



Gesundheit2020: Rückblick 2017 und Ausblick 2018

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad **2020**

Datum:

15. August 2018

Kontakt:

E-Mail: gesundheit2020@bag.admin.ch

Am 15. August 2018 wurde der Bundesrat über den Stand der Strategie Gesundheit2020 für das Jahr 2017 und über den Ausblick für 2018 informiert. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat für das Jahr 2018 wiederum zehn Prioritäten bestimmt. Dazu gehört die Umsetzung des Programms zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

1. Ausgangslage

Der Bundesrat hat die Strategie Gesundheit2020 am 23. Januar 2013 verabschiedet und darin vier Handlungsfelder und zwölf Ziele festgelegt, um das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten.



Die Strategie ist auf einen mittelfristigen Zeitrahmen angelegt und erstreckt sich über mehr als zwei Legislaturen. Deshalb wurde 2017 eine Halbzeitbilanz der Aktivitäten erstellt. Ziel der Strategie

Gesundheit2020 ist es, das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten. Der Bundesrat legte von Anfang an grosses Gewicht darauf, dass alle relevanten Akteure in die Umsetzung von Gesundheit2020 involviert werden. Als wichtigster Partner des Bundes im Bereich der Gesundheitspolitik sind die Kantone an der Umsetzung eng beteiligt. Ein regelmässiger Austausch über die verschiedenen Massnahmen von Gesundheit2020 erfolgt im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik.

Zudem lädt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Akteure im Gesundheitswesen jährlich an die Nationale Konferenz Gesundheit2020 ein. Am 29. Januar 2018 befassten sich rund 350 Personen (Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Expertinnen und Experten, Vertreterinnen und Vertreter des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, der Ärzteschaft, der Patientinnen und Patienten, der Apotheken, der Gesundheitsberufe, der Wirtschaft etc.) mit der Frage der steigenden Gesundheitskosten und der Verantwortung, die allen Akteuren des Gesundheitswesens zukommt.

Überlegungen zur Weiterführung der Strategie Gesundheit2020 sind im Gange. Der Bundesrat wird zeitgerecht über die Ergebnisse dieser Arbeiten informiert werden, damit er über das weitere Vorgehen in der Gesundheitspolitik entscheiden kann.

2. Aktivitäten 2017

Der Bundesrat hatte für das Jahr 2017 zehn Prioritäten festgelegt. Acht davon waren Ende 2017 bzw. Anfang 2018 erfüllt. Dabei handelt es sich um die Genehmigung der Änderungen der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (TARMED und Physiotherapie), die Eröffnung der Vernehmlassung des Ausführungsrechts zum Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen, die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) betreffend die Zulassungen im ambulanten Bereich und das Inkrafttreten der Verordnungen zur Preisfestsetzung von Arzneimitteln und zur Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall. Im biomedizinischen Bereich traten die Bestimmungen zur Einführung der Präimplantationsdiagnostik (PID) und die Bestimmungen im Bereich der Organtransplantation – die unter anderem die Kostenübernahme für die Lebendspenderinnen und Lebendspender verbessern – in Kraft. Mit dem Ziel, die Patienten- und Arzneimittelsicherheit zu steigern, wurden die Verordnungen zur ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes ausgearbeitet und in Vernehmlassung gegeben. Der Bundesrat nahm ausserdem die neu erarbeiteten Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten zur Kenntnis. Schliesslich verabschiedete der Bundesrat im ersten Quartal 2018 einen Bericht zur Umsetzung einer Strategie im Bereich Chemikaliensicherheit.

Das Vernehmlassungsverfahren zu den Änderungen der Krankenversicherungsverordnung – mit denen die Planungskriterien angepasst werden – soll im Herbst 2018 eröffnet werden. Ebenfalls im Herbst 2018 soll das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) in die Vernehmlassung gehen.

2017 stand das Dossier Dämpfung der Gesundheitskosten im Vordergrund. Im Oktober 2017 nahm der Bundesrat vom entsprechenden Expertenbericht Kenntnis und beauftragte das EDI, die Empfehlungen der Expertengruppe zu konkretisieren. Ende März 2018 verabschiedete der Bundesrat ein Kostendämpfungsprogramm mit neuen oder laufenden Massnahmen. Dieses Programm nimmt alle Akteure des Gesundheitswesens in die Verantwortung und soll dafür sorgen, dass die Kosten nur in dem Umfang steigen, wie sie medizinisch begründbar sind. Massnahmen, die das EDI bereits umgesetzt hat oder die sich in Umsetzung befinden, werden weitergeführt. Über sie wird das EDI dem Bundesrat im Dezember 2018 Bericht erstatten.

Ein erstes Massnahmenpaket wird im September 2018 in die Vernehmlassung geschickt werden. Neben dem Experimentierartikel und der Einführung eines Referenzpreissystems bei patentabgelaufenen Arzneimitteln, umfasst dieses Paket Massnahmen zu den Tarifen und Kosten und im Bereich der Rechnungskontrolle. Ein zweites Paket folgt 2019. Es wird Massnahmen betreffend die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben, die Arzneimittel und eventuell die Transparenz enthalten.

3. Stand der Umsetzung und prioritäre Arbeiten 2017/2018

Dieses Kapitel erläutert die insbesondere 2017 erzielten Fortschritte für jedes der im Rahmen von Gesundheit2020 definierten Ziele sowie die für 2018 vorgesehenen Arbeiten.

Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern

Ziel 1: Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern

Die Strukturen, Prozesse und Angebote des ambulanten und stationären Gesundheitssystems sollen so weiterentwickelt und modernisiert werden, dass sie den demografischen und epidemiologischen Herausforderungen – besonders im Hinblick auf chronische und psychische Krankheiten – sowie den medizinisch-technischen Entwicklungen gerecht werden. Dies bedingt den Aufbau einer Versorgungsforschung. Die Chancen des medizinischen Fortschritts sollen genutzt und die Risiken minimiert werden. Die Bildung integrierter Versorgungsmodelle wird in allen Bereichen unterstützt: von der Akutbehandlung über die Langzeitpflege bis zu Palliative Care.

Die Verbesserung der koordinierten Versorgung bleibt einer der Schwerpunkte von Gesundheit2020; die 2016 begonnenen Arbeiten werden weitergeführt. Der Fokus liegt auf der Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung über die ganze – oder zumindest einen Grossteil – der Behandlungskette hinweg. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Zahl der chronisch oder mehrfacherkrankten Menschen in den nächsten Jahren steigen. Die Förderung der koordinierten Versorgung scheint für spezifische Patientengruppen ein vielversprechender Ansatz zu sein. Am 15. Dezember 2017 fand in Bern ein Symposium zur koordinierten Versorgung statt. Mit diesem Anlass schloss das BAG Projektarbeiten ab, die mit verschiedenen Akteuren umgesetzt werden. Die Arbeiten werden 2018 im Zusammenhang mit den Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten fortgesetzt.

Im Rahmen des Auftrags des Bundesrats wird die Umsetzung des *Konzepts Seltene Krankheiten* bis Ende 2019 weitergeführt. Es wird ein Projekt zur Förderung der internationalen Vernetzung für die Diagnostik, Therapie, Versorgung und Forschung lanciert werden.

Bei der Massnahme *Versorgungsanpassung im Bereich Langzeitpflege* befindet sich der Bericht zur Langzeitpflege gegenwärtig in Behandlung bei den eidgenössischen Räten. Der Bundesrat schlägt ein Massnahmenpaket «Langzeitpflege» vor, das neben der Prävention Massnahmen in den Bereichen Entlastung pflegender Angehöriger, Versorgung, Qualität und Effizienz der Leistungserbringung sowie ein Monitoring der Pflegebedürftigkeit beinhaltet. Im Zusammenhang mit der Umsetzung des Aktionsplans haben das EDI, das WBF und das EJPD im Sommer 2018 eine Vorlage für gesetzliche Anpassungen betreffend die kurzfristigen Freistellungen und die längeren Betreuungsurlaube für Eltern von schwer kranken Kindern unterbreitet. Die Umsetzung des Aktionsplans zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen wird zudem vom Förderprogramm «Entlastungsangebote pflegende Angehörige» unterstützt. Die erste Ausschreibung dieses Programms wurde im Februar 2017 lanciert.

Bei der Massnahme *Verbesserte Versorgungsforschung und klinische Forschung* wurde mit der Annahme des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen durch das Parlament ein wichtiges Etappenziel erreicht. Die Vernehmlassung zur entsprechenden Verordnung wurde 2017 durchgeführt. Die gesamte Vorlage sollte am 1. Januar 2020 in Kraft treten. Im Übrigen erfolgt die Konkretisierung dieser Massnahme auch über das Nationale Forschungsprogramm (NFP) Gesundheitsversorgung, das der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) 2017 lancierte und das nach Lösungen sucht, um chronisch kranke Menschen besser zu versorgen. Es fokussiert auch auf die Unterversorgung einzelner Bevölkerungsgruppen.

Ziel 2: Gesundheitsschutz komplettieren

Der Gesundheitsschutz (Strahlenschutz, Schutz vor Chemikalien) ist ein traditioneller Bereich der Gesundheitspolitik. Hier gilt es, das hohe Niveau zu halten sowie neue Risiken zu meistern, aber auch Lücken zu erkennen und zu beheben. Viele Sicherheitsvorkehrungen sind auf spezifische Bevölkerungsgruppen ausgerichtet: Der Schutz muss für die Konsumentinnen und Konsumenten in ihrem Alltag gestärkt werden, aber auch für die Patientinnen und Patienten oder die Arbeitnehmenden in ihrem Arbeitsumfeld. Mehrere Aktionspläne befinden sich derzeit in der Umsetzungsphase und koordinieren die notwendigen Massnahmen auf Bundes- und Kantonebene sowie mit den Stakeholdern (z. B. der Nationale Aktionsplan für synthetische Nanomaterialien oder der Aktionsplan Radon). Die Verbesserung der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten gehört ebenfalls zum Gesundheitsschutz der Zukunft.

Bei der *Vermeidung unnötiger medizinischer Strahlendosis* ist die Einführung klinischer Audits ein geeignetes Mittel, um Patientinnen und Patienten vor unnötiger Bestrahlung zu schützen. Die Revision der Strahlenschutzverordnung, die zur Sicherstellung dieser Aufsicht notwendig ist, trat per 1. Januar 2018 in Kraft.

Die Massnahme *Verbesserter Schutz vor Chemikalien und anderen Wirkstoffen* zielt darauf ab, eine sensibilisierte Bevölkerung vor diesen Gefahren zu schützen. Zu diesem Thema wird bis 2021 ein Bericht des Bundesrats erwartet. Bei Bedarf wurden langfristige Aktionspläne erarbeitet, insbesondere zur Verringerung negativer gesundheitlicher Auswirkungen und zur Eindämmung der finanziellen Kosten. 2017 wurde die Umsetzung des Aktionsplans Radium fortgeführt. Eine von der Universität Bern durchgeführte historische Suche nach Liegenschaften mit potenzieller Radiumkontamination durch die Uhrenindustrie zeigt, dass Radium in der Schweiz in rund 1000 Liegenschaften verwendet wurde, die sich hauptsächlich in den Kantonen Neuenburg, Bern und Solothurn befinden. Ein Evaluationsbericht des Aktionsplans wird dem Bundesrat bis Ende 2018 vorgelegt werden.

Die Ende 2015 durch das BAG, das BLV, das BLW und das BAFU zur *Kontrolle und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen* lancierte Strategie Antibiotikaresistenz (StAR) entfaltet bereits konkret Wirkung, insbesondere im Bereich der Prävention, der Überwachung, des sachgemässen Antibiotikaeinsatzes oder der Information und Bildung. Zwei Drittel der 35 geplanten Massnahmen wurden in Angriff genommen. **Ein Zwischenbericht wird für Ende 2018 erwartet.** Bei der Massnahme *Reduktion von vermeidbaren Infektionen in Gesundheitsinstitutionen* wurde 2017 im Hinblick auf die Strategie zur Überwachung, Prävention und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen ein erster konkreter Schritt getan: Eine Punktprävalenz-Erhebung der Healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitälern wurde durchgeführt. Das BAG hat 2018 die Arbeiten für die Lancierung einer Sensibilisierungskampagne für bestimmte Zielgruppen initiiert.

Ziel 3: Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren

Öffentliche und private Akteure sollen ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten vor dem Hintergrund der zunehmenden chronischen Krankheiten koordinieren und verstärken. Das Ziel ist, wo möglich Krankheiten zu verhindern oder zu mildern. So können auch die volkswirtschaftlichen Kosten reduziert werden, die durch unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung, übermässigen Alkoholkonsum, Tabak und Drogen, aber auch durch die Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten und durch die zum Teil ungenügende Durchimpfung (Masern etc.) entstehen. Dabei soll die Eigenverantwortung der Menschen gestärkt, aber auch eingefordert werden: Es gilt, genügend finanzielle Mittel für Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung bereitzustellen. Im internationalen Vergleich gibt die Schweiz dafür verhältnismässig wenig Geld aus. In der Gesundheitsförderung und der Krankheitsvorbeugung sollen auch neue Wege beschritten werden. Die Angebote der Krankheitsvorbeugung und der Gesundheitsförderung werden zudem stärker in die Versorgung integriert.

Die Umsetzung der Massnahme *Verbesserung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten* erfolgt im Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Um die Autonomie der chronisch Kranken zu erhalten und die Pflegebedürftigkeit zu verringern, wurden unter Federführung des BAG und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und mit Einbezug der Akteure ein Konzept zur Stärkung der

Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie Vergabekriterien für die Projektförderung erarbeitet. Im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement werden das BAG, das SECO und das BSV 2018 zusammen mit Schlüsselakteuren eine Plattform für Austausch, Koordination und inhaltliche Zusammenarbeit lancieren.

Die Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht als Teil der NCD-Strategie verläuft plangemäss. Rollen und Verantwortlichkeiten der Trägerschaft wurden geklärt, und das BAG hat Meilensteine für die in den nächsten Jahren vorgesehenen Aktivitäten erarbeitet. Themenschwerpunkt für 2018 ist die «Gesundheitliche Chancengleichheit». Zusammen mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) wird eine Online-Plattform zum Monitoring-System Sucht realisiert. Sie soll in der zweiten Hälfte des Jahres 2018 aufgeschaltet werden. Der zweite Entwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte (TabPG) wurde Ende 2017 in die Vernehmlassung geschickt. Er beinhaltet insbesondere gezielte Massnahmen zum Jugendschutz.

In diesem Handlungsfeld kommt der *Förderung der psychischen Gesundheit* eine besondere Bedeutung zu. Nach der Verabschiedung des Berichts über die psychische Gesundheit Ende 2016 durch Bund und Kantone stützte sich die Umsetzung der Präventionsmassnahmen auf die in diesem Bereich bereits tätigen Akteure. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ihrerseits unterstützte 2017 Aktionsprogramme für die psychische Gesundheit insbesondere von Kindern und Jugendlichen. Beim Aktionsplan Suizidprävention in der Schweiz werden die Partner ihre Anstrengungen 2018 über verschiedene Sensibilisierungsmassnahmen oder Präventionsempfehlungen intensivieren.

Bei der Massnahme *Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten* (Umsetzung Epidemien-gesetz) beschloss der Bundesrat im Herbst 2017 eine Verlängerung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen bis 2021. 2017 nahm er zudem die Evaluation der Nationalen Strategie zur Masernelimination zur Kenntnis und verabschiedete das Nationale Impfprogramm. Die Umsetzung der verschiedenen Aktionspläne in Abstimmung mit den betroffenen Organisationen und Institutionen ist für 2018 vorgesehen.

Der geplante Impuls zur *Stärkung der umfassenden Gesundheitspolitik* kam 2017 in Form einer Zusammenkunft von rund 40 Direktorinnen und Direktoren verschiedener Bundesämter, die über Gesundheitsfragen in den Feldern Umwelt und Energie, Wirtschaft, Sozialpolitik und Bildung diskutierten. Diese sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen Bundesämtern wird 2018 fortgeführt und die Durchführung konkreter Projekte ermöglichen, insbesondere im Bereich der Bildung und Schulen, des Verkehrs/Langsamverkehrs und der Sozialpolitik.

Handlungsfeld 2: Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken

Ziel 4: Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken

Alle Bevölkerungsgruppen sollen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben und auf eine optimale Lebenserwartung haben. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Kindern und Jugendlichen, Personen mit tiefem Einkommen oder Bildungsstand, älteren Menschen, aber auch Migrantinnen und Migranten. Diese verletzbareren Gruppen sollen sich besser im Gesundheitssystem zurechtfinden, wofür ihre Kompetenz in Gesundheitsfragen erhöht werden muss. Der Zugang zum Gesundheitssystem ist über die obligatorische Krankenversicherung grundsätzlich gewährleistet. Dennoch nehmen die vulnerablen Bevölkerungsgruppen notwendige Versorgungsleistungen oft nicht genügend oder nicht zielgerecht in Anspruch. Die Leistungen des Gesundheitssystems sollen für kranke, behinderte und sozial schwächere Menschen bezahlbar und zugänglich bleiben. Dafür muss die bestehende Solidarität in der Krankenversicherung zwischen gesunden und kranken Menschen (via Risikoausgleich) sowie zwischen Wohlhabenden und Armen gestärkt und weiterentwickelt werden. Gleichzeitig muss die unerwünschte Risikoselektion der Versicherer beseitigt werden.

Der Prozess zur *Reduktion der Risikoselektionsanreize der Versicherer* ist abgeschlossen, und die Revision der entsprechenden Verordnung tritt Anfang 2019 in Kraft. Der Ausgleichsindikator «Höhe der Arzneimittelkosten» soll ab 2020 durch andere Indikatoren ersetzt werden, die sich auf pharmazeutische Kostengruppen stützen.

Bei der Massnahme *Stärkung der vulnerablen Gruppen* werden mit der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (HMG, 2. Etappe) der Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln sowie die Rahmenbedingungen für die biomedizinische Forschung und Industrie verbessert. Einige Gesetzesbestimmungen sind bereits Anfang 2018 in Kraft getreten. Sie werden die Einführung eines

nationalen Verzeichnisses mit harmonisierten Empfehlungen zur Arzneimitteldosierung in der Pädiatrie ermöglichen.

Am 29. September 2017 verabschiedete das Parlament die Vorlage zur Genehmigung und Umsetzung des Übereinkommens des Europarats über die Fälschung von Arzneimitteln und Medizinprodukten und über ähnliche die öffentliche Gesundheit gefährdende Straftaten (Medicrime-Konvention). Im Frühling 2018 wurde die Vernehmlassung zu den Ausführungsbestimmungen zu diesem Übereinkommen eröffnet.

Zur Umsetzung der Massnahme *Befreiung der Kinder von den Prämien bei einkommensschwachen Haushalten und dem Mittelstand* beschloss das Parlament im März 2017 eine Änderung des KVG betreffend die Prämien von jungen Erwachsenen und Kindern. Bei Familien mit unteren und mittleren Einkommen müssen die Kantone die Prämien der Kinder um mindestens 80 Prozent verbilligen. Die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung müssen sie weiterhin um mindestens 50 Prozent reduzieren. Diese Änderungen werden ihre Wirkung bereits bei den Prämien 2019 entfalten.

Ziel 5: Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar erhalten

Die weiter steigenden Kosten und Prämien stellen für Personen mit tiefem Einkommen und insbesondere für den unteren Mittelstand eine enorme finanzielle Belastung dar. Es braucht neue Lösungen, um zu verhindern, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung Prämienverbilligungen bezieht. Durch die Effizienzsteigerung, die Dämpfung des Kostenwachstums sowie durch die Sicherung einer stabilen und sozialen Finanzierungsbasis soll die Krankenversicherung bezahlbar bleiben. Verschiedene Massnahmen tragen dazu bei. Besonderes Augenmerk gilt der Effizienzsteigerung. Laut Expertinnen und Experten könnten die kassenpflichtigen Leistungen durchschnittlich rund 20 Prozent günstiger erbracht werden. Dafür müssen Fehlanreize – etwa in den Vergütungssystemen der ambulanten Versorgung – beseitigt werden. Massnahmen zur Effizienzsteigerung und Massnahmen zur Qualitätssteigerung unterstützen sich gegenseitig und sollen gemeinsam geplant werden.

Die Massnahme *System der Preisfestsetzung von Medikamenten und die Förderung von Generika* ist neu Teil des vom Bundesrat Ende März 2018 verabschiedeten Kostendämpfungsprogramms. Mit dem Ziel der Kostendämpfung soll das erste Massnahmenpaket die Einführung eines Referenzpreissystems für die patentabgelaufenen Arzneimittel ermöglichen. Die Vernehmlassung wird im Herbst 2018 eröffnet. 2019 soll ein zweites Paket mit Kostendämpfungsmassnahmen folgen. Ziel ist es, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit Massnahmen beispielsweise bei den Arzneimitteln zu entlasten.

Die 2016 im Bereich der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) vorgenommenen Massnahmen zur *Stärkung der Pauschalabgeltung* wurden 2017 durch weitere auf bestimmte Produktgruppen zugeschnittene Massnahmen ergänzt, insbesondere die schrittweise Überarbeitung der Höchstvergütungsbeträge und die Erarbeitung eines Systems zur periodischen Überprüfung der MiGeL. Diese Massnahmen treten im Laufe des Jahres 2018 in Kraft. Die Revision der Mittel- und Gegenstände-Liste sollte Ende 2019 abgeschlossen sein.

Ziel 6: Versicherte und Patientinnen und Patienten stärken

Im Zentrum der Gesundheitspolitik steht der Mensch. Mit der Strategie «Gesundheit2020» soll das Wohlergehen der Versicherten und der Patientinnen und Patienten verbessert werden. Gleichzeitig braucht es aber auch eine Einbindung der Versicherten und der Patientinnen und Patienten in die Gesundheitspolitik, damit die Reformen gelingen können. Auch sollen die Bürgerinnen und Bürger in ihrer Rolle als freiwillige Leistungserbringer im privaten Umfeld oder im Rahmen der organisierten Freiwilligenarbeit ernst genommen und gefördert werden. Überdies sollen die Patientinnen und Patienten künftig eine vollwertige, gleichberechtigte und selbstbestimmte Rolle in der Beziehung zu den Gesundheitsfachpersonen erhalten. Bei den Handlungsspielräumen und Entscheidungskompetenzen in verschiedenen Bereichen (etwa der Transplantationsmedizin oder der Genetik) ist auf eine ausgewogene Balance zwischen öffentlichen Interessen und individuellen Rechten zu achten. Dieselbe Gratwanderung ist auch beim Datenschutz erforderlich: Gewisse Grundsätze zum Schutz der Persönlichkeit sind immer einzuhalten.

Bei der Anwendung der Massnahmen *Stärkung der Gesundheitskompetenz und Selbstverantwortung* sowie *Stärkere Berücksichtigung der Patientenrechte* bleibt das Ziel für 2018, die

Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung zu erhöhen und das Gesundheitssystem den Personen anzupassen, die über geringe Kompetenzen verfügen.

2016 stimmte das Schweizer Volk dem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu. Die Verordnungen zur Einführung der Präimplantationsdiagnostik (PID) traten am 1. September 2017 in Kraft.

Handlungsfeld 3: Versorgungsqualität sichern und erhöhen

Ziel 7: Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern

Die Qualität der Gesundheitsversorgung wird in der Schweiz weder systematisch erfasst noch einheitlich gemessen. Wichtige Daten werden nicht erhoben oder sind den Behörden nicht zugänglich. So können weder das Verbesserungspotenzial noch die erzielten Verbesserungen erfasst werden. Die Patientinnen und Patienten verfügen bei der Wahl der Leistungserbringer nicht über genügend Informationen. Es fehlt ein echter Qualitätswettbewerb, der sich positiv auf die Behandlungsqualität und die Kosten auswirkt. Die Qualität entwickelt sich durch Messung und Transparenz, aber auch durch neue Leistungen und Prozesse weiter. Die medizinisch-technische Forschung und Entwicklung ist eine wichtige und notwendige Voraussetzung dazu. Die Förderung der Qualität soll zu besseren Behandlungsergebnissen führen und die vermeidbaren Folgeleistungen auf ein Minimum reduzieren. Durch die Verbesserung der Qualität können unnötige Kosten eingespart werden.

Die *Umsetzung der Qualitätsstrategie* wird insbesondere mit den nationalen Pilotprogrammen zur Patientensicherheit und Projekten zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren, beispielsweise für die Alters- und Pflegeheime oder Spitex, fortgesetzt. Im Rahmen eines vierten nationalen Programms wird der Schwerpunkt 2018 auf der sicheren Medikation in Pflegeheimen liegen.

Zur *Reduktion nicht wirksamer und ineffizienter Leistungen, Verfahren und Medikamente* wurden auch 2017 Bewertungen von Gesundheitstechnologien (HTA/Health Technology Assessments) durchgeführt. Drei Themen wurden einer Re-Evaluation unterzogen: Mono- und Kombinationstherapien mit Olmesartan, der Protonenpumpen-Hemmer bei Patientinnen und Patienten mit nicht-erosiver Refluxerkrankung und der Vitamin-D-Test. Im Verfahren zur Bestimmung neuer Themen werden künftig systematisch alle betroffenen Akteure einbezogen. Im Übrigen traten am 1. August 2017 Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) in Kraft. Diese regeln die Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Die Massnahme der *Sensibilisierung für Organtransplantationen und -spende* wird mit dem Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» (2014–2018) weiterverfolgt. Trotz der konkreten Massnahmen, die zur Erreichung der gesteckten Ziele umgesetzt wurden, stieg die Zahl der Organspenden nicht im gewünschten Ausmass. Aus diesem Grund wurde gemeinsam mit den Kantonen beschlossen, den Aktionsplan bis 2021 zu verlängern. Damit haben die Massnahmen mehr Zeit, um vollumfänglich zu wirken, oder können bei Bedarf vertieft oder angepasst werden. Bis Oktober 2018 sollte ein überarbeitetes Wirkungsmodell vorliegen.

Ziel 8: eHealth stärker einsetzen

Mit eHealth-Instrumenten können die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit verbessert werden, indem alle Behandelnden jederzeit und überall Zugriff auf relevante Informationen und Unterlagen der Patientinnen und Patienten haben. Damit leistet eHealth einen Beitrag zu mehr Effizienz, weil Doppelspurigkeiten in der Diagnostik vermieden werden. Bei der Umsetzung ist dem Schutz persönlicher Daten grosse Bedeutung beizumessen. Mit eHealth kann die Koordination aller Akteure im Behandlungsprozess gestärkt werden. Dies kommt den Patientinnen und Patienten zugute – insbesondere bei aufwendigen chronischen Erkrankungen. Diese Qualitätsverbesserungen werden mittel- und langfristig auch zu einer Kostenreduktion führen. eHealth ist wichtig, um die gesundheitspolitischen Reformen im Bereich der Qualität und der Kosten voranzubringen.

Bei der Umsetzung der Massnahme *Elektronisches Patientendossier (EPD)* wurde im April 2017 mit der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes ein entscheidender Meilenstein erreicht. Die Einführung des EPD ist auf gutem Wege, bleibt aber ein komplexes Projekt, in dem zahlreiche organisatorische und

technische Faktoren zusammenspielen müssen. Vor diesem Hintergrund haben eHealth Suisse und das BAG einen Einführungsplan erarbeitet, der die notwendigen Vorarbeiten abbildet, damit das elektronische Patientendossier bis Mitte April 2020 für die Bevölkerung zur Verfügung steht.

Den Massnahmen *Einführung und Förderung der eMedikation und Digitale Unterstützung von Behandlungs- und Versorgungsprozessen* kommt eine wichtige Rolle zu, da das Ziel ist, den Datenaustausch im Gesundheitswesen im Hinblick auf das elektronische Patientendossier zu vereinheitlichen. Austauschformate ermöglichen den einfachen Datenaustausch zwischen verschiedenen IT-Systemen der Gesundheitsfachpersonen, ohne dass eine spezielle Absprache erforderlich ist. Im Übrigen wurde die eHealth-Strategie Schweiz 2.0 verabschiedet und sollte dem Bund und den Kantonen bis im Herbst 2018 konkrete Massnahmen für die Zielerreichung unterbreiten.

Ziel 9: Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal

Die Anzahl der universitären und nicht universitären Aus- bzw. Weiterbildungsplätze soll dem Bedarf entsprechen und die Lerninhalte sollen den Anforderungen einer integrierten Versorgung angepasst werden, damit in der Schweiz genügend und den Bedürfnissen entsprechend ausgebildetes Gesundheitspersonal vorhanden ist. Der Public-Health-Ausbildung ist mehr Aufmerksamkeit zu schenken, weil die Nachfrage nach diesen Fachpersonen in der öffentlichen Verwaltung und in Profit- und Non-Profit-Organisationen immer weiter ansteigen wird.

Bei der Massnahme *Ausbilden einer ausreichenden Zahl von Ärztinnen und Ärzten und Pflegenden* wurden mehrere wichtige Schritte gemacht; dazu gehören die Verabschiedung der Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI) im September 2016 sowie des Sonderprogramms zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin im November 2016. Mit dem vom Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen und der Schweizerischen Hochschulkonferenz (SHK) erarbeiteten Sonderprogramm, das mit einem Zusatzkredit von 100 Millionen Franken dotiert ist, soll das vorgesehene Ziel (1350 Abschlüsse in Humanmedizin ab 2024) erreicht werden. Neben den fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz sollen künftig auch die ETH Zürich, die Università della Svizzera Italiana sowie die Universitäten von Luzern und St. Gallen eine Ausbildung in Humanmedizin anbieten. An der Universität Freiburg startete 2017 ein Masterstudiengang in Humanmedizin, der die bestehende Bachelorausbildung ergänzt. Die Kapazitäten werden bis 2020 schrittweise erhöht werden.

Am 3. Februar 2016 verabschiedete der Bundesrat den Schlussbericht zum Masterplan Bildung Pflegeberufe. Gleichzeitig beauftragte er das BAG und das SBFI, neue Massnahmen zur Stärkung der Pflege vorzuschlagen. Mit der Umsetzung der vom Bundesrat im Dezember 2016 beschlossenen Massnahmen sollen einerseits die Arbeitsbedingungen in den Langzeitpflegeeinrichtungen verbessert werden, um das Personal im Beruf zu halten. Andererseits sollen kantonale Förderprogramme für Wiedereinsteigende unterstützt werden. Die Kurskosten für Wiedereinstiegskurse für 2000 Fachpersonen in die Langzeitpflege werden von Bund und Kantonen übernommen

Was die Massnahme *Stärkung der medizinischen Grundversorgung* anbelangt, bietet das Forum medizinische Grundversorgung eine hervorragende Plattform zur Förderung der Ausbildung seit Inkrafttreten des teilrevidierten Medizinalberufegesetzes (MedBG) und zur Konkretisierung von Artikel 117a BV. Derzeit laufen die Vorbereitungen für die dritte Ausgabe im Herbst 2018.

Ende September 2016 verabschiedete das Parlament das *Gesundheitsberufegesetz*. Die Ausführungsverordnungen beziehen sich auf die spezifischen beruflichen Kompetenzen, das Gesundheitsberuferegister und die notwendigen Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz im Bereich der medizinischen Grundversorgung. Sie sollen 2018 in die Vernehmlassung gehen.

Die Massnahme *Förderung der Interprofessionalität* wird über verschiedene Mittel konkretisiert: die Verabschiedung eines Berichts zuhanden des Parlaments über die Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung im Oktober 2016, die Ausdehnung der Kompetenzen der Apotheken bei der Abgabe gewisser Medikamente gemäss dem im März 2016 verabschiedeten Heilmittelgesetz (HMG) und die Festlegung neuer Ziele in der Apothekerausbildung gemäss dem im Januar 2016 in Kraft getretenen revidierten MedBG. Dank diesem interdisziplinären und koordinierten Vorgehen kann die Behandlungsqualität verbessert werden.

2017 wurde im Übrigen die erste Phase des Förderprogramms «Interprofessionalität im

Gesundheitswesen» lanciert. Sie dauert bis 2020. Interprofessionalität wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit am Arbeitsplatz und die Verweildauer im Beruf aus. Das Programm beinhaltet zwei Teile: Im ersten Teil werden im Rahmen von Forschungsprojekten neue, praxisnahe Wissensgrundlagen erarbeitet, die der Förderung von Interprofessionalität dienen sollen. Im zweiten Teil (Modelle guter Praxis) werden bestehende Instrumente und Angebote mit Vorbildcharakter analysiert und dokumentiert.

Bei der *Volksinitiative «Für eine starke Pflege»* hat der Bundesrat die Ablehnung der Initiative beschlossen und das EDI beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Initiantinnen und Initianten und den relevanten Akteuren andere Massnahmen zu prüfen und auszuarbeiten. Die berechtigten Anliegen der Initiantinnen und Initianten sollen im Rahmen der bestehenden Kompetenzen mit konkreten Lösungsansätzen aufgenommen werden. Das EDI wird dem Bundesrat den Entwurf des Massnahmenplans gleichzeitig mit der Botschaft, spätestens am 7. November 2018, vorlegen.

Handlungsfeld 4: Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren

Ziel 10: Das System vereinfachen und Transparenz schaffen

Heute ist es für die Bürgerinnen und Bürger und auch für die Akteure schwierig, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Zum einen ist das System der Krankenversicherungen mit seiner Angebotsvielfalt kompliziert geworden, zum anderen herrscht erhebliche Intransparenz. Die Orientierung und Transparenz im Gesundheitssystem soll für alle Akteure und insbesondere für die Bevölkerung erhöht werden. Dafür braucht es verbesserte Datengrundlagen und eine gezielte Auswertung (namentlich durch das Bundesamt für Statistik und das Schweizerische Gesundheitsobservatorium).

Die Massnahme *Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherer* beruht hauptsächlich auf der Anwendung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG). Mit diesem Gesetz konnte das Prämiengenehmigungsverfahren vereinfacht werden. Das BAG kann neu Versicherer verpflichten, ihre Prämien zu senken, wenn diese zu hoch sind. Mit dem KVAG wurde auch die Pflicht zur Offenlegung des Entschädigungssystems und der Entschädigung der leitenden Organe eingeführt. Damit wird die Transparenz für die Versicherten erhöht. Die Umsetzung des KVAG hat bisher positive Ergebnisse hervorgebracht.

Ab 2018 wird das BAG im Rahmen der Kostendämpfungsmassnahmen die Aufsicht im Bereich der Rechnungskontrolle verstärken und seine entsprechenden Audits vor Ort intensivieren. Die Aufsichtsbehörde wird auch überprüfen, ob das Risikomanagement und das interne Kontrollsystem zweckmässig und wirksam sind. Bis 2021 wird sich die Professionalisierung der Funktionen der leitenden Organe günstig auf das gute Funktionieren des Krankenversicherungssystems auswirken.

Die Massnahme *Ausbau der Datengrundlagen* wurde vom Projekt MARS getragen, in dem gegenwärtig die Erhebungen zu den Arztpraxen und den ambulanten Zentren laufen. Ein besonderer Schwerpunkt wurde auf die verstärkte Evaluation der Daten auf Bundesebene gelegt. Dabei leistet auch die BAGSAN-Datenbank als neue, zentrale Informationsquelle ihren Beitrag. 2018 werden die Versicherer dem BAG im fünften Jahr in Folge anonymisierte Individualdaten liefern. Über ihren Detaillierungsgrad wird im Parlament noch beraten. Ebenfalls noch nicht entschieden wurde über eine mögliche Ausweitung der Lieferung dieser Individualdaten.

Ziel 11: Gesundheitspolitische Steuerung verbessern

Komplexe Systeme wie unser Gesundheitssystem lassen sich nicht von einer zentralen Stelle aus steuern. Es braucht deshalb eine enge Zusammenarbeit zwischen den Akteuren auf der Basis guter Daten und Analysen. Um die Steuerbarkeit erhöhen zu können, muss eine bessere, verbindlichere Koordination geschaffen werden. Weil hierfür die Verfassungsgrundlagen fehlen, wird das Gesundheitswesen heute zu stark über die Krankenversicherung gesteuert: Es braucht stärkere gesundheitspolitische Steuerungsinstrumente, um der Bevölkerung langfristig ein zeitgemässes, qualitativ hochstehendes, gerechtes und bezahlbares Gesundheitssystem zur Verfügung stellen zu können.

Die *Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund* wird durch einen regelmässigen Austausch über prioritäre Dossiers, beispielsweise jenes über die Kostendämpfung, oder im weiteren Sinne über die Dossiers der Strategie Gesundheit2020 realisiert.

Bei der Massnahme *Einführung neuer Steuerungsmöglichkeiten* übermittelte der Bundesrat dem Parlament im März 2017 einen Bericht, in dem die Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten präsentiert werden. Die Schlussfolgerungen des Berichts dienen als Grundlage für die Revisionsvorlage zum KVG. Die Botschaft wurde im Mai 2018 an das Parlament überwiesen. Die Anpassungen der geltenden Zulassungsbeschränkung sollten am 1. Juli 2019 in Kraft treten.

Bei der Massnahme *Deblockieren der Tarifverhandlungen* einigten sich die Tarifpartner 2016 nach den erfolglosen Verhandlungen um eine gemeinsam vereinbarte, gesamt- oder teilrevidierte Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen darauf, die bestehende Tarifstruktur bis Ende 2017 anzuwenden. Am 22. März 2017 beschloss der Bundesrat, seine subsidiäre Kompetenz wahrzunehmen und die Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (TARMED und Physiotherapie) festzulegen und anzupassen, da die Tarifpartner in den vergangenen Jahren zu keiner Einigung gelangt waren. Die im Oktober 2017 vom Bundesrat verabschiedeten Anpassungen der Verordnung, welche die Transparenz erhöhen, Fehlanreize vermindern und die Struktur zweckmässiger gestalten sollen, traten am 1. Januar 2018 in Kraft. Betreffend die Anpassung der Tarifstruktur in der Physiotherapie müssen die Tarifpartner bis September 2018 eine Revision der Struktur vorschlagen.

Wichtig ist auch die *Optimierung der Spitalfinanzierung*. Der zweite Teil der Evaluation (2016–2019) wird weitergeführt; er befasst sich mit den Auswirkungen des revidierten KVG auf die Kosten und die Finanzierung des Gesundheitswesens, die Qualität der stationären Spitalleistungen sowie die Entwicklung der Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung. **Ein Bericht an den Bundesrat wird 2019 erwartet.**

Ziel 12: Internationale Einbettung stärken

Die internationale gesundheitspolitische Zusammenarbeit trägt zur hohen Qualität des schweizerischen Gesundheitssystems bei und sichert einen fairen internationalen Austausch von Informationen, Fachpersonen und Produkten wie Heilmitteln. Dabei kommt der Personenfreizügigkeit im Zusammenhang mit dem Pflegepersonal sowie den Ärztinnen und Ärzten eine hohe Bedeutung zu. Die Schweiz spielt in der Weltgesundheitsorganisation und bei anderen Fragen der globalen Gesundheit bereits eine wichtige Rolle. Mit der Gesundheitsaussenpolitik hat sie eine Vorreiterrolle. Die mangelhafte Einbindung in die gesundheitspolitischen Entwicklungen der EU schafft Probleme, die durch den Abschluss und die Umsetzung eines Gesundheitsabkommens gelöst werden können. Dies ist für den Gesundheitsschutz (Lebensmittelsicherheit, Infektionskrankheiten etc.) entscheidend und wird für die Gesundheitsversorgung wesentliche Impulse bringen.

Im März 2018 konnte ein weiterer Schritt in Richtung Abschluss der Massnahme *Verankerung der Zusammenarbeit mit der EU und umliegenden Ländern* gemacht werden. Der Entwurf zum Gesundheitsabkommen wurde an einem Treffen in Luxemburg konsolidiert. Nun sind noch die nächsten Schritte für seine Unterzeichnung festzulegen. Von Seiten der Europäischen Kommission sind die Signale zu diesem Punkt derzeit aber nicht eindeutig. Im Übrigen beschloss der Bundesrat im November 2017, die KVG-Revision zur Schaffung der gesetzlichen Grundlagen, die im Gesundheitsbereich eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit in grenznahen Regionen dauerhaft ermöglichen, per 1. Januar 2018 in Kraft zu setzen. Damit können die von den Kantonen und Krankenversicherern im Raum Basel und St. Gallen seit 2006 durchgeführten Pilotprojekte dauerhaft weitergeführt werden. Auch andere Kantone erhalten die Gelegenheit, Projekte für die Übernahme der Kosten von medizinischen Behandlungen im grenznahen Ausland ins Auge zu fassen. Seit dem 1. Januar 2018 können alle in der Schweiz versicherten Personen im ambulanten Bereich ihre Ärztin oder ihren Arzt sowie andere Leistungserbringer in der ganzen Schweiz frei wählen, ohne dass ihnen dabei finanzielle Nachteile entstehen.

Die Massnahme *Gesundheitsaussenpolitik* wird 2018 mit der Überprüfung der Hauptthemen dieser Politik für die nächsten Jahre weitergehen, wobei besonders die Herausforderungen und Chancen für die Gesundheit, die sich in einem immer stärker vernetzten Umfeld abzeichnen, untersucht werden sollen. Der Evaluationsbericht zur Länder-Kooperationsstrategie WHO-Schweiz wurde erstellt. Er bestätigt den Nutzen dieses Instruments für die gezieltere Steuerung der Zusammenarbeit mit dieser Organisation.

Bei der Massnahme *Lernen aus Gesundheitssystem- und Leistungsvergleichen* ist die aktive

Beteiligung der Schweiz an den Arbeiten des OECD-Gesundheitskomitees und die Wahl als Mitglied des Büros für die Jahre 2017–2019 zu erwähnen. Die Partnerschaft mit dem «European Observatory on Health Systems and Policies» wird gegenwärtig evaluiert. Im zweiten Halbjahr 2018 wird ein Entscheid über die Weiterführung dieser Partnerschaft getroffen werden.

4. Festsetzung der Prioritäten für 2018

In Abstimmung mit den Zielen 2018 des Bundesrates werden im Zuge der weiteren Umsetzung der Agenda Gesundheit2020 im laufenden Jahr prioritär die folgenden Ziele verfolgt:

- 1) Genehmigung der *Botschaft zur Änderung des KVG* betreffend die Zulassung von Leistungserbringern.
- 2) Vernehmlassungsverfahren zu den *Massnahmen zur Dämpfung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (1. Paket)*, insbesondere
 - a. Einführung eines Experimentierartikels
 - b. Stärkung der Rechnungskontrolle
 - c. Tarife und Kostensteuerung
 - d. Referenzpreissystem bei patentabgelaufenen Arzneimitteln
- 3) Vernehmlassungsverfahren zum *Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege*.
- 4) Evaluation der Ergebnisse der Vernehmlassung zur *Verordnung über den Schutz vor nichtionisierender Strahlung* und Beschluss über das weitere Vorgehen.
- 5) Kenntnisnahme der Ergebnisse der Vernehmlassung zur *Revision des Heilmittelgesetzes, insbesondere im Bereich der pädiatrischen Arzneimittel*.
- 6) Verabschiedung des Berichts über die Zielerreichung des Masterplans zur *Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie und Entscheid über zusätzliche Vorkehren*.
- 7) Umsetzung des *Krebsregistrierungsgesetzes*.
- 8) Erarbeitung einer neuen *Strategie eHealth 2.0* und ihres Massnahmenplans zusammen mit den Kantonen.
- 9) Weiterführung der *Massnahmen zur Verbesserung der Fachkräftesituation in der Pflege*.
- 10) Weiterführung der Arbeiten zur Verbesserung *der koordinierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen*.

Weitere Informationen

- www.gesundheit2020.ch/
- Die Aktivitäten von Gesundheit2020 im Detail: www.g2020-info.admin.ch