



Forschungskonzept Gesundheit 2025–2028



Inhalt

Vorwort	5
1. Einleitung	6
2. Forschung der Bundesverwaltung	7
2.1 Gesetzlicher Auftrag	7
2.2 Ressortforschung und Evaluation im Bundesamt für Gesundheit	7
2.3 Rolle und Aufgaben der Ressortforschung	8
3. Forschung im Politikbereich Gesundheit	10
3.1 Rückblick 2021–2024	10
3.2 Die breite Public Health-Forschung: Gründe, sie zu stärken	10
3.3 Gesundheitspolitischer Rahmen für die Schweiz	16
3.4 Herausforderungen und Handlungsbedarf	17
4. Forschungsschwerpunkte 2025–2028	19
4.1 Nationale Gesundheitsstudie	19
4.2 Versorgungsforschung	19
4.3 NFP 83 «Gendermedizin und Gesundheit»	19
5. Finanzierung	20
5.1 Rückblick	20
5.2 Ausblick 2025–2028	21
6. Akteure und Schnittstellen	22
6.1 Die Privatwirtschaft	22
6.2 Schnittstellen zum Hochschulbereich	23
6.3 Der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung	23
6.4 Innosuisse – Schweizerische Agentur für Innovationsförderung	27
6.5 Die Akademien der Wissenschaften Schweiz	28
6.6 Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) und seine Rolle in der Gesundheitsforschung	32
6.7 Der Schweizerische Wissenschaftsrat	33
6.8 Andere Bundesstellen	33
6.9 Private Organisationen ohne Erwerbszweck	39
6.10 Internationale Zusammenarbeit	43

7.	Qualitätssicherung in der Ressortforschung	45
7.1	Kriterien der BAG-internen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Ressortforschung	46
Anhang A1: Definition der Forschung der Bundesverwaltung		48
Anhang A2: Gesetzliche Grundlagen		49
	Einleitung	50
	Artikel der Bundesverfassung	50
	Allgemeingesetzliche Grundlagen und weitere Bestimmungen	50
	Spezialgesetzliche Grundlagen	52

Vorwort



Politik und Verwaltung sind auf Wissenschaft und Forschung angewiesen, um im Bereich Gesundheit sachlich begründete Entscheidungen fällen zu können.

Die Rahmenbedingungen für gute Gesundheit unterliegen einem kontinuierlichen Wandel. Die Digitalisierung hält Einzug in das Gesundheitssystem und der demografische Wandel fordert alle Akteure heraus, passende Konzepte zu entwickeln und diese umzusetzen. Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Gesundheitsschutz der Bevölkerung werden immer wichtiger. Zudem wünschen sich Bürgerinnen und Bürger eine effizientere und bezahlbare Gesundheitsversorgung und mehr Patientenorientierung. Und nicht zuletzt bleibt Gesundheit ein globales Thema wie wir in der Krisenbewältigung Covid-19 erfahren haben.

Wie können wir unser Gesundheitssystem (Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsversorgung, Pflege, Rehabilitation) besser machen und die Kosten eindämmen? Kluge Ideen und innovative Konzepte sind nach wie vor gefragt, um den Wandel im Gesundheitssystem zu gestalten. Dafür liefert die nationale Forschung und die Ressortforschung des Bundes wissenschaftliche Erkenntnisse und damit verbunden das notwendige Handlungs- und Orientierungswissen.

In der Periode 2025–2028 soll neben anderem die Versorgungsforschung weiter gestärkt werden. Ziel der Versorgungsforschung ist es, Erkenntnisse zu gewinnen, wie sich die Strukturen der Kranken- und Gesundheitsversorgung optimieren, die Versorgungsqualität und die Effizienz steigern, die Über-, Unter- und Fehlversorgung reduzieren und die Patientenorientierung und -sicherheit erhöhen lassen. Zu diesem Zweck nehmen der Schweizerische Nationalfonds, Innosuisse und das Bundesamt für Gesundheit an der Europäischen Partnerschaft «Transforming Health and Care Systems» teil. Die Partnerschaft soll mittels Förderung von Versorgungsforschung und Unterstützung der Entwicklung von Innovationen zur Weiterentwicklung von nationalen Gesundheitssystemen beitragen.

Die Ressortforschung des Bundes im Bereich Gesundheit bearbeitet Fragen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung, der Prävention und Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung. Sie richtet sich aus am Bedarf der Strategie des Bundesrates «Gesundheit2030» sowie an der Aufgabenerfüllung des Bundesamtes für Gesundheit und anderer Ämter, die gesundheitsrelevante Themen bearbeiten. Die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt ist dabei zentral.

Neben der Ressortforschung untersucht das «Instrument» Evaluation Fragen der Zweckmässigkeit, der Wirkung und Wirtschaftlichkeit staatlichen Handelns. Evaluation dient sowohl der Optimierung von Massnahmen als auch der Rechenschaftslegung gegenüber Politik und Öffentlichkeit.

Mein Dank gilt allen, die zu diesem Forschungskonzept beigetragen haben. Es liefert eine gute Übersicht über die vielfältigen Herausforderungen und Aktivitäten in der Periode 2025–2028.

Bundesamt für Gesundheit

Anne Lévy
Die Direktorin

1. Einleitung

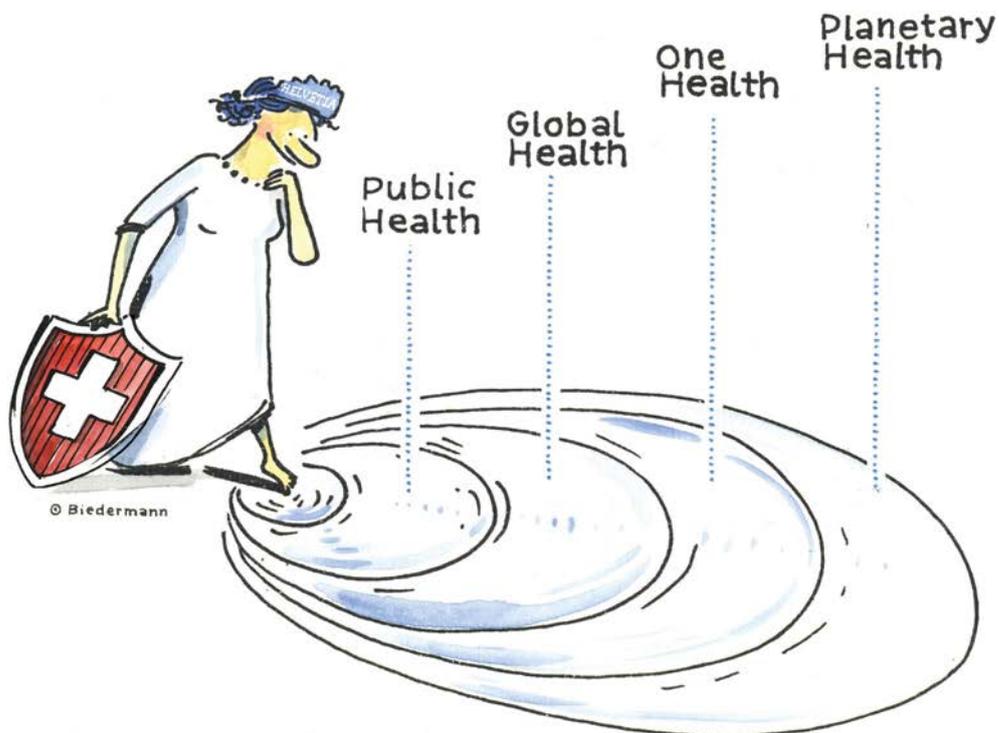
Das Forschungskonzept Gesundheit richtet sich an Fachleute und an Laien. Es verschafft den Leserinnen und Lesern einen allgemeinen Überblick über die Forschung im Politikbereich Gesundheit.

Das Forschungskonzept Gesundheit definiert die Forschungstätigkeit des Bundes im Bereich Gesundheit

für die Jahre 2025–2028 und legt deren Schwerpunkte fest.

In Ergänzung zum vorliegenden Konzept ist ein Katalog der Ressortforschungsthemen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) publiziert. Dieser beschreibt die Forschungsstrategien und -themen der einzelnen Abteilungen des BAG.

Beide Dokumente stehen auf der Website des BAG zur Verfügung: www.bag.admin.ch/forschung.



2. Forschung der Bundesverwaltung

Die Bundesverwaltung vertraut auf den Beitrag der Forschung bei der Bewältigung gesellschaftlicher Probleme und Herausforderungen. Aus diesem Grund gibt sie Forschungsarbeiten in Auftrag oder fördert diese. Die Forschung der Bundesverwaltung wird als Ressortforschung bezeichnet und zielt auf den Erwerb und den Ausbau von Kenntnissen ab, auf denen die politischen Strategien des Bundes basieren. Sie umfasst Tätigkeiten in den Bereichen Forschung, Entwicklung, Evaluation und Erstellung von wissenschaftlichen Expertisen (vgl. Anhang A1 zur detaillierteren Definition der Ressortforschung).

Ressortforschung ist aufgabenbezogen und steht im Dienst der Gesellschaft.

Die Ressortforschung liefert Analysen und Modelle und spielt eine zentrale Rolle bei der Konzeption politischer Strategien. Sie kann deren Wahl durch den Nachweis der Angemessenheit (Zweckmässigkeit), der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit staatlicher Massnahmen legitimieren. Mittelfristig hilft sie dem Bund dabei, seine strategische Ausrichtung festzulegen. Die Ressortforschung dient auch der Früherkennung von Problemfeldern, indem sie gesellschaftliche Probleme untersucht, zu deren Lösung staatliche Massnahmen notwendig sind.

Als politikorientierte, praxisnahe und in der Regel interdisziplinäre Forschung ist die Ressortforschung herausgefordert, in einem komplexen Umfeld oftmals rasch Lösungen auf konkrete Fragen zu entwickeln.

Nicht zur Ressortforschung gehören die Ausgaben der vom Bund finanzierten Hochschulen und Forschungsanstalten des Hochschulbereichs, Beiträge (Subventionen) des Bundes an den Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF), an die Schweizerische Agentur für Innovationsförderung (Innosuisse) und an wissenschaftliche Institutionen gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation (Akademien, Forschungsinfrastrukturen und Technologie-

kompetenzzentren etc.) sowie Beiträge an internationale wissenschaftliche Institutionen und Organisationen zur Strukturfinanzierung.

2.1 Gesetzlicher Auftrag

Das Engagement des Bundes in der Forschung und Forschungsförderung wird durch Art. 64 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV, SR 101¹) legitimiert, indem der Bund die wissenschaftliche Forschung und die Innovation fördert, bzw. Forschungsstätten errichten, übernehmen oder betreiben kann.

Mit der Totalrevision des Bundesgesetzes über die Förderung der Forschung und der Innovation der (FIFG, SR 420.1) im Jahr 2012 ist dieses zu einem Rahmengesetz für die Ressortforschung ausgearbeitet worden: Die Bundesverwaltung ist ein Forschungsorgan, soweit sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben Ressortforschung betreibt oder Aufgaben der Forschungs- und Innovationsförderung wahrnimmt (Art. 4 Bst. d FIFG).

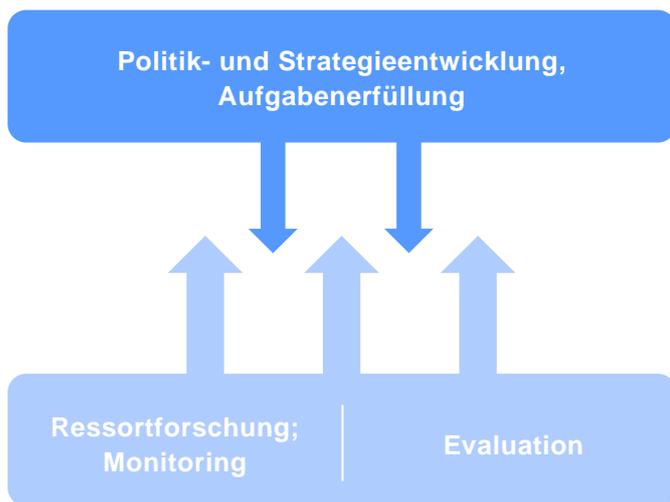
Neben der übergeordneten Verankerung im FIFG ist die Forschung der Bundesverwaltung auf über 50 spezialgesetzliche Bestimmungen abgestützt. In diesen werden direkte Forschungsaufträge oder Finanzierungsverpflichtungen durch den Bund vorgegeben, bzw. direkte Evaluations-, Erhebungs- oder Prüfungsaufträge formuliert, die entsprechende wissenschaftliche Arbeiten voraussetzen. Zudem werden Forschungsaufgaben in zahlreichen Gesetzen und Verordnungen präzisiert.

