit dem Handelspreis zu vergleichen. Nach der Präsentation erörterten die Mitglieder die Hauptfragen bezüglich fairer Preisgestaltung in ihren Ländern.

Julio Martínez, Asociación Española (Uruguay), erklärte, dass neun bis zehn Prozent der gesamten uruguayischen Gesundheitsausgaben in Arzneimittel fließen. Ein staatlicher Fonds zentralisiert die Verhandlungen über die

kostenintensivsten Pharmazeutika, die Preise für die übrigen Präparate werden frei verhandelt. Hierbei, so Martínez, nutze die Asociación Española ihr Verhandlungspotenzial gegenüber den Pharmaherstellern.

Juan Piveta, FAMSA (Argentinien), legte die Entwicklung der Arzneimittelpreise in Argentinien dar. So falle die Inflation derzeit geringer aus als der Anstieg der Medikamentenpreise. Er unterstrich die Herausforderungen bei der Verwaltung der hohen Gesundheitskosten in Argentinien. Ihm zufolge seien der Staat, die Industrie, die Justiz, die verschreibenden Ärzte und die Finanziere (Versicherungen) die Akteure, die Einfluss auf den Arzneimittelzugang hätten. Sie seien Teil des Problems und möglicherweise Teil der Lösung.

Zum Abschluss erklärten Elisa Torrenegra, Gestarsalud, und Jossie Alvis, Mutual Ser (beide Kolumbien), wie Gestarsalud den stetig steigenden Kosten begegne. In Kolumbien hätten die Patienten über das gesetzliche Leistungspaket Zugang zu 90 Prozent aller Medikamente. Bei den restlichen 10 Prozent muss die Verschreibung klinisch gerechtfertigt sein, um vom Gesundheitsministerium genehmigt zu werden. Die betreffenden Präparate werden aus einem anderen Topf finanziert. Der Staat lege eine Obergrenze für den Arzneimittelpreis fest. Dieser wirke sich auf die Versorgung aus, zuweilen stellten Pharmaunternehmen die Produktion einzelner Medikamente ein.

Dieses Jahr haben zudem Wahlen stattgefunden. Die Mitglieder wählten Alejandro Russo erneut zum AIM-Vizepräsidenten für die Region Lateinamerika.

Ausschuss Europäische Angelegenheiten

Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Europa

22. Juni - Der Ausschuss Europäische Angelegenheiten widmete sich der „Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Europa“ und insbesondere dem EU-Gesundheitsdatenraum (engl. EHDS). Die Moderation übernahm Christian Horemans von den Freien Krankenkassen Belgien.

Zum Thema hörten die Teilnehmenden zwei Reden. Die erste Rede beschrieb die Arbeit der Europäischen Kommission zu Gesundheitsdaten und Digitalisierung auf EU-Ebene, die zweite das staatliche Programm zur Förderung des digitalen Wandels im Gesundheitswesen (DigiSanté) in der Schweiz. Martin Dorazil, kommissarischer Referatsleiter Digital Health and European Reference Networks, Generaldirektion SANTE, erklärte, die 2022 von der EU-Kommission vorgestellte Datenstrategie beinhalte die Schaffung europäischer Datenräume einschließlich eines europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS). Dieser solle jeden Bürger befähigen, über die EU-Infrastruktur MyHealth@EU auf seine persönlichen Gesundheitsdaten zugreifen und diese verwalten zu können. Derzeit nutzen elf Mitgliedstaaten die derzeit verfügbaren Services: die Patientenakte und die elektronische Verschreibung. Zukünftig kämen medizinische Abbildungen, Laborergebnisse, Entlassungsberichte und andere Gesundheitsinformationen hinzu. Weiteres Ziel sei die Wiederverwertung gesundheitlicher Daten. Die Bestimmungen sähen die Einrichtung von Stellen für den Gesundheitsdatenzugang vor, welche die Zweitnutzung von Gesundheitsdaten autorisieren, und die Zwecke definieren, für die Daten genutzt bzw. nicht genutzt werden dürfen. Martin Dorazil sieht die EU auf dem Weg dorthin, da einzelne Infrastrukturen und Dienste bereits bestünden. Er stellte ebenfalls die EU-Fördermittel vor, darunter ein 800 Mio. € schwerer Fonds für den EHDS und die zugehörige Infrastruktur, 480 Mio. € für zusätzliche Finanzierung und 12 Mrd. € zur Finanzierung der staatlichen Investitionen.

Corinna Hartrampf, Senior Project Managerin der AIM, erläuterte die Position der AIM zu dem Vorschlag. Die Bedenken betrafen im Wesentlichen die Zeitplanung, die Kosten, Datenschutz und Cybersicherheit sowie einzelne operative Punkte und Governancefragen.

Nassima Mehira, Leiterin des Direktionsbereiches Digitale Transformation und Steuerung beim schweizerischen Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), erklärte die Zuständigkeiten im schweizerischen Gesundheitswesen. Diese lägen nicht explizit beim Bund, sondern in der Verantwortung der Kantone. Das BAG ist verantwortlich für über 20 Gesetze und zahlreiche Regulierungen. Im internationalen Vergleich hänge das schweizerische Gesundheitssystem bei der Digitalisierung hinterher. Hinderlich seien unterschiedliche digitale Systeme für Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser usw. Allerdings bewege die Schweiz sich: derzeit werde





die Elektronische Patientenakte entwickelt, die Patienten einen Überblick über alle wichtigen Dokumente sowie Medizinern über relevante Behandlungen gibt. Mit DigiSanté will die Schweiz den digitalen Wandel im Gesundheitswesen fördern, alle relevanten Akteure angemessen einbinden, einen sicheren und interoperablen Datenaustausch unter den Gesundheitsakteuren ermöglichen und auf Bundes- wie Kantonsebene neue rechtliche Grundlagen schaffen bzw. bestehende Vorgaben verändern. Das Programm wird von 2025 an implementiert. Die Schweiz sei bereit, mit den Entwicklungen auf EU-Ebene Schritt zu halten.

Anschließend diskutierten Nassima Mehira, Kenneth Ahrensberg, Global Policy Advisor an der dänischen Behörde für Gesundheitsdaten, Yannick Lucas, Direktor für Öffentliche Angelegenheiten bei Mutualité Française, sowie Rain Laane, CEO des estnischen Krankenversicherungsfonds, über die Entwicklungen in ihrer jeweiligen Heimat. Das dänische Gesundheitssystem sei im Pflegebereich zwar umfangreich digitalisiert, allerdings sieht Kenneth Ahrensberg verschiedene Fragen bei der Implementierung des EHDS. Infrastruktur und Standards seien veraltet, der grenzübergreifende Austausch funktioniere nicht. Yannick Lucas erklärte, dass nicht jeder Arzt in Frankreich einen Computer nutzt. Estland, so Rain Laane, sei sehr weit fortgeschritten und erstelle bereits Pläne zur Nutzung von KI im Gesundheitssystem. Die Schweiz arbeite an der Digitalisierung, der EHDS sei allerdings noch nicht integriert. Das Treffen zeigte, dass der internationale Austausch zur Digitalisierung im Gesundheitswesen hilfreiche Ideen für die Arbeit auf nationaler Ebene liefern kann.

Generalversammlung

Ein neues Präsidium für die AIM

22 Juni - Die Generalversammlung wählte einen neuen Präsidenten sowie ein neues Präsidium für die Amtszeit 2023-2026. Zwei Vizepräsidenten sowie der Sonderberater des Präsidiums kandidierten nicht erneut: Fouad Bajilali von der MFA in Marokko, Matthias Savignac als Vertreter der FNMF und Pedro Bleck da Silva von Montepio Geral.

Neuer Präsident der AIM ist Loek Caubo von unserem niederländischen Mitglied ZN.

Das neue AIM-Leitungsteam setzt sich wie folgt zusammen: Aziz Alaoui, CMIM Marokko, wird neuer Vizepräsident für Afrika und den Mittleren Osten. Verena Nold von santésuisse bleibt Vizepräsidentin für Europa. Alejandro Russo von CAM Argentinien bleibt Vizepräsident für Lateinamerika. Marion von Wartenberg fungiert weiterhin als Vizepräsidentin für den Bereich Kommunikation und Vertreterin unserer deutschen Mitglieder vdek, IKK e.V. und SVLFG. Alain Coheur, Solidaris, bleibt Schatzmeister der AIM. Yannick Lucas wird als Vizepräsident unsere französischen Mitglieder vertreten.

In den nächsten Wochen erstellt das neue Präsidium ein Arbeitsprogramm für sein Mandat.

Der neue Präsident Loek Caubo möchte weiterhin das Modell der Gegenseitigkeit fördern und sich für angemessene Rahmenbedingungen für Gegenseitigkeitsgesellschaften einsetzen. Die AIM wird die 2022 beschlossene Strategie weiter implementieren, den Wandel zu einer mitgliedergesteuerten Organisation vorantreiben und mit der Innovationskraft und Stärke ihrer Mitglieder als Organisation zu wachsen.





Ehrenmitglieder

Mehrere Mitglieder, die die AIM-Familie verlassen haben und Arbeitsgruppen vorsäßen, wurden zu Ehrenmitgliedern ernannt:

Pedro Bleck da Silva von Montepio Geral

Vizepräsident, Sonderberater und Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gegenseitigkeitsgesellschaften. Fast 30 Jahre engagierte er sich für unsere Sache als leidenschaftlicher Kämpfer für das Gegenseitigkeitsmodell. Unter seiner Leitung gewannen Mutualitäten europaweit wie international an Bedeutung und Anerkennung. Die AIM dankt Pedro für seine weise Vertretung unserer Anliegen

Matthias Savignac, Repräsentant der FNMF

Matthias Savignac vertrat von 2014 an als Vizepräsident die FNMF. Er war verantwortlich für internationale Angelegenheiten und unterstützte die AIM intensiv bei der Ausbildung und Koordinierung ihrer internationalen Aktivitäten und Politik. Wir danken ebenso Matthias Savignac für sein Engagement und seine Verfügbarkeit in all diesen Jahren.

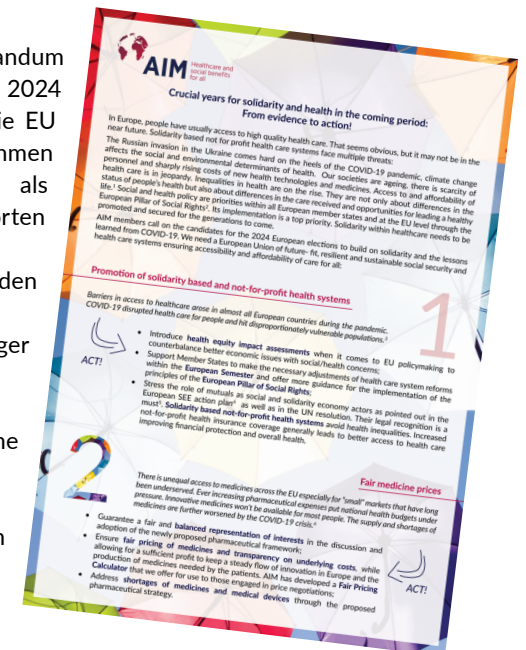


AIM Memorandum

Auf der Generalversammlung haben die AIM-Mitglieder ein Memorandum angenommen, welches im Hinblick auf die Europäischen Wahlen 2024 vorbereitet wurde. Wir stellten fünf Bereiche heraus, in denen die EU unserer Meinung nach in der nächsten Legislaturperiode Maßnahmen ergreifen sollte. Die AIM betrachtet die kommenden Jahre als entscheidend für Solidarität und Gesundheitsversorgung. Den Worten müssen nun Taten folgen.

Die AIM fordert die Politik zu konkreten Maßnahmen in den folgenden Bereichen auf:

- Förderung solidaritätsbasierter und gemeinnütziger Gesundheitssysteme
- Faire Arzneimittelpreise
- Nutzung patientenzentrierter digitaler Gesundheit für eine effizientere Gesundheitsversorgung
- Gesundheit in allen Politikbereichen
- Internationale Kooperation zur Schaffung des universellen Gesundheitsschutzes (engl. UHC)





Der AIM-Tätigkeitsbericht

Zum Mandatsende des Präsidiums hat das AIM-Team einen Tätigkeitsbericht erstellt, der die Arbeit des Sekretariats von 2020 bis 2023 beschreibt. Der Bericht legt Zeugnis ab über die vielfältigen Aktivitäten sowie die Mitwirkung der Mitglieder und des AIM-Teams an unserer Arbeit. Die vergangene Amtsperiode prägten Pandemie und eine daraus resultierende Vielzahl neuer gesetzlicher Vorgaben auf europäischer Ebene. Gesundheit erhielt oberste Priorität in der europäischen und internationalen Politik. Das AIM-Sekretariat passte sich den neuen Umständen an, organisierte für die Mitglieder virtuelle Treffen und Expertenrunden, um sich über alle relevanten Themen auszutauschen.

Gleichzeitig mit der neuen Satzung stellte die AIM eine neue Strategie vor und implementierte diese. Zum Thema Solidarität wurde ein Reflexionsprozess angestoßen.



Seminar

Das schweizerische Langzeitpflege -System: Wie ein Werk von Tinguely

Freitag, 23. Juni - Die AIM-Mitglieder erhielten Einblick in das schweizerische Langzeitpflegesystem mit seinen Stärken und Herausforderungen. Nach der Präsentation des schweizerischen Systems und der Rolle, die Gegenseitigkeitsversicherer und *santésuisse* in ihm einnehmen, stand das Thema integrierte Versorgung auf der Tagesordnung, mit einem innovativen Beispiel für eine intergenerationelle Lebenswelt. Geleitet wurde das Seminar von Anne-Françoise Raedemaeker, Vorsitzende der AIM-Arbeitsgruppe Langzeitpflege.

Den Kontext steckten Igor Carrasquinho, Gesundheitsökonom und Projektmanager bei Curaviva, Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter, und Markus Gnägi, Leiter Ressort Amtstarife und HTA bei *santésuisse*, ab. Igor Carrasquinho erklärte, für ihn gleiche das Gesundheitssystem einem Kunstwerk Jean Tinguelys, in dem die Langzeitpflege ein zentrales Zahnrad ist und alle weiteren Zahnräder so angeordnet seien, dass alles wie ein Uhrwerk funktioniere. Beide Sprecher betonten die zahlreichen Herausforderungen, so die alternde Bevölkerung, steigende Kosten, Nachhaltigkeitsfragen, eine verbesserte Effizienz der Leistungen sowie die Notwendigkeit, die Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen.

Im Anschluss stellte Cyrill Bernolle, Direktor Beherbergung und Aktivitäten „Le Nouveau Prieuré“, ein innovatives Beispiel für intergenerationelles Wohnen vor. „Le Nouveau Prieuré“ in Chêne-Bougeries/Genf, ist ein Wohnhaus mit 144 Einzelzimmern, das mit einer Krippe, einem Studentenwohnheim, einer Einrichtung für Menschen mit Mehrfachbehinderungen und Mietwohnungen ein Ensemble im Dorfkern bildet. Der Kontakt und die gemeinsame Zeit mit Kindern, Teenagern oder anderen Bewohnern trage dazu bei, den Kontakt zur Außenwelt zu erhalten. Im Gegenzug gäben die älteren Menschen ihr Wissen und ihre Lebenserfahrung weiter. Danach sprach Marianne Pfister, Co-Direktorin von Spitex Schweiz (Dachverband der Spitex-Kantonalverbände und weiterer Organisationen für professionelle Pflege und Unterstützung zu Hause), über ambulante Pflege, deren Organisation und Finanzierung sowie künftige Herausforderungen. Die steigende Anzahl älterer Personen, die Zunahme chronischer Krankheiten, kürzere Krankenhausaufenthalte, spätere Heimunterbringung und eine geringere Anzahl an Hausärzten würden die Nachfrage nach Spitex-Leistungen, die Patientenanzahl sowie die Pflegekomplexität und den Personalbedarf erhöhen.





Besonderer Dank

Die AIM bedankt sich bei santésuisse für die Ausrichtung ihrer Sitzungen und für die große Unterstützung bei der Organisation der Veranstaltungen. Die AIM bedankt sich auch für die Einladung ihrer Mitglieder zu einem unvergesslichen Cocktailempfang. Unser Dank geht insbesondere an Verena Nold, Cristoph Kilchenmann, Markus Gnägi, Eva Maria Spack, Nanette Ott und Ursi Cuda.

Kommende Sitzungen

Die nächste Generalversammlung wird in **Brüssel** stattfinden am **7. und 8. November 2023** statt.



Präsentationen sind auf Anfrage erhältlich.



www.aim-mutual.org

@AIM_Healthcare