2.2 Ressortforschung und Evaluation im Bundesamt für Gesundheit

Ressortforschung und Evaluation tragen im Bundesamt für Gesundheit (BAG) bedarfsgerecht zu evidenzbasierter und -informierter Politikgestaltung und -umsetzung bei. Diese Funktion ist schematisch in der Abbildung 2.1 dargestellt.

¹ <https://www.fedlex.admin.ch/de/cc>, SR-Nummer als Suchkriterium

Abb. 2.1 Evidenzinformierte und evidenzbasierte Politikgestaltung und -umsetzung



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Die Ressortforschung beschafft bedarfsgerechtes Wissen für Politik und Verwaltung.

Bei der Ressortforschung im BAG handelt es sich primär um Auftragsforschung und Beiträge an Dritte. Die Ressortforschung dient dabei der wissenschaftlichen oder technologischen Erkenntnisgewinnung und Meinungsbildung. Die Ergebnisse der Ressortforschung benötigt das BAG zur Bewältigung seiner Aufgaben. Die wichtigsten Partner des BAG auf Stufe Bund sind das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), der Schweizerische Nationalfonds (SNF), das Bundesamt für Statistik (BFS) sowie das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan).

Ressortforschung grenzt sich von der Beratertätigkeit ab. Sie generiert neues, gesichertes Wissen, während Beratertätigkeit meist auf bestehendem Wissen und bestehender Evidenz aufbaut.

Das BAG verfügt über eine integrierte Aufgaben- und Ressourcenplanung. Geplant und gesteuert werden

die gemäss der BAG-Strategie festgelegten Aufgaben. In dieser Planung ist die Ressortforschungsplanung ein integraler, aufgabenbezogener Teil.

Innerhalb des BAG ist die Ressortforschung dezentral organisiert. Dementsprechend sind die Verantwortlichen der Abteilungen des BAG zugleich Forschungsverantwortliche. Direktionsbereichsübergreifende Geschäfte der Ressortforschung werden durch die Fachstelle Evaluation und Forschung koordiniert. Diese ist unter anderem für den Einsatz von ARAMIS (Forschungsdatenbank des Bundes) im Amt sowie für die Erstellung des Forschungskonzepts Gesundheit verantwortlich. Das Evaluationsmanagement im BAG ist ebenfalls in der Fachstelle Evaluation und Forschung zentralisiert.

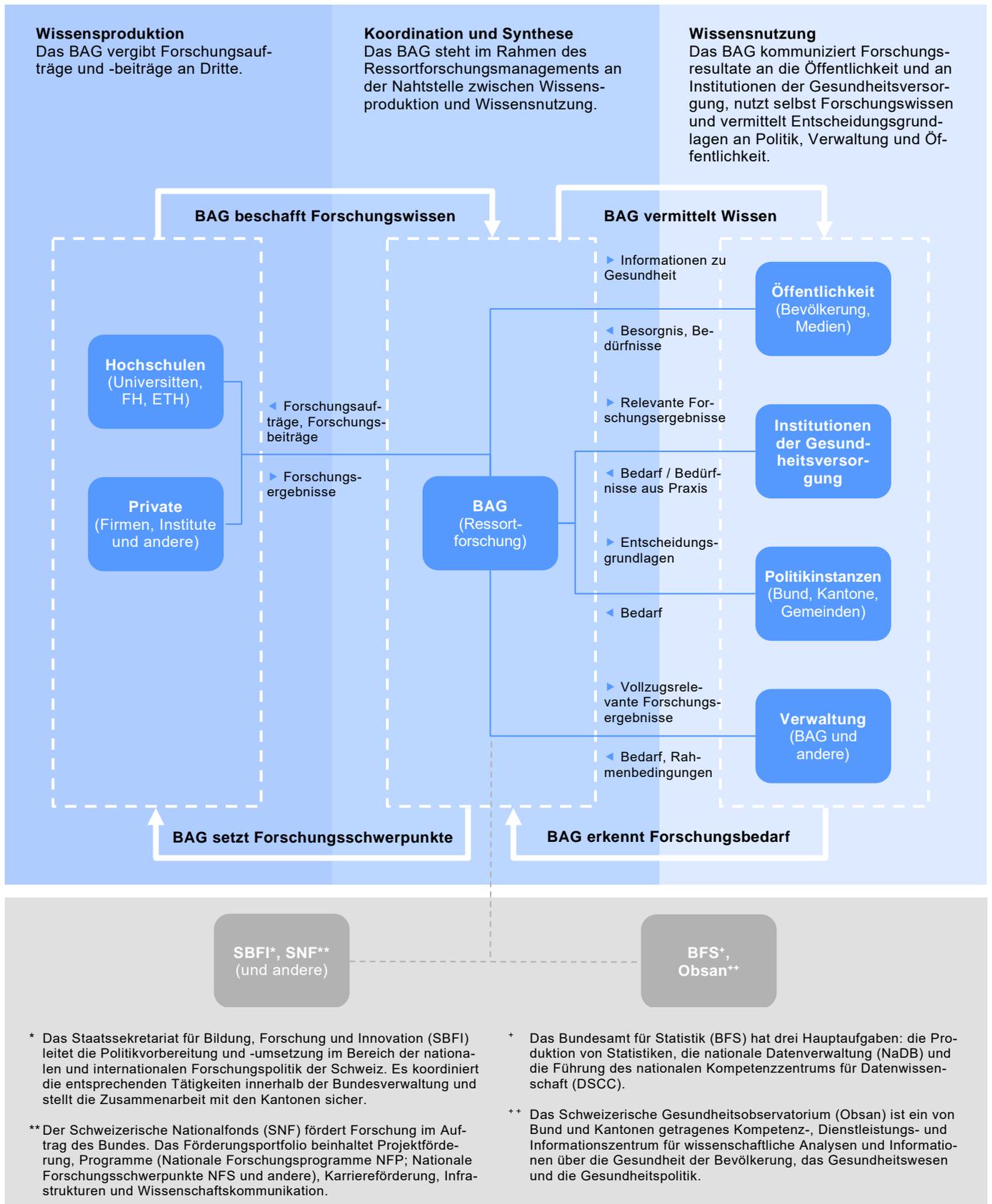
Evaluationen tragen zur Optimierung staatlichen Handelns bei und legen Rechenschaft ab gegenüber Politik und Öffentlichkeit.

2.3 Rolle und Aufgaben der Ressortforschung

Die Ressortforschung im Bereich Gesundheit bearbeitet Fragen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung, der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Gesundheitsversorgung.

Das BAG identifiziert in seinen Aufgabenbereichen den Forschungsbedarf, setzt Forschungsschwerpunkte in seinen Themenbereichen, beschafft Forschungswissen und vermittelt und nutzt dieses. Das Amt ist vor allem mit externen Aufträgen in der Wissensproduktion engagiert, nimmt Koordinationsaufgaben wahr, erstellt Synthesen der Forschungsergebnisse und nutzt mit seinen Partnern das erworbene Wissen. Abbildung 2.2 verdeutlicht die Rolle des BAG in der Ressortforschung.

Abb. 2.2 Rolle und Aufgaben des BAG im Rahmen der Ressortforschung



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

3. Forschung im Politikbereich Gesundheit

3.1 Rückblick 2021–2024

Die Ressortforschung im Bereich Gesundheit bearbeitet Fragen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung, der Prävention und Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung. Sie richtet sich aus am Bedarf der Strategie des Bundesrates im Bereich Gesundheit (Gesundheit2030) sowie an der Aufgabenerfüllung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und anderer Ämter, die gesundheitsrelevante Themen bearbeiten. In der Periode 2021–2024 wurden viele Forschungsprojekte erfolgreich abgeschlossen. Deren Ergebnisse und laufende Vorhaben unterstützen das BAG und seine Partner bei der Umsetzung gesundheitspolitischer und anderer Strategien.

Die Ressortforschung des National Centre for Climate Services (NCCS, Nationales Netzwerk des Bundes für Klimadienstleistungen) liefert wichtige Grundlagen für den Umgang der Schweiz mit der Klimaveränderung. Unter der Federführung von MeteoSchweiz engagieren sich dabei die Bundesämter für Umwelt (BAFU), Landwirtschaft (BLW), Gesundheit (BAG), Bevölkerungsschutz (BABS), Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), Energie (BFE) sowie die ETH Zürich und die Eidgenössische Forschungsanstalt für Wald, Schnee und Landschaft (WSL). Die Covid-19-Krise war eine besondere Herausforderung. Sowohl die Ressortforschung als auch die Nationalen Forschungsprogramme NFP 78 «Covid-19» und NFP 80 «Covid-19 in der Gesellschaft» haben einen wichtigen Beitrag zu deren Bewältigung geleistet. Im Weiteren wurden im Bereich Gesundheit das NFP 72 «Antimikrobielle Resistenz» und das NFP 74 «Gesundheitsversorgung» erfolgreich abgeschlossen.

Um die Versorgungsforschung und die Innovationsförderung zu stärken, beteiligen sich der Schweizerische Nationalfonds, Innosuisse und das BAG im Rahmen von «Horizon Europe» an der europäischen Partnerschaft «Transforming Health and Care Systems (THCS)».

2023 lancierte der Bundesrat ein Nationales Forschungsprogramm «Gendermedizin und -gesundheit» (CHF 11 Mio.; Forschungsdauer von 5 Jahre).

3.2 Die breite Public Health-Forschung: Gründe, sie zu stärken

Gastbeitrag von Prof. Dr. Nicole Probst-Hensch (MPH, Dr. phil. II, PhD), Leiterin Departement Epidemiologie und Public Health und Mitglied Direktion, Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH); Swiss School of Public Health (SSPH+) Faculty Member

Herausforderungen an Wohlbefinden, Gesundheit und Gesundheitswesen in der Schweiz

Wohlbefinden und Gesundheit sind konfrontiert mit vielfältigen Veränderungen. Dazu gehören dringliche Herausforderungen für das Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung. Begleitet von breiter Public Health-Forschung könnten sie zielführend angegangen werden.

Lange, komplexe Behandlungen von multi-morbiden (mehrfacherkrankten) Patientinnen und Patienten in einer zunehmend **älter werdenden Bevölkerung** werden häufiger. Der Versorgungsbedarf im Alltag von alten und chronisch kranken oder dementen Menschen nimmt zu. Telemedizinische Überwachungen oder die Versorgung älterer Menschen durch Roboter können Entlastungen bringen, aber den persönlichen zwischenmenschlichen Kontakt nicht ersetzen. Die medizinische Grundversorgung, die Betreuung im Alltag und die enge interprofessionelle Zusammenarbeit werden immer wichtiger, um diesen steigenden Versorgungsbedarf in einer kosteneffizienten und Lebensqualität-erhaltenden Manier abzudecken. Heute zeichnen sich aber gerade in der Pflege, in der medizinischen Grundversorgung oder in nicht hoch-technologisierten medizinischen Disziplinen wie der Psychiatrie Versorgungsengpässe ab. In der Psychiatrie sind beispielsweise dieselben Versorger zudem für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen wichtig. Sie braucht es, um diesen jungen Menschen eine möglichst gute Lebensperspektive zu ermöglichen.

Die fortschreitende **Digitalisierung, Mediennutzung und künstliche Intelligenz** verändern Lebensstil, sozialen Austausch, Sinnhaftigkeit, Arbeit und lebenslanges Lernen und damit möglicherweise die psychische

und physische Gesundheit von Kindern und Erwachsenen nachhaltig. Der Anspruch an das digitale



Knowhow der Bevölkerung nimmt zu, mit voraussichtlich negativen Auswirkungen auf Menschen, die diesen Ansprüchen nicht gerecht werden. Die Digitalisierung in der Medizin fordert medizinisches Personal und Patientinnen und Patienten gleichermaßen heraus. Die Telemedizin bietet neue Chancen in der Gesundheitsversorgung und -überwachung, aber für den Preis verminderter persönlicher Arzt-Patienten-Kontakte.

Künstliche Intelligenz in Diagnostik und Behandlung psychischer Probleme

Dicht an dicht – erst die Covid-19-Pandemie, dann der Ukraine-Krieg und zusätzlich der Klimawandel: das ist zu viel Stress auf einmal. Die Wartezeiten für psychotherapeutische Behandlungen werden länger. Abhilfe bei leichteren psychischen Symptomen oder in der Früherkennung abklärungsbedürftiger Befunde versprechen auf künstlicher Intelligenz basierende Anwendungen. Phonebots oder Apps reagieren basierend auf hinterlegten Datenalgorithmen auf Fragen und Antworten der Nutzenden. Sie schlagen Lösungswege für spezifische Situationen vor. Aus Public Health-Sicht stellen sich wichtige Fragen: Wer nutzt die Apps? Lösen sie Ängste aus? Hat ein Phonebot den gleichen Nutzen wie eine persönliche Beratung? Wie häufig geben Phonebots falsche Antworten im Fall eines akuten Suizidrisikos? Wie verändern sie langfristig das Arzt-Patienten-Verhältnis, soziale Interaktionen und die Vertrauensbildung?

Das Vordringen von Wohnraum in die Natur verschärft das Risiko für **Zoonosen, Epidemien und Pandemien** durch den Verlust an Wildzonen und Biodiversität und die Zunahme von Wildtier-Mensch-Kontakten. Die Globalisierung von Handel und Reisen erhöhen das Pandemierisiko. Neue Technologien, wie mRNA-Impfstoffe, bieten bisher ungeahnte Möglichkeiten für die Prävention und Behandlung von Infektionen. Sie haben aber nur Impact, wenn sie ausreichend verfügbar sind und von der Bevölkerung akzeptiert und genutzt werden. **Antibiotikaresistenzen** stellen ein grosses Risiko für schwere bakterielle Infektionsverläufe dar.

Die schwierigen Lebensumstände in Ländern mit tiefen Einkommen zwingen immer mehr Menschen zur **Migration**, auch in die Schweiz. Das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung müssen sich auf unterschiedliche Gesundheitsbedürfnisse und -verständnisse sowie Kommunikationsbedürfnisse dieser Menschen einstellen.

Für viele der Herausforderungen an die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen liefern nicht die Medizin und das Gesundheitswesen die Lösungsansätze.

Die **Urbanisierung** beeinflusst nicht nur das Übertragungsrisiko von Infektionen in verdichtetem Wohnraum, sondern hat breite gesundheitliche Auswirkungen. Die Zentralisierung von (Gesundheits-)Dienstleistungen erschwert den Zugang für Menschen, die zentrumsferner wohnen oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Stadtplanung und Architektur haben grossen Einfluss auf Wohlbefinden, Gesundheit und Zugang zum Gesundheitswesen. Sie beeinflussen den Zugang zu gesunden Nahrungsmitteln oder zu Raum für Bewegung, Erholung, oder sozialem Austausch sowie Mobilität, Hitzeinseln und verkehrsbedingte Luft- und Lärmimmissionen.

Der **Klimawandel** und die damit verbundenen Hitzewellen sind besonders für ältere Menschen akut gefährlich. Die Bedeutung steigender Temperaturen für die Gesundheit künftiger Generationen kennen wir noch wenig. So stellt sich die Frage: Wird sich der menschliche Organismus an höhere Temperaturen gewöhnen? Wärmere Temperaturen und mildere Winter erhöhen das Risiko für «neue» Infektionskrankheiten in der Schweiz, wie zum Beispiel das Denguefieber als

Folge der eingeschleppten Tigermücke. Auch bestehende Infektionskrankheiten wie Zeckenzephalitis, Borreliose oder Legionellose treten häufiger auf. Klimabedingte Katastrophen wie Waldbrände oder Überschwemmungen bedrohen überall das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen.

Public Health-Forschung stärken

Die vorgängig genannten Herausforderungen lassen sich nicht mit medizinischer Innovation alleine bewältigen. Viel wahrscheinlicher ist es, dass Public Health-Innovationen das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen auch in den nächsten Jahrzehnten sehr stark beeinflussen.

Die Verteilung von Forschungsgeldern in der Schweiz reflektiert zu wenig, wie zentral die breite Public Health-Forschung (inklusive Kohortenstudien und Versorgungsforschung) ist, um die oben genannten Herausforderungen mittels evidenzbasierter Health-in-all-Policies anzugehen. So sind epidemiologische Langzeitstudien unerlässlich für ein besseres Verständnis von Krankheitsursachen mit chronischer Wirkung (z. B. Umwelt- und Lebensstilfaktoren). Die Versorgungsforschung erlaubt einen unabhängigen Blick auf Effizienz, Zugang, Nachhaltigkeit und Qualität des Gesundheitswesens. Die Kohorten- und Versorgungsforschung sind wesentlich für die unabhängige Bewertung des Nutzens der hoch-technologisierten und personalisierten Medizin, welche mit viel Forschungsgeld gefördert wird. Sicher bietet diese innovative Möglichkeit für die präzisere Risikovorhersage, Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten. Aber die Preise für personalisierte Medikamente sind im Allgemeinen höher, ersichtlich an den überproportional wachsenden Medikamentenkosten für die Behandlung von Krebs, wo die personalisierte Medizin früh Einzug hielt. Die Grundversorgung der breiten Bevölkerung muss dabei finanzierbar und die Versorgung mit essentiellen Medikamenten mit nachgewiesenem klinischem Langzeitnutzen gesichert bleiben. Teure personalisierte Interventionen oder neue medizinische Methoden für die Krankheitskontrolle (z. B. Closed Loop-Systeme zur Kontrolle des Blutglukosespiegels) sollen nur bei nachgewiesenem gesamtgesellschaftlichem Mehrwert zugelassen werden und deren Implementierung nachhaltig überwacht werden. Welche Blutmarker und welche Bild-Algorithmen haben einen Nutzen für die Krankheitsfrüherkennung? Wie erreichen innovative Methoden, Messinstrumente und Medikamente den Markt? Wer hat Zugang dazu und zu

welchem Preis? Welches sind die langfristigen gesellschaftlichen Kosten und der Nutzen? Wie verändern Fortschritte in Genetik und Genomik sowie im Bereich der bildgebenden Verfahren das Gesundheitsverständnis und das Patienten-Medizinpersonal-Verhältnis (z. B. im Umgang mit Befunden von unklarer klinischer Relevanz)?

Covid-19-Pandemie verdeutlicht die Wichtigkeit breiter Public Health-Forschung

Die Pandemie hat die Relevanz der breiten Public Health-Forschung für evidenzbasierte Politik verdeutlicht. Es zeigte sich, dass Gesundheit und Wohlbefinden von sich gegenseitig beeinflussenden, nicht nur infektionsbedingten Pandemien abhängen. Für eine «Pandemic Preparedness» (Vorbereitetsein auf die Pandemie) braucht es breite Gesundheitsdaten, sowie interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit in Forschung und Versorgung.

Übergewicht oder damit assoziierte chronische Krankheiten wie Diabetes – Faktoren, die unter anderem mit einer eingeschränkten Immunfitness einhergehen – erhöhten Morbidität und Mortalität von SARS-CoV-2-Infektionen. Die Angst vor Infektionen und die Einschränkungsmassnahmen erhöhten die Häufigkeit von Depressions- und Angststörungssymptomen, insbesondere bei jungen Menschen. Die Bedeutung sozialer Netzwerke in der Betreuung von Familienmitgliedern und Freunden und auch die Relevanz der Selbstbestimmung älterer Personen trat klar zu Tage. Der bedeutsamste Umwelt-Risikofaktor, die Luftverschmutzung, erhöhte das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Die Pandemie belastete Menschen auf Grund ihrer Arbeits- und finanziellen Situation unterschiedlich.

Investitionen in die physische und psychische Gesundheitsförderung, den Umweltschutz, und die Bekämpfung sozialer Ungleichheit im Sinne eines Health-in-all-Policies Ansatzes zahlen sich also auch für eine künftige «Pandemic Preparedness» aus. Aber auch ausserhalb von Zeiten der Pandemie interagieren Infektionskrankheiten, altersbedingte chronische Krankheiten, psychische Krankheiten, Umwelt- und soziale Faktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen.

Errungenschaften der Public Health- und Versorgungs-Forschung in der Schweiz

In den letzten zehn Jahren, teils auch früher, hat die breite Public Health-Forschung in der Schweiz grosse Fortschritte erzielt. Es wurden wichtige Grundsteine für ihren künftigen Erfolg gelegt.

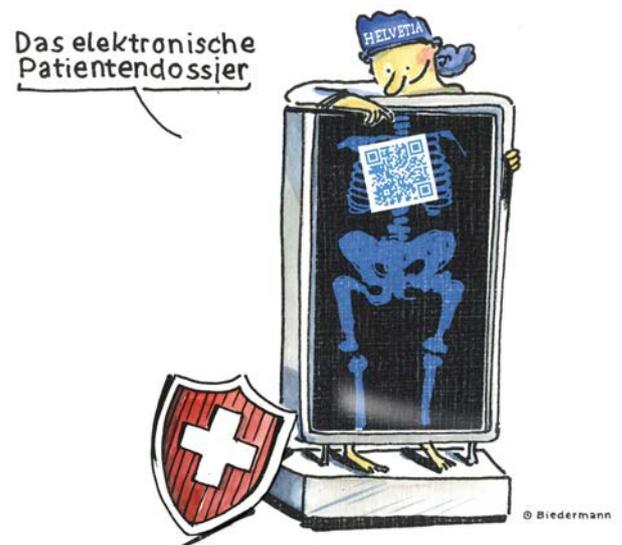
Diagnoseregister und Patientenkohorten: Mit dem nationalen Krebsregistriergesetz wurde die Forschung zu Krebsursachen sowie zu Versorgung und Bedürfnissen von Krebspatientinnen und -patienten und ihren Angehörigen gestärkt. Der langfristige Nutzen personalisierter Innovationen im Bereich Diagnose und Behandlung sowie deren Akzeptanz können bevölkerungsbezogen untersucht werden. Krebsregister sind unerlässlich für die Evaluation von Früherkennungs- und Präventions-Programmen (z. B. das Darmkrebs-Screening; Zervixkarzinom-Prävention und -früherkennung).

Weitere Diagnoseregister mit internationaler Ausstrahlung bestehen seit längerer Zeit. Das Transplantationsgesetz verlangt den lebenslänglichen Follow-up von Patientinnen und Patienten nach Organtransplantation und bildet die rechtliche Grundlage für die Schweizerische Transplantationskohorte. Patientinnen und Patienten mit HIV-Infektionen werden fast flächendeckend in die HIV-Kohorte rekrutiert. Beide Kohorten werden weiterhin vom SNF finanziert. Das hauptsächlich vom BAG finanzierte nationale AMIS Plus-Register (National Registry of Acute Myocardial Infarction in Switzerland) ist eine erfolgreiche Forschungsinfrastruktur für Public Health-Forschung rund um den akuten Herzinfarkt. Das SwissPedRegistry ist eine Forschungsplattform für pädiatrische Krankheiten und arbeitet eng mit dem SwissPedNet, dem Schweizerischen Netzwerk für klinische Pädiatriezentren zusammen. Das bevölkerungsbezogene Schweizer Register für seltene Krankheiten bei Kindern und Erwachsenen (SRSK) ermöglicht nationale und insbesondere internationale epidemiologische und klinische Forschung mit ausreichender Stichprobengrösse.

Zugang zu Gesundheitsdaten: Im Nachgang zur Covid-19-Pandemie und im Rahmen der Aktivitäten des Swiss Personalized Health Netzwerkes (SPHN) machen Digitalisierung von und Zugang zu harmonisierten Gesundheitsdaten grosse Fortschritte, die auch der breiten Public Health-Forschung zu Gute kommen.

SPHN hat in Zusammenarbeit mit Universitätsspitalern, ETH ZH / EPFL und vom SNF geschaffenen Organisationen wie die Swiss Clinical Trial Organization

und die Swiss Biobanking Platform (SBP) eine Gesundheitsdateninfrastruktur und Prozesse geschaffen, die medizinische Routedaten der Forschung zugänglich machen. Dazu gehört auch das systematische Einholen des Patienteneinverständnisses für die Weiterverwendung ihrer medizinischen Daten für die Forschung oder die Harmonisierung und Beschreibung medizinischer Daten aus verschiedenen Quellen.



Mit DigiSanté entsteht ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen in Bereichen wie Schaffung einheitlicher Standards, Digitalisierung von Behördenleistungen und Forschungszugang zu Gesundheitsdaten. Es soll ein sicherer und interoperabler Datenaustausch zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens etabliert und adäquate Rechtsgrundlagen dafür geschaffen werden.

Versorgungsforschung: Der Bundesrat hatte im Jahr 2015 den SNF mit der Durchführung des Nationalen Forschungsprogramms «Gesundheitsversorgung» (NFP 74) beauftragt. Während fünf Jahren haben 34 Projekte verschiedene Aspekte des Schweizer Gesundheitswesens untersucht. Erstmals ist eine Basis für eine Versorgungsforschung mit hohem Praxisbezug in der Schweiz etabliert worden. Zudem wurde ein Programm zur Förderung von Gesundheits-Expertinnen und -Experten aufgebaut. Das NFP 74 hat einen Boden, Kommunikationskanäle und eine Vertrauensbasis gelegt für den Dialog und die Zusammenarbeit zwischen Forschung, Praxis und Politik. Die Nachhaltigkeit der wichtigsten Errungenschaften wird durch die Integration einer Koordinationsstelle in der Swiss School of Public Health (SSPH+) über den Zeithorizont des NFP 74 hinaus gesichert.

Kohortenforschung: Qualitativ hochstehende Bevölkerungskohorten mit Biobanken sind der Goldstandard der epidemiologischen Erforschung chronischer Gesundheitsrisiken im physischen und sozialen Umfeld (z. B. Hitzewellen, Luftverschmutzung, Chemikalien, Armut, Einsamkeit) oder im Lebensstil (z. B. Fehlernährung, Medienkonsum). Die komplexen Einflussfaktoren auf gesundes Aufwachsen und Altern lassen sich nicht experimentell untersuchen, sondern nur beobachten.

Bevölkerungskohorten sind aber auch ein wichtiges Instrument zur Beurteilung und Überwachung des langfristigen und sozial gerechten Zuganges oder Nutzens von a) gesundheitsrelevanten politischen Massnahmen im Gesundheitswesen selbst (z. B. von Screening-Programmen) und anderen politischen Bereichen (z. B. der Stadtplanung), b) neuen Behandlungen oder Behandlungsrichtlinien (z. B. von personalisierten Therapien) oder c) medizinischen Innovationen (z. B. von molekularen Biomarkern oder bildgebenden Algorithmen für die Früherkennung von Krankheiten).

Die Public Health-Forschenden in der Schweiz führen seit Jahrzehnten erfolgreich international renommierte Langzeitstudien in der allgemeinen Bevölkerung durch. Deren teils langjährige Finanzierung durch den SNF wird nicht weitergeführt. Die gesamtschweizerische **SAPALDIA Kohorte & Biobank** (Swiss Cohort Study on Air Pollution and Lung and Heart Diseases in Adults) mit Daten zu Luftverschmutzung und Herz- und Lungengesundheit untermauerte die evidenzbasierte Luftreinhaltung in der Schweiz und zeigte, dass sich Investitionen positiv auf die Lungengesundheit der Bevölkerung auswirken. Die **CoLaus** (Cohorte Lausannoise) entwickelte und validierte klinische Instrumente für Screening und Diagnose, wie Früherkennung von Schlafapnoe. Die Genfer **BusSanté Kohorte** evaluierte den kleinräumigen und damit auch Sozialschicht-abhängigen Effekt von gesundheitsfördernden Programmen wie Mammographie-Screenings, Rauchverboten oder Ernährungsrichtlinien. Die **GABRIEL** (Large-Scale Genome-Wide Association Study of Asthma) oder die **PASTURE/EFRAIM Kohorten** (Mechanisms of early protective exposures on allergy development) mit Schweizer Beteiligung veränderten dank Messung komplexer Expositionen im frühen Kindesalter die Allergieprävention nachhaltig. Die **SO-PHYA Kohorte** (Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity) untersuchte erstmals den fünf-jährigen Verlauf des objektiv gemessenen Bewegungsverhaltens von Schweizer Kindern und Jugendlichen und den Einfluss von Umwelt und Sportpro-

grammen. Die Schweiz beteiligte sich zudem am Aufbau eines europaweiten harmonisierten Humanbiomonitoring Programmes zur Post-Marketing-Surveillance von Chemikalien.

Die Public Health-Forschenden in der Schweiz haben ihre Fähigkeit und ihren Willen zur Zusammenarbeit beim Aufbau und der Durchführung einer schweizweiten Kohorte während der Covid-19-Pandemie unter der Schirmherrschaft von SSPH+ unter Beweis gestellt. Das Kohorten-Programm **Corona Immunitas** der Public Health-Gemeinschaft untersucht unter anderem den kurz- und langfristigen Einfluss der Covid-19-Pandemie auf SARS-CoV-2-Ansteckungen, Seroprävalenz, Impfakzeptanz und psychische Gesundheit.

Schweizerische Public Health: Stärkungs- und Investitionsbedarf

Versorgungsforschung: Die Diskussionen nach Abschluss des NFP 74 weisen auf die Bedeutung der intersektoriellen Forschung hin. Der Fokus der Gesundheitsforschung darf nicht auf medizinische Aspekte beschränkt bleiben, sondern muss Prävention, Gesundheitskompetenz, bedürfnisorientierte und gut koordinierte Versorgung umfassen und verschiedene Sektoren wie zum Beispiel Medizin, Schulen, Sozialwesen oder Umwelt zusammenbringen. Dieser Bedarf zeigt sich besonders im Bereich der Versorgung älterer Patientinnen und Patienten mit mehreren chronischen Krankheiten. Dabei geht es nicht nur um die medikamentöse Therapie, sondern um Faktoren, wie den partizipativen Einbezug der Betroffenen und um deren Gesundheitskompetenz, um die Stärkung der Grundversorgung und um die interprofessionelle Zusammenarbeit oder um finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen für die Umsetzung und Evaluation innovativer Versorgungsmodelle.

Die im Rahmen des NFP 74 zur Gesundheitsversorgung und des Swiss Learning Health Systems entstandene Forschungscommunity und Dialogplattform zwischen verschiedenen Akteuren des Schweizer Gesundheitssystems aus Politik, Forschung und Praxis wird für eine Kontinuität der Versorgungsforschung unter dem Dach der SSPH+ sorgen und hat mit der Teilnahme am europäischen Programm «Transforming Health and Care Systems» schon eine wichtige Basis gelegt. Ziel ist es gemeinsam das Gesundheitssystem zu stärken und sein Preis-Leistungsverhältnis zu verbessern, um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern.

Kohortenforschung: Der Nutzen einer Bevölkerungskohorte für evidenzbasiertes politisches Handeln zeigte sich zu Zeiten der Pandemie.

Kurz- und Langzeitauswirkungen von Pandemien – der Nutzen bestehender Kohorten

Aufgrund bestehender Bevölkerungskohorten mit Biobanken konnten während der Covid-19-Pandemie Vorher-Nachher-Studien schnell den Verlauf von Seroprävalenz, Lebensstil oder psychischer Probleme eruieren. Der Uptake und Impakt der Impfstoffeinführung, aber auch die Barrieren, liessen sich effizient evaluieren um Korrekturen für deren Maximierung anzubringen. Dank wiederholter Untersuchungen können auch längerfristige Auswirkungen der Pandemie studiert werden. So zeigen Daten aus der Biobank des Vereinigten Königreichs (UK) bei wiederholt durchgeführten Hirn MRI Messungen vor und nach der Pandemie den Einfluss von SARS-CoV-2-Infektionen auf Veränderungen in bestimmten Hirnarealen.

Die SSPH+, Public Health Schweiz und ihre Partner engagieren sich für eine **Schweizer Kohorte & Biobank** mit mindestens 100 000 Teilnehmenden aller Altersklassen aus der allgemeinen Bevölkerung. Diese Vision von «Public Health United» wurde im White Paper «Swiss Cohort & Biobank» festgehalten. Das Forschungsinfrastruktur-Projekt «Imaging and Omics Platform for Swiss Citizen Health» (IOP4CH), welches die Dachorganisation der Schweizer Hochschulen swissuniversities zur Aufnahme in die Botschaft des Bundesrates zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI-Botschaft) 2025–2028 empfiehlt, könnte ab 2025 die breite Public Health-Forschung in allen Altersklassen mit digitalen Langzeitdaten stärken und gleichzeitig Schweizer Forschenden Referenzdaten zum schweizerischen Genom, zu biologischen Markern und zu MRI-Bildern verschiedener Organe zur Verfügung stellen. Die Einhaltung von FAIR-Prinzipien² im Zugang zu Daten und biologischen Proben und die Nutzung von Infrastrukturen, Prozessen und Protokollen bestehender Organisationen wie SPHN oder SBP würden den breiten Forschungszugang, die Qualität und die Effizienz der aufzubauenden Forschungsinfrastruktur weiter stärken.

Eine ausreichend grosse Langzeitstudie ist ein zentraler Pfeiler für international kompetitive epidemiologische Ursachen- sowie Versorgungsforschung in der

Schweiz. Sie ist im direkten Austausch mit Bürgerinnen und Bürgern aller Altersklassen und Sozialschichten und kann deren Bedürfnisse über die Zeit eruieren. Im Gegensatz zu den Patientinnen und Patienten haben die Gesunden keine eigentliche Lobby.

Eine Schweizer Kohorte & Biobank ergänzt und stärkt bestehende Forschungsinitiativen und -netzwerke, insbesondere SPHN, aber auch regelmässige Gesundheitserhebungen, wie die schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) mit der gesunden, und Langzeit-Referenz und mit einer unabhängigen Sicht auf die Versorgung.

Fragen, auf die Kohorten mit Biobanken Antworten geben können

Evidenz für die primäre Prävention und die Gesundheitsförderung:

- Was sind die langfristigen Auswirkungen von Chemikalien, Klimawandel und Digitalisierung auf die Gesundheit von Kindern und Erwachsenen?
- Wie müssen Städte geplant werden, damit Kinder gesund aufwachsen und Erwachsene gesund altern können?

Evidenz für die Krankheitsfrüherkennung:

- Welche molekularen Marker oder Hirnbild-Algorithmen haben einen Nutzen in der Früherkennung von Demenz?

Evidenz zur Stärkung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung:

- Welcher Prozentsatz chronischer Krankheiten (z. B. Chronic obstructive pulmonary disease [COPD], Diabetes) wird zu spät diagnostiziert und mit welchen langfristigen Auswirkungen?
- Was ist der langfristige Effekt neuer personalisierter Therapien auf die Mortalität und die Gesundheitskosten?

Wo lassen sich Qualität und Kosteneffizienz des Gesundheitssystems stärken?

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Stakeholdern aus verschiedenen Forschungsbereichen und Netzwerken, der medizinischen Praxis sowie Verwaltung und Politik sichert bei der inhaltlichen Gestaltung der Kohorte deren breiten Nutzen für Forschung und Politik. Die Harmonisierung von Teilen des Studienprotokolls mit internationalen Kohorten stellt die Beteiligung

² Die FAIR-Prinzipien verlangen, dass Daten auffindbar (findable), zugänglich (accessible), interoperabel (interoperable) und wiederverwendbar (re-usable) sind. Sensible Gesundheitsdaten können nicht offen für Dritte zugänglich sein, aber unter Berücksichtigung der rechtlichen Anforderungen sollten die Daten FAIR sein – auch im Hinblick auf Reproduzierbarkeit und Nachhaltigkeit. Das Hauptziel der FAIR-Prinzipien ist die optimale Aufbereitung von Forschungsdaten für die Wiederverwendung durch Mensch und Maschine.

Schweizer Forscher an Kohorten-Konsortien sicher, wenn es um Big Data Forschung geht. Der Abgleich des Studienprotokolls mit nationalen Datenerhebungen bedient spezifische Langzeitdatenbedürfnisse für evidenzbasierte Massnahmen in Medizin, Verwaltung und Politik in unserem Land. Dank einer Erweiterung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung auf Kinder, Gesundheitsuntersuchungen und die Rekrutierung der Teilnehmenden in die Langzeitstudie könnten wiederholte repräsentative Querschnittserhebungen mit Langzeitdaten verknüpft werden. Dies würde dem Datenbedarf sowohl zu Veränderungen von Gesundheit und Risiken über die Zeit auf Bevölkerungsebene als auch zu langfristigem Verlauf von Gesundheit und Wohlbefinden auf individueller Ebene gerecht werden.

Diagnoseregister und Patientenkohorten: Zu den Krankheiten oder medizinischen Situationen, die von einer nachhaltigen und verpflichtenden Registrierung profitieren würden, gehören chronische neurologische Krankheiten wie z. B. Multiple Sklerose, Parkinson's; Demenzerkrankungen, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen wie z. B. COPD; muskuloskeletale Krankheiten oder psychische Krankheiten. Das Krebsregistergesetz könnte als Vorbild dienen. Endpunktabhängig sollte die effizienteste Form der Erfassung (Register versus Gesundheitsbefragung) evaluiert werden. Diagnoseregister machen nur bei nachhaltiger Finanzierung Sinn. Die enge Begleitung durch klinische Expertengremien stellt den klinischen Nutzen und die Forschungs-Nutzung der erhobenen Daten sicher.

Zugang zu Gesundheitsdaten: Der zeitnahe, effiziente und teilweise auch bevölkerungsbezogene Zugang zu Gesundheitsdaten und auch zu Patientinnen und Patienten mit bestimmten Diagnosen oder Therapien ist für die breite Public Health-Forschung von grosser Bedeutung.

Die im Rahmen von SPHN entwickelten Pläne für ein Nationales Gesundheitsforschungsinstitut machen aus Sicht der breiten Public Health-Forschung Sinn. Wesentlich ist die zeitnahe Erweiterung der Datenerhebung auf periphere und private Spitäler, den ambulanten Bereich und die Grundversorgung. Das Projekt «DigiSanté» kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Es braucht aber auch gesunde Referenzdaten aus Quellen wie der schweizerischen Gesundheitsbefragung und aus Bevölkerungskohorten. Daten über das ganze Spektrum von gesund zu krank und zu allen Altersklassen stärken ein nationales Gesundheitsforschungsinstitut im Bereich Forschung. Aber auch die

evidenzbasierte Politik ist auf breite Daten sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit bei deren Erhebung, Auswertung und Interpretation angewiesen, um die Gesundheit der Bevölkerung mit effizienten, nachhaltigen und finanziell tragbaren politischen Entscheidungen und Systemen zu fördern.

Einer eindeutigen Personen-Identifikationsnummer für alle in der Schweiz lebenden Personen kommt für die Public Health-Forschung grosse Bedeutung zu. Sie ermöglicht Verknüpfungen zwischen verschiedenen Datenquellen innerhalb und ausserhalb des Gesundheitsbereiches.

Die rechtlichen Grundlagen für den Zugang zu Gesundheitsdaten sollten gleichzeitig die bevölkerungsbezogene Rekrutierung von Patientinnen und Patienten im Rahmen von ethisch begutachteten Forschungsprojekten ermöglichen. Patientinnen und Patienten sollten selbstbestimmt und ohne vorheriges Einverständnis der behandelnden Ärztinnen und Ärzte entscheiden können, an einer Public Health- oder Versorgungs-Studie teilzunehmen. Diese Forschung ist oft auf Informationen aus einem direkten Austausch mit Patientinnen und Patienten angewiesen. Gesundheitsdaten für das Krankheitsverständnis, für die Krankheitskontrolle und für die evidenzbasierte Politik sollten eine ebenso grosse Bedeutung beigemessen werden wie dem Datenschutz. Die Pandemie zeigte es: Fehlende Gesundheitsdaten können der Gesundheit einer Bevölkerung schaden.

3.3 Gesundheitspolitischer Rahmen für die Schweiz

Folgende Ziele der Legislaturplanung 2023–2027 des Bundes betreffen direkt oder indirekt den Bereich Gesundheit:

- Die Schweiz bleibt führend in Bildung, Forschung und Innovation.
- Der Bund erbringt seine Leistungen effizient und fördert die Digitalisierung.
- Die Schweiz sorgt für eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung.
- Die Schweiz erhöht ihre Kompetenzen zur Führung bei der Bewältigung von Krisen, stärkt ihre Widerstandsfähigkeit und verfügt über die notwendigen Instrumente und Mittel, um die Gefahren und Bedrohungen ihrer Sicherheit abzuwenden.

Das Gesundheitssystem bleibt weiter unter Druck, wegen ...

- der steigenden Gesundheitskosten;
- der Zunahme der nichtübertragbaren Krankheiten;
- der Strukturen, die zu stark auf Akutversorgung ausgerichtet sind;
- des Mangels an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen;
- der fehlenden Transparenz, z. B. über Kosten und Qualität der Leistungen;
- der sozialen Ungleichheiten, wenn sie nicht abgedeckt werden;
- der unzureichend weit fortgeschrittenen Digitalisierung.

Mit Gesundheit2030, der gesundheitspolitischen Strategie 2021–2030, will der Bundesrat das Gesundheitssystem weiter verbessern, damit alle Menschen in der Schweiz auch zukünftig von einem guten und bezahlbaren Gesundheitssystem profitieren. Gesundheit2030 gibt den gesundheitspolitischen Handlungsrahmen vor, an dem sich alle Akteure im Gesundheitswesen orientieren können.

Siehe www.gesundheit2030.ch.



3.4 Herausforderungen und Handlungsbedarf

Das durch Forschung generierte Wissen ist zentral für die Weiterentwicklung und Optimierung der Gesundheitspolitik von Bund und Kantonen.

Eine Aufgabe der (Ressort-)Forschung wird es sein, politische Lösungen für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitssystems vorzubereiten. Dafür zentral sind die folgenden sieben Bereiche:

- **Technologischer Wandel:** Der durch neue Erkenntnisse und Anwendungen in Wissenschaft und Technik ausgelöste technologische Wandel beein-

flusst die Möglichkeiten der Bevölkerung, ein möglichst gesundes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Der Wandel findet auf individueller Ebene, auf der Meso-Ebene (z. B. Spitäler und Heime) sowie auf der System-Ebene statt.

- **Digitalisierung:** Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren in allen Aspekten durchdringen. Dies wird durch das rasche (automatisierte) Erfassen von Informationen, das Gewinnen neuer Einsichten aus der systematischen Auswertung erfasster Informationen, die zeit- und ortsgerechte Zurverfügungstellung von gezielt aufbereiteten Informationen sowie durch die (teilweise) Substitution der menschlichen Tätigkeit durch neue Technologien wie künstliche Intelligenz oder Robotik erfolgen.
- **Demografie:** Die Anzahl älterer Menschen wird in den kommenden Jahren absolut und prozentual zunehmen. Da ältere Menschen häufiger gesundheitliche Einschränkungen haben als jüngere, oft an mehr als einer Krankheit leiden (Multimorbidität) und häufiger von degenerativen Krankheiten betroffen sind (bspw. Demenz), gilt es die Versorgungsstrukturen anzupassen.
- **Soziale Veränderungen:** Es findet ein gesellschaftlicher Wandel statt, die sozialen Strukturen sind im Umbruch und traditionelle familiäre Strukturen verlieren an Bedeutung. Dies kann zu einer verstärkten sozialen Isolation mit möglichen Gesundheitsfolgen und veränderten Versorgungsstrukturen im Angehörigenbereich führen. Ebenso verändern sich die Werte und Einstellungen der neuen Generationen.
- **Fachkräftemangel:** Eine zentrale Herausforderung der nächsten Jahre ist der Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung. Ziel ist es, genügend und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal in der Arbeitswelt zu haben und dieses effizient einzusetzen. Dazu braucht es auch Forschung, beispielsweise zu neuen Formen der Zusammenarbeit und neuen Rollenbildern und Aufgaben der verschiedenen Gesundheitsberufe.
- **Kosten und Finanzierung:** Die Gesundheitskosten werden weiter zunehmen. Nicht alle Kosten sind dabei notwendig. Über-, Unter- und Fehlversorgung müssen reduziert werden. Weiter stellt sich die Frage nach der Finanzierung der steigenden Kosten.
- **Gesundheitsdeterminanten:** Die Beeinflussung der Faktoren, welche die Gesundheit (mehr als das Gesundheitswesen) bestimmen, verspricht in Zukunft eine Verbesserung der Lebensqualität. Dazu gehören bspw. die Umweltqualität, der Verkehr sowie die Wohn- und Arbeitssituation.

Das Gesundheitssystem zeichnet sich durch eine grosse Anzahl von Anspruchsgruppen mit klar erkennbaren Interessen aus. In solch einem Umfeld haben politische Lösungen nur dann Realisierungschancen, wenn sie auf möglichst objektiven und neutralen wissenschaftlichen Grundlagen basieren. Die Ressortforschung und die nationale Forschung hat damit auch die Aufgabe, diese Grundlagen (Orientierungs- und Handlungswissen) zu liefern.

Politische Lösungen haben nur dann Realisierungschancen, wenn sie auf möglichst objektiven und neutralen wissenschaftlichen Grundlagen basieren.

Als Folge der vielseitigen Herausforderungen wird das Themenspektrum der Ressortforschung und der Gesundheitsforschung auch in den kommenden Jahren breit sein. In der Folge sind bestimmte Forschungstypen vermehrt im Vordergrund:

- **Versorgungsforschung:** Die Versorgungsforschung muss sich in der Schweiz auch nach dem NFP 74 «Gesundheitsversorgung» weiterentwickeln, denn ihre Ergebnisse sind für die Gesundheitspolitik von unmittelbarem Nutzen. Insbesondere angesprochen ist dabei die Gesundheitssystemforschung. Das Gesundheitssystem braucht mehr Steuerbarkeit. Diese muss sich in die gewachsene Tradition des Föderalismus, der direkten Demokratie und der dezentralen Organisation der Gesundheitsversorgung einordnen.
- **Monitoring** als elementare Form der Wirksamkeitsprüfung: Es gibt bereits zahlreiche Monitoringsysteme. Sie sind aber teils zu wenig aufeinander abgestimmt und weisen Lücken auf. Eine erhöhte Transparenz sowie eine Verdichtung der Erkenntnisse aus den Monitorings sind ein vordringliches Anliegen einer evidenzbasierten Gesundheitspolitik.
- **Wirksamkeitsforschung und Wirksamkeitsprüfung (Evaluation):** Zentral für jede Gesundheitspolitik ist die Wahl wirksamer Strategien und Massnahmen auf der Basis verfügbaren Wissens. Zudem muss staatliches Handeln zwecks Optimierung des Handelns und zwecks Rechtfertigung gegenüber Politik und Öffentlichkeit evaluiert werden.

- **Vergleichende Forschung:** Alle Länder haben unterschiedliche Gesundheitssysteme. Zudem gibt es in der Schweiz grosse interkantonale Unterschiede. Daraus ergeben sich für Länder und Kantone grosse Erfahrungsreservoirs. Aus dem Vergleich zwischen Ländern oder Kantonen lassen sich Erkenntnisse gewinnen über die Effizienz und Qualität von Systemen.

Datengrundlagen sind für die Forschung von zentraler Bedeutung. Auch hier besteht in der Schweiz Nachholbedarf. Insbesondere die Versorgungsforschung und die Public Health-Forschung sind darauf angewiesen, dass die Datengrundlagen den FAIR-Datenprinzipien vermehrt Rechnung tragen. Das heisst die Datensätze sollen auffindbar (findable), zugänglich (accessible), kompatibel (interoperable) und wiederverwendbar (re-usable) und dabei auch verknüpfbar sein. Diese Prinzipien gelten nicht nur für die Daten selber, sie müssen auch bei der praktischen Umsetzung aller Stationen im Datenlebenszyklus Anwendung finden. Die dafür notwendigen Rahmenbedingungen sind dafür zu gewährleisten.



4. Forschungsschwerpunkte 2025–2028

Die Prioritätensetzung 2025–2028 des BAG bzw. des BLV liegt einerseits in der Kontinuität relevanter Vorhaben der Ressortforschung, namentlich in den Bereichen übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten, Lebensmittelsicherheit und Ernährung, Sucht und Biomedizin sowie Gesundheitsversorgung und Medizintechnik-Folgeabschätzung («Health Technology Assessment»). Der «One Health Ansatz», der auf dem Verständnis basiert, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander zusammenhängen, soll weiter gestärkt werden. Eine wichtige Rolle für den Bereich Gesundheit spielen zudem direkt oder indirekt transversale Themen wie «Nachhaltige Entwicklung», «Digitalisierung», «Chancengerechtigkeit» und die «Nationale und internationale Zusammenarbeit». Hinzu kommen Bestrebungen zur langfristigen Förderung der Forschung und Entwicklung in der Schweiz im Bereich Impfstoffe.

4.1 Nationale Gesundheitsstudie

In der Schweiz fehlen über Humanbiomonitoring (HBM)-Daten hinaus auch weitere Schweiz-spezifische, nationale Daten für die Gesundheitsüberwachung und -forschung, die nötig sind, um Interventionen im Gesundheitsbereich wissenschaftlich fundiert und gezielt durchführen zu können. Mittels einer Gesundenkohorte, d. h. einer bevölkerungsrepräsentativen, multizentrischen, interdisziplinären Längsschnittstudie unter Einbezug von bis zu 100 000 Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, könnte eine Forschungsinfrastruktur geschaffen werden, mit der viele Datenlücken geschlossen werden könnten. Die freiwillig an der Studie teilnehmenden Personen würden sich in regelmässigen Abständen Gesundheitsuntersuchungen in einem regionalen Studienzentrum unterziehen, Fragen zu ihrer Lebensumwelt beantworten und biologische Proben abgeben. Die Daten und Proben würden basierend auf den Qualitätsnormen und -standards des SPHN (Swiss Personalized Health Network) und der SBP (Swiss Biobanking Platform) gesammelt und der Forschung und den Behörden zugänglich gemacht, so dass die nationale Kohorte einen wertvollen Datenpool für Bund und Dritte bieten würde.

Studien auf der Basis dieser nationalen Kohorte sollen Handlungsoptionen aufzeigen, die die Krankheitslast in Verbindung mit Ernährungs- und Lebensgewohnheiten der Bevölkerung, einer Epidemie, einer regionalen Umweltverschmutzung beim Gebrauch von Chemikalien oder einer neuen Technologie reduzieren können.

Der Bundesrat hat das BAG beauftragt, aufgrund der in einer Pilotstudie gemachten Erfahrungen eine nationale Studie zu prüfen. Für den abschliessenden Entscheid müssen rechtliche Grundlagen, die Organisation und die Finanzierung vertieft geklärt werden. Mögliche Organisationsmodelle sollen in Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, dem Schweizer Nationalfonds (SNF) sowie weiteren Partnern innerhalb und ausserhalb des Bundes in den nächsten Jahren eingehend geprüft werden. Eine Berichterstattung und ein Antrag des BAG an den Bundesrat über eine allfällige Realisierung einer Nationalen Kohorte erfolgt Ende Dezember 2025.

4.2 Versorgungsforschung

Im Zusammenhang mit der Stärkung der Versorgungsforschung und der Innovationsförderung beteiligen sich der SNF (Federführung), Innosuisse und das BAG im Rahmen von «Horizon Europe» an der europäischen Partnerschaft «Transforming Health and Care Systems (THCS)».

Die Partnerschaft soll in den Jahren 2023 bis 2030 mittels Förderung von Versorgungsforschung und Unterstützung der Entwicklung von Innovationen zur Weiterentwicklung von nationalen Gesundheitssystemen beitragen. Im Zentrum stehen jährlich stattfindende «Joint Transnational Calls» (JTC) und generell der Austausch der 26 teilnehmenden Länder untereinander, um z. B. «good practices» zu verbreiten.

Der SNF und Innosuisse beteiligen sich als Förderinstitutionen an den JTCs und kümmern sich zusammen mit dem BAG um die Verbindung zwischen Forschung, Praxis und Politik.

4.3 NFP 83 «Gendermedizin und Gesundheit»

Das Nationale Forschungsprogramm «Gendermedizin und Gesundheit» (NFP 83) schafft eine Wissensbasis für den Einbezug von Geschlechter- und Genderaspekten in die medizinische Forschung und die Gesundheitsversorgung. Das NFP will zu einem Kulturwandel beitragen und Standards erarbeiten. Zudem soll es Ausgangspunkt sein für eine langfristig ausgerichtete Forschung in der Gendermedizin. Das NFP untersucht unter geschlechter- und genderspezifischer Perspektive vier Schwerpunkte: Gesundheitsversorgung und Prävention, medizinische Behandlungen und Therapien, Wirkmechanismen in der Medizin und der öffentlichen Gesundheit sowie soziale und gesellschaftliche Auswirkungen.

5. Finanzierung

Wie viel Gesundheitsforschung wird in der Schweiz betrieben? Und wie viel wird dafür aufgewendet? Diese beiden Fragen können nicht präzise beantwortet werden, da nicht exakt definiert ist, was zur Gesundheitsforschung gehört und was nicht. Erschwerend kommt hinzu, dass die Datenbasis zu den Finanzflüssen in der Gesundheitsforschung lückenhaft und uneinheitlich ist. Einige Daten werden nicht erhoben oder veröffentlicht (z. B. Beiträge von privaten Stiftungen). Andere können oft nicht entsprechend aufgeschlüsselt und etablierten Bereichen zugeordnet werden (z. B. Medizinwissenschaften vs. Pharma vs. Life Sciences).

5.1 Rückblick

Um zumindest einen Eindruck von den Grössenverhältnissen der finanziellen Aufwendungen für die Gesundheitsforschung zu bekommen, werden diese in Abbildung 5.1 auf der Grundlage der verfügbaren statistischen Angaben nach Akteuren dargestellt. Aus den oben genannten Gründen handelt es sich bei den Zahlen einzelner Akteure um gute Schätzungen, z. B. bei Innosuisse aber auch bei der Privatwirtschaft. Für die Gesundheitsforschung in der Schweiz wurden demnach 2021/22 insgesamt CHF 11 Mrd. pro Jahr aufgewendet.³ Die Privatwirtschaft gab mit CHF 8,9 Mrd. weitaus mehr für die Gesundheitsforschung aus als die öffentliche Hand (ca. CHF 2 Mrd.). Rund die Hälfte der Ausgaben der Privatwirtschaft wird von der pharmazeutischen Industrie getätigt. Daneben betreiben viele andere Unternehmen (z. B. aus der Medtech-, Chemie- oder Lebensmittelindustrie) Forschung im Bereich Gesundheit.

Die Privatwirtschaft investiert am meisten in die Gesundheitsforschung. Der Beitrag der öffentlichen Hand ist vergleichsweise gering.

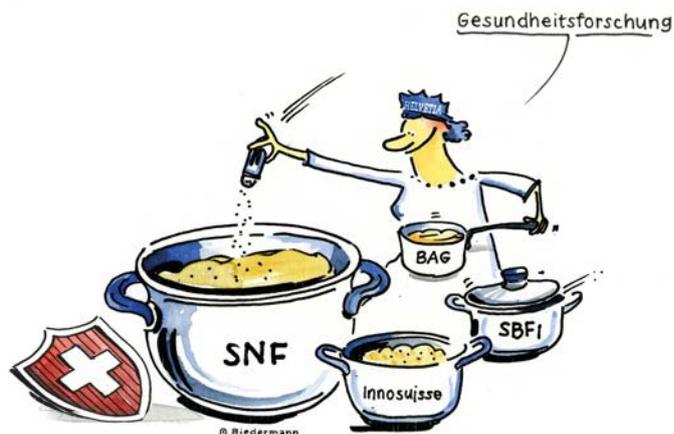
Die grössten Aufwendungen der öffentlichen Hand erbringen die universitären Hochschulen, für deren Finanzierung in erster Linie die Kantone zuständig sind (ca. CHF 1,4 Mrd.). Darin sind die Intramuros-Aufwendungen (d. h. die Lohnkosten der Forschenden) im Bereich **Medizin** enthalten. Daneben wird in vielen anderen Wissenschaftsbereichen, zum Beispiel in den Life Sciences (u. a. Biologie, Chemie), in der Ökonomie

und in der Psychologie, an den universitären Hochschulen, den Fachhochschulen und den Eidgenössischen Technischen Hochschulen (Zürich und Lausanne) **Gesundheitsforschung** betrieben. Dazu liegen aber keine genauen Zahlen vor.

Über den Bundeshaushalt wird die Forschungsförderung des Schweizerischen Nationalfonds (SNF), der Schweizerischen Agentur für Innovationsförderung Innosuisse, des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), der Bundesämter und der Akademien der Wissenschaften Schweiz finanziert.

Der Tabakpräventionsfonds (TPF), der administrativ dem BAG angegliedert ist, ist ein weiterer Geldgeber für Forschung im Gesundheitsbereich. Welche Beiträge andere Akteure, zum Beispiel private Stiftungen, in die Gesundheitsforschung investieren, ist nicht bekannt.

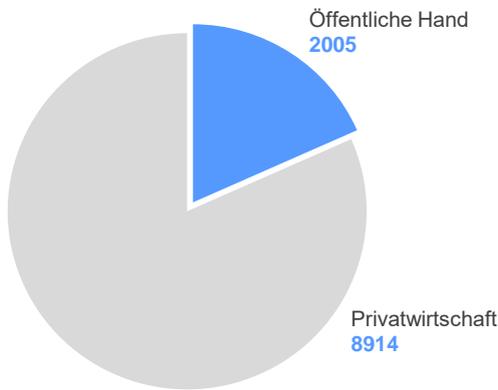
Der finanzielle Aufwand aller Bundesämter für Ressortforschung im Bereich Gesundheit betrug 2021/22 durchschnittlich CHF 20 Mio. pro Jahr (siehe Abbildung 5.2 für 2022). Als Hauptakteur gab das BAG mit CHF 13 Mio. den grössten Betrag aus.⁴ Die Angaben der anderen Bundesämter beziehen sich nur auf Forschungsprojekte, die vollumfänglich der Gesundheitsforschung zugerechnet werden können. Aufwendungen für Forschungsprojekte aus anderen Themenbereichen, die Gesundheitsaspekte einbeziehen, sind hier nicht enthalten. Das betrifft zum Beispiel Schnittstellenbereiche zur landwirtschaftlichen Forschung, zur Ernährungsforschung, zur Umweltforschung oder Forschung im Sportbereich.



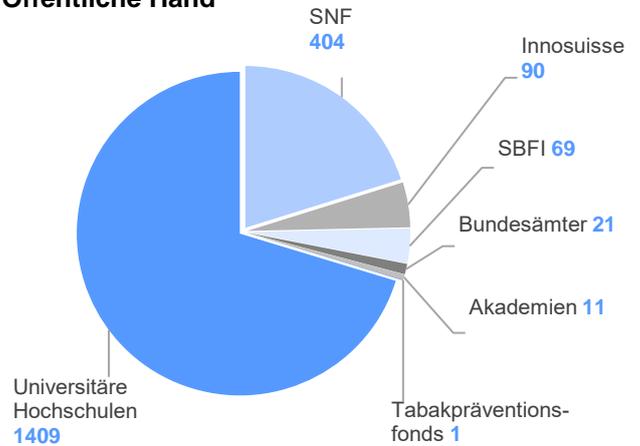
³ Ein Einfluss der Pandemie auf diese Gesamtaufwendungen ist nicht erkennbar. Sie sind gegenüber früheren Perioden wie üblich leicht angestiegen (2017/2018: CHF 10,5 Mrd.).
⁴ 2021/2022 waren für das BAG stark durch die Pandemiebekämpfung geprägt. Rund CHF 7 Mio. wurden für spezifische «Covid»-Forschung aufgewendet. Gleichzeitig wurde in den anderen Themenbereichen der BAG-Ressortforschung weniger Forschung finanziert, so dass jährlich Total rund CHF 4 Mio. mehr aufgewendet wurde als in den Vorperioden.

Abb. 5.1 Finanzielle Aufwendungen für Gesundheitsforschung in der Schweiz nach Akteuren, in Mio. CHF, 2022 (vereinzelt 2021), Total: CHF 11 Mrd. pro Jahr

Privatwirtschaft und Öffentliche Hand



Öffentliche Hand



Quelle: BFS, SBFi, BAG-interne Zusammenstellung, Juli 2023 – Privatwirtschaft und Universitäre Hochschulen: Zahlen 2021

Betrachtet man die Ausgaben des BAG für Ressortforschung und Evaluation nach Empfängern, flossen 2022 am meisten Beiträge in die Hochschulforschung (41 %), gefolgt von privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (25 %) und der Privatwirtschaft (20 %). Am wenigsten ging an weitere Forschungsstellen von Bund, Kantonen und Gemeinden (14 %).

Abb. 5.2 Finanzielle Aufwendungen der Bundesämter für Ressortforschung im Bereich Gesundheit, in Mio. CHF, 2022

Forschungsstelle	Intramuros	Aufträge	Beiträge	Total
BAG		8.07	5.24	13.31
METAS ^a	1.74			1.74
BAV ^a		2.00		2.00
BLV ^a		1.11	0.55	1.66
BAZG (EZV/EAV) ^a			0.18	0.18
IVI ^a	1.65			1.65
Total	3.39	11.18	5.96	20.53
Tabakpräventionsfonds ^b			0.70	0.70

^a Eidgenössische Institut für Metrologie METAS; Bundesamt für Verkehr BAV; Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV; Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit BAZG (ehemals Eidgenössische Zollverwaltung EZV, inkl. Eidgenössischer Alkoholverwaltung EAV); Institut für Virologie und Immunologie IVI

^b Sondersteuer ausserhalb des regulären Bundesbudgets

Quelle: ARAMIS-Auswertung durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFi) und Angaben des Tabakpräventionsfonds (TPF), Juli 2023

5.2 Ausblick 2025–2028

Generelle Entwicklung

Durch die Vielfalt der Akteure ist eine verlässliche Prognose für die generelle Entwicklung der Aufwendungen für die Gesundheitsforschung nicht möglich. Die beeinflussenden Faktoren unterscheiden sich stark zwischen Privatwirtschaft und der öffentlichen Hand. Bestenfalls kann angenommen werden, dass die Mehrzahl der Akteure weiterhin in etwa auf gleichem Niveau Mittel für die Gesundheitsforschung aufwenden (vgl. Abbildung 5.1).

Geplante Aufwendungen für die Ressortforschung des BAG 2025–2028

Gemäss der Botschaft des Bundesrates zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI-Botschaft) werden die Aufwendungen des BAG für die Ressortforschung in den Jahren 2025 bis 2028 auf jeweils CHF 9,5 Mio. pro Jahr veranschlagt.

Die tatsächlichen Aufwendungen können sich je nach Anzahl der politischen Aufträge oder aufgrund von unvorhersehbaren Situationen – etwa im Zusammenhang mit international bedrohlich auftretenden Viruserkrankungen – auch anders als geplant entwickeln.

6. Akteure und Schnittstellen



Viele Institutionen und Akteure sind an der Gesundheitsforschung beteiligt. Koordination und Zusammenarbeit sind die Schlüssel zum Erfolg.

Gesundheitsforschung wird in der Schweiz von verschiedensten Institutionen betrieben und finanziert. Die Privatwirtschaft, die Kantone mit ihren Hochschulen und der Bund (über den SNF, die Innosuisse, die ETHs und die Ressortforschung der Bundesämter) leisten die grössten Beiträge zur Gesundheitsforschung.

Einige der genannten Akteure finanzieren hauptsächlich Forschung (z. B. SNF, Innosuisse, private Stiftungen), andere sind ausschliesslich direkt in der Forschung engagiert (z. B. private und staatliche Forschungsstellen) und für einige trifft beides zu (z. B. Bundesämter sowie private Institutionen und Unternehmen).

Der Bund hat in der Gesundheitsforschung auch die wichtige Rolle des Regulierers, indem er mit verschiedenen Gesetzgebungen die Rahmenbedingungen für

die private und staatliche (Gesundheits-)Forschung beeinflusst. Neben dem Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation (FIFG) ist hier beispielsweise der Verfassungsartikel zur Forschung am Menschen mit der dazugehörigen Gesetzgebung zu nennen (siehe auch Anhang A2).

6.1 Die Privatwirtschaft

Der Gesundheitsmarkt gehört zur Gesundheitswirtschaft, dem grössten Wirtschaftszweig in Industriestaaten weltweit. Wesentliche Treiber dieses Marktes sind medizin-technische Innovationen, die steigende Lebenserwartung mit entsprechender Änderung von Erkrankungen sowie die Bevölkerungsentwicklung. Dementsprechend sind im Gesundheitsbereich die privaten Investitionen für Forschung und Entwicklung um ein Vielfaches höher als jene der öffentlichen Hand. Wichtige Akteure sind die Unternehmen des Verbands Interpharma, eines Zusammenschlusses der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz. Dazu gehören neben Novartis und Roche rund zwanzig weitere Pharmaunternehmen. Aber auch Unternehmen aus anderen Branchen des Gesundheitsbereichs, von der

Medizintechnologie über die Lebensmittelindustrie oder Privatspitäler bis zur Wellness-Branche, investieren in die Forschung.

Auf die Gesundheitsforschung der Privatwirtschaft wird hier nicht weiter eingegangen. Die Unternehmen handeln nach eigenen strategischen Überlegungen. Sie sind an guten Rahmenbedingungen für Gesundheitsforschung interessiert. Bei deren Festlegung im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren sind sie – zusammen mit anderen Interessenvertretungen – involviert.

6.2 Schnittstellen zum Hochschulbereich

Die Hochschulen in der Schweiz sind ein wichtiger Akteur in der Gesundheitsforschung.

Gesundheitsforschung im engeren Sinn wird an den human- und veterinärmedizinischen Fakultäten oder weiteren gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten und Instituten der universitären Hochschulen sowie an den Departementen Gesundheit der Fachhochschulen betrieben. Sie beinhaltet sowohl (bio-) medizinische Forschung als auch Forschung im Bereich Öffentliche Gesundheit (z. B. an den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin sowie Instituten für Hausarztmedizin). Die Hochschulen kümmern sich auch um Forschungsgebiete, die nicht von der Privatwirtschaft abgedeckt werden.

Daneben wird in vielen anderen Bereichen, zum Beispiel den Life Sciences (u. a. Biologie, Chemie) und in der Psychologie, Soziologie oder Ökonomie an den universitären Hochschulen, den Fachhochschulen und auch an den ETHs in Zürich und Lausanne Gesundheitsforschung im weiteren Sinn betrieben.

Verschiedene Hochschulen haben Schwerpunkte in der Gesundheitsforschung gesetzt. Am unmittelbarsten zeigt sich dies bei den Nationalen Forschungsschwerpunkten (NFS) des Schweizerischen Nationalfonds (SNF), in die die beteiligten Forschungsinstitutionen beträchtliche Eigenmittel einbringen.

6.3 Der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) fördert im Auftrag des Bundes Grundlagenforschung und anwendungsorientierte Forschung in allen wissenschaftlichen Disziplinen, von Geschichte über Medizin bis zu den Ingenieurwissenschaften. Ende 2022 finanzierte er 5500 Projekte mit über 20 000 beteiligten Forschenden. Er ist damit die wichtigste Schweizer Institution zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.

Um die nötige Unabhängigkeit der Forschung sicherzustellen, wurde der SNF 1952 als privatrechtliche Stiftung gegründet. Im Zentrum seiner Tätigkeit steht die Evaluation von Forschungsgesuchen. 2022 unterstützte er die besten unter ihnen mit CHF 1080 Mio. Mit der kompetitiven Vergabe öffentlicher Forschungsgelder trägt der SNF zur hohen Qualität der Schweizer Forschung bei.

Weil die Schweiz im Forschungsprogramm «Horizon Europe» aktuell ein nicht-assoziiertes Drittland ist, lancierte der SNF im Auftrag des Bundes die Übergangsmassnahme «SNSF Advanced Grants», «SNSF Starting Grants», «SNSF Swiss postdoctoral fellowship» und «SNSF Consolidator Grants».

In enger Zusammenarbeit mit Hochschulen und weiteren Partnern setzt sich der SNF dafür ein, dass sich die Schweizer Forschung unter besten Bedingungen entwickeln und international vernetzen kann. Besondere Aufmerksamkeit schenkt der SNF der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Zudem übernimmt er im Rahmen von Evaluationsmandaten die wissenschaftliche Qualitätskontrolle von grossen Schweizer Forschungsinitiativen, die er nicht selbst finanziert.

Der SNF hat den Auftrag, qualitativ hochstehende Forschung in der Schweiz in ihrer ganzen Vielfalt zu fördern.

Die Vergabe der Fördermittel erfolgt wettbewerbsorientiert, qualitätsbezogen und unabhängig:

- **Wettbewerbsorientiert:** Der SNF vergibt die finanziellen Mittel kompetitiv an die besten Forschenden und Forschungsprojekte in der Schweiz. Der faire Wettbewerb zwischen Ideen ist ein wichtiger Faktor für qualitativ hochstehende Forschung und wissenschaftliche Entdeckungen.
- **Qualitätsbezogen:** Die Evaluationsgremien des SNF treffen ihre Entscheidungen allein aufgrund von Qualität. Führende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler beurteilen die Gesuche der Forschenden nach internationalen Standards.
- **Unabhängig:** Der SNF ist der Überzeugung, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vielversprechende Forschungsthemen am besten erkennen. Offene Förderformate mit wenig Vorgaben unterstützen die Forschungsfreiheit. Dank seiner Unabhängigkeit und Expertise kann der SNF zudem massgeblich zur Weiterentwicklung des Wissenschaftssystems beitragen.

Die Schweizer Forschung hat international eine ausgezeichnete Stellung inne, ist aber in einem sehr kompetitiven Umfeld auch mit Herausforderungen konfrontiert. Damit sie diese optimal bewältigen und die Spitzenposition halten und ausbauen kann, setzt der SNF für die Beitragsperiode 2025–2028 folgende Prioritäten in seiner Förderungstätigkeit:

- **Internationale Vernetzung und Wettbewerbsfähigkeit stärken:** Unsicherheit im europäischen und globalen Umfeld gefährdet die Beteiligung von Forschenden aus der Schweiz an der internationalen Forschung. Der SNF schlägt zusätzliche Massnahmen vor, um der drohenden Isolation entgegenzuwirken und die vielfältige Beteiligung der Schweiz an der internationalen Forschung zu unterstützen, sowohl auf europäischer als auch auf globaler Ebene. Damit will der SNF unabhängig von der Assoziierung an die Europäischen Forschungsrahmenprogramme die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Forschung stärken.
- **Sämtliche Potenziale der Forschung ausschöpfen:** Der SNF legt besonderes Gewicht auf die Förderung der Grundlagenforschung, möchte aber auch die Förderung anderer Forschungsarten gewährleisten. Er will die Zusammenarbeit zwischen Forschenden und ausserwissenschaftlichen Akteuren unterstützen, damit Ergebnisse aus Forschungsprojekten schneller und umfangreicher genutzt werden.
- **Gemeinsam für eine nachhaltige Zukunft wirken:** Der SNF trägt in der Forschungsförderung und in seinem eigenen Betrieb (Geschäftsstelle, Milizgremien) zur Agenda 2030 der Vereinten Nationen

(UNO) bei. Deren Ziele der nachhaltigen Entwicklung für ein besseres Leben aller Menschen – innerhalb der Belastbarkeit des Planeten Erde – sind dem BFS ein grosses Anliegen. Bereits heute fördert der SNF zahlreiche entsprechende Projekte. Dennoch kommen bestehende Förderinstrumente an ihre Grenzen. Deshalb will der SNF transdisziplinäre Forschung, welche die Ziele für nachhaltige Entwicklung besonders wirksam unterstützt, speziell fördern. Zudem müssen Forschende und der SNF selbst nachhaltig handeln.

- **Digitalisierung in den Wissenschaften ausbauen, erweitern und kritisch reflektieren:** Die aktuellen Methoden der Digitalisierung haben die Wissenschaft und die Gesellschaft stark verändert: Dabei stehen wir heute wohl noch am Beginn der digitalen Transformation. Steigende Rechenleistung und hochkomplexe, mit Hilfe von künstlicher Intelligenz entwickelte Modelle werden ganz neue Möglichkeiten für den Wissensgewinn bieten – und neue Herausforderungen bringen. Die dafür erforderlichen Forschungskompetenzen sind in der Schweiz noch nicht genügend etabliert, und der SNF will sie mit einem Angebot für Nachwuchsforschende speziell fördern. Mit der Unterstützung der FAIR-Prinzipien und von Open Research Data (ORD) sowie Dateninfrastrukturen und -dienstleistungen (DIS) schafft der SNF exzellente Rahmenbedingungen für die Forschung.

Eine Reihe neuer Massnahmen unterstützt die Umsetzung dieser strategischen Prioritäten. Die Massnahmen ergänzen das bisherige Portfolio, mit dem der SNF erfolgreich die wissenschaftliche Forschung in der Schweiz fördert.

Die Ausrichtung und die Struktur des Förderungsportfolios bleiben gleich. Offene Formate mit wenigen thematischen oder sonstigen Vorgaben (Projekte und Karrieren) machen mit rund 80 Prozent weiterhin den grössten Teil des Förderbudgets aus.

Projekte

Forschende aller Disziplinen können Unterstützung für Projekte beantragen, deren Themen und Ziele sie selbst gewählt haben. So verfolgen sie neue Ideen weiter und setzen diese um. Die Projektförderung ist und bleibt das Rückgrat des Förderungsportfolios des SNF.

Der SNF organisiert ab Herbst 2023 die Projektförderung neu, um die kollaborative und interdisziplinäre

Forschung zu erleichtern. Die kollaborative Forschung in mittelgrossen Konsortien wird ab Wintersemester 2023 in der Projektförderung integriert. In den Jahren 2023 und 2024 wird ein neues Förderangebot für Fachhochschulen mit dem Thema Gesundheit und Wohlergehen eingeführt. Mit dem Förderungsinstrument Spark unterstützt der SNF vielversprechende, neuartige und unkonventionelle Forschungsprojekte in allen Disziplinen. Spark wurde nach einer Pilotphase von zwei Jahren und einer externen Evaluation in das SNF-Förderportfolio aufgenommen.

Karrieren

Die Karriereförderung des SNF bietet Forschenden zu Beginn ihrer Laufbahn Fördermöglichkeiten in allen wissenschaftlichen Disziplinen. Er ergänzt mit seinem Angebot die Aktivitäten der Hochschulen. Für den Zeitraum 2025–2028 fokussiert der SNF sein Karriereförderungsportfolio auf *Mobilitätsstipendien* für Postdoktorierende, die an einer ausländischen Hochschule forschen, auf *Ambizione* für junge Forschende auf dem Sprung zur wissenschaftlichen Unabhängigkeit sowie auf ein Instrument auf der Stufe Assistenzprofessur.



Programme

Programme sind auf spezifische Ziele ausgerichtet und haben Rahmenbedingungen konzeptueller/organisatorischer oder thematischer Art. Forschungsfragen und -ansätze gehen dennoch von den Forschenden aus, die Gesuche im Rahmen der Programme einreichen. Zehn bis fünfzehn Prozent seines Förderbudgets setzt der SNF für die Programme ein.

BRIDGE

Das Förderprogramm BRIDGE schlägt die Brücke von der Grundlagenforschung zur wissenschaftsbasierten Innovation. Sowohl junge als auch erfahrene Forschende können dank dem Programm innovative Produkte oder Dienstleistungen mit Marktpotenzial entwickeln, die auf ihren Forschungsergebnissen beruhen. Das Programm haben SNF und Innosuisse 2017 gemeinsam geschaffen. In den ersten vier Jahren (2017–2020) bewilligten der SNF und Innosuisse 160 BRIDGE-Gesuche für über CHF 58 Mio. – 121 im Programmteil «Proof of Concept» für junge Forschende, 39 im Programmteil «Discovery» für erfahrene Forschende, die ihre Ergebnisse aus der Grundlagenforschung weiter Richtung Anwendung treiben wollen. Seit 2021 steht das Instrument allen Disziplinen offen und es sind mehr Mittel zur Verfügung. In Zukunft soll das Programm noch mehr in Richtung Umsetzung von Forschungsergebnissen entwickelt werden.

Nationale Forschungsprogramme (NFP)

Nationale Forschungsprogramme (NFP) haben zum Ziel, wissenschaftliche Beiträge zu gesellschaftlich relevanten Themen von nationaler Bedeutung zu liefern. Die NFP werden vom Bundesrat in Auftrag gegeben. Aus der NFP-Prüfung 2022/2023 hat der Bundesrat vier neue NFP lanciert mit einem Finanzvolumen von CHF 10 bis 15 Mio. pro NFP. Von der stark interdisziplinär angelegten Forschungsarbeit dieser vier NFP werden wertvolle Ergebnisse auf wichtige gesellschaftliche und politische Fragestellungen erwartet. Eines der vier neuen NFP ist für den Gesundheitsbereich relevant:

Gendermedizin (CHF 11 Mio.): Das NFP «Gender Medicine and Health» (NFP 83) schafft eine Wissensbasis für die Einbindung von Sex- und Genderfragen in die medizinische Forschung und Gesundheitsversorgung. Das NFP soll zu einem kulturellen Wandel beitragen und neue Standards entwickeln. Es soll auch als Ausgangspunkt für langfristige Forschung im Bereich der Gender-Medizin dienen.

Zudem liefen 2022/2023 folgende NFP mit einem Thema, das für den Gesundheitsbereich relevant ist:

- NFP 72 «Antimikrobielle Resistenz: ein One-Health-Ansatz» (2015–2022)
- NFP 74 «Gesundheitsversorgung (Smarter Health Care)» (2015–2022)
- NFP 78 «Covid-19» (2020–2023)
- NFP 79 «Advancing 3R – Tiere, Forschung und Gesellschaft» (2022–2027)

- NFP 80 «Covid-19 in der Gesellschaft» (2022–2026)

Nationalen Forschungsschwerpunkte (NFS)

Ziel der Nationalen Forschungsschwerpunkte (NFS) ist die nachhaltige Stärkung von Forschungsstrukturen und Netzwerken in Themenbereichen von strategischer Bedeutung für die Zukunft der schweizerischen Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft. Zurzeit laufen 14 NFS der vierten und fünften Serie, während die NFS der dritten Serie 2022 nach zwölf Jahren endeten. Neben der wissenschaftlichen Exzellenz der Forschung fördern die NFS insbesondere den Wissens- und Technologietransfer, die Gleichstellung und die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses, sowie eine offene Wissenschaft.

Der SNF lanciert eine sechste Serie. Im Kern wird das Instrument unverändert belassen. Es wird aber durch gezielte, auf einer Evaluation basierende Anpassungen im Auswahlverfahren und in der Durchführung kontinuierlich weiterentwickelt. Folgende laufende NFS sind für den Gesundheitsbereich relevant:

- NFS Bioinspirierte Materialien – Entwicklung «intelligenter» Materialien inspiriert durch die Natur
- NFS MSE - Molecular Systems Engineering – Erforschung der Übertragung der Syntheseverfahren von biologischen Zellen auf synthetische Systeme
- NFS RNA & Disease – Untersuchung der Rolle von RNS in Krankheitsmechanismen
- NFS AntiResist – Erforschung und Entwicklung neuer Ansätze zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenten Bakterien
- NFS Microbiomes – Untersuchung der Interaktion von Mikroorganismen und deren Auswirkungen in verschiedenen Systemen (Mensch, Tier, Pflanzen und Umwelt)
- NFS Evolving Language – Erforschung der evolutionären Ursprünge und die zukünftige Entwicklung der sprachlichen Kommunikation

Infrastrukturen

Die Infrastrukturförderung kann für die Entwicklung ganzer Fachgruppen entscheidend sein. In Zukunft

stützt sie sich noch stärker auf strategische Entschiede und Ausrichtungen.

Der SNF legt einen Schwerpunkt auf Dateninfrastrukturen. Gestützt auf einen Auftrag des SBFI, nimmt er die Förderung und die Evaluation von Dateninfrastrukturen und -dienstleistungen von nationaler Bedeutung in sein Infrastrukturportfolio auf. Dies beinhaltet Förderungsmittel für FORS⁵, DaSCH⁶ und biomedizinische Kohortenstudien. Darüber hinaus wird der SNF Anschubfinanzierung bieten, um neu entstehende Bedürfnisse an Dateninfrastrukturen in allen Fachgebieten abzudecken.

Wissenschaftskommunikation

Der SNF unterstützt den wissenschaftlichen Austausch zwischen den Forschenden sowie zwischen den Forschenden und der Öffentlichkeit. In Zukunft wird er auch die Kommunikation zwischen Forschenden und möglichen Forschungsnutzern fördern.

Um diese Vorhaben umzusetzen, benötigt der SNF ein durchschnittliches jährliches Budgetwachstum von 3,5 Prozent. Eine definitive Priorisierung der geplanten Massnahmen wird der SNF auf Basis der BFI-Botschaft 2025–2028 des Bundesrates vornehmen.

Der SNF geht in seiner Planung von einer vollständigen Assoziation der Schweiz an das nächste europäische Forschungsrahmenprogramm «Horizon Europe» aus. In enger Abstimmung mit dem SBFI arbeitet er daran, dieses Ziel zu erreichen.

Detaillierte Informationen zu den verschiedenen Förderinstrumenten finden sich unter www.snf.ch.

Forschungsförderung im Bereich Life Sciences 2025–2028⁷

Mit der Weiterführung und Optimierung des Programms «Investigator Initiated Clinical Trials» und Anreizen für die Vernetzung von Patientendaten und Biobanken setzt der SNF-Akzente zur Stärkung der biomedizinischen Forschung. Weiterhin unterstützt er klinische Forschungsprojekte auch über die reguläre Projekt- und Karriereförderung. Letzteres auch mit auf

⁵ <https://forscenter.ch>

⁶ <https://www.dasch.swiss/>

⁷ Themen des Bereichs Life Sciences. Anmerkung: Daneben können auch im Bereich SSH (Geistes- und Sozialwissenschaften) und im Bereich MINT (Mathematik, Natur- und Ingenieurwissenschaften) Projekte eingereicht werden, die zum Gebiet der Gesundheitsforschung im weiteren Sinne gerechnet werden können. Insbesondere Public Health-Forschung ist häufig interdisziplinäre Forschung an den Schnittstellen verschiedener Disziplinen.

das medizinische Curriculum zugeschnittenen Zulassungsbestimmungen für klinisch tätige Forschende in allen Karriereinstrumenten.

Das Augenmerk bei Investigator Initiated Clinical Trials (IICT) liegt auf der Förderung klinischer Studien zu Themen, die nicht im Fokus der Industrie stehen und bisher nicht ausreichend erforscht wurden. Dabei kommen die höchsten methodologischen Standards zur Anwendung. Der SNF will den Einbezug von Patientinnen und Patienten und der Öffentlichkeit bei der Wahl des Forschungsthemas, dem Studiendesign, der Durchführung und der Kommunikation der Resultate von klinischen Studien weiter fördern. Kosten für sogenannte *patient and public involvement* (PPI) Aufwendungen können den SNF-Beiträgen belastet werden. Zudem können Forschende PPI-Beiträge schon in der Vorbereitungsphase des Projektes beantragen. PPI-Spezialistinnen und -Spezialisten sind bei der Evaluation von IICT-Projekten beteiligt. IICT-Projekte, sowie klinische Projekte in der Projekt- und Karriereförderung, können sich auf in der Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) vernetzte Kompetenzzentren, die Clinical Trial Units (CTU), stützen. Die Kosten der von den CTUs erbrachten Dienstleistungen können den Forschungsbeiträgen belastet werden.

Kohortenstudien sowie deren langfristig angelegte und qualitativ hochwertige Daten- und Biobanken versetzen Forschende in die Lage, sich mit einzigartigen (longitudinalen) Forschungsfragen auseinanderzusetzen. Sie eignen sich insbesondere zur Untersuchung chronischer Krankheiten mit langsamem Krankheitsverlauf. Die Überführung der Swiss HIV Cohort Study (SHCS) und der Swiss Transplant Cohort Study (STCS) in Dateninfrastrukturen und Services von nationaler Bedeutung (DIS) hat zum Ziel, die Datenstrukturen der einzelnen Kohorten zu vereinheitlichen und für Forschende besser nutzbar zu machen.

Mit der weiteren Unterstützung der Swiss Biobanking Plattform (SBP) will der SNF einen Beitrag zu einem qualitativ hochstehenden und für die Forschung nützlichen Biobanking-System leisten. Der SNF engagiert sich bei der Entwicklung einer nationalen Koordinationsplattform für klinische Forschung (CPCR) unter Leitung der SAMW.

Die klinische Forschung, insbesondere die Forschung auf dem Gebiet der seltenen Krankheiten, ist auf internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen.

Siehe www.snf.ch.

6.4 Innosuisse – Schweizerische Agentur für Innovationsförderung

Innosuisse ist die Schweizerische Agentur für Innovationsförderung. Mit gezielter Unterstützung von Innovationsprojekten, von Start-ups und des Unternehmertums generell, des Wissens- und Technologietransfers sowie der internationalen Zusammenarbeit trägt Innosuisse dazu bei, wissenschaftsbasierte Innovationen im Interesse von Wirtschaft und Gesellschaft zu ermöglichen.

Die Innovationsförderung steht allen wissenschaftlichen Disziplinen offen. Sie erfolgt subsidiär und primär nach dem Bottom-up-Prinzip. Innovation im Gesundheitsbereich ist dabei ein bedeutendes Thema.

Der grösste Teil der Innosuisse-Mittel fliesst in die Förderung von Innovationsprojekten, die von Forschungsinstitutionen zusammen mit Umsetzungspartnern oder in einem frühen Stadium auch ohne Umsetzungspartner durchgeführt werden. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 438 Projekte mit einem Förderbeitrag von CHF 182,1 Mio. und im Jahr 2022 wurden 374 Projekte mit einem Förderbeitrag von insgesamt CHF 159,2 Mio. bewilligt. Von den geförderten Projekten fallen im Jahr 2021 92 (ca. 21 %) in den Gesundheitsbereich und im Jahr 2022 lag der entsprechende Anteil bei 96 Gesuchen (ca. 25 %). Mit CHF 47,8 Mio. im Jahr 2021 und CHF 46,4 Mio. im Jahr 2022 beanspruchten sie einmal 26 % und einmal 29 % der gesamten Fördersumme. Nebst den nationalen Innovationsprojekten fördert Innosuisse auch internationale Innovationsprojekte. Auch dort lag der Anteil an bewilligten Projekten im Gesundheitsbereich in den Jahren 2021 und 2022 zusammen bei 26 % aller bewilligten Gesuche (43 von 146 Gesuchen).

Seit dem Jahr 2021 fördert Innosuisse sogenannte «Flaggschiffprojekte». Die Initiative, bei der Innosuisse im Rahmen von Ausschreibungen Themen vorgibt, will Anreize in Themenbereichen von eher generischer Natur mit branchenübergreifender, grosser Bedeutung für Wirtschaft und Gesellschaft schaffen, indem in diesen Bereichen interdisziplinäre Projekte gefördert werden. Im Rahmen der Ausschreibung von 2021 wurden 15 Projekte mit einem Gesamtförderbeitrag von CHF 50,1 Mio. bewilligt, wovon vier also gut ein Viertel im Gesundheitsbereich liegen.

Im Jahr 2022 führte Innosuisse als Übergangsmassnahme zur Nicht-Assoziierung der Schweiz am Rahmenprogramm für Forschung und Innovation der EU zum ersten Mal eine Ausschreibung für den «Swiss

Accelerator» durch. Das Programm fördert Projekte von Schweizer KMU mit überdurchschnittlich hohem Innovationspotenzial, die eine rasche und wirkungsvolle Umsetzung und Skalierbarkeit anstreben. Von den 53 bewilligten Gesuchen mit einem Gesamtfördervolumen von CHF 111,8 Mio. sind 17 dem Gesundheitsbereich zuzuordnen, also 32 %. Der Anteil an zugesprochenen Fördermitteln für die Gesuche im Gesundheitsbereich liegt sogar noch etwas höher, bei knapp 37 %. Ein ähnliches Instrument, mit dem jedoch ausschliesslich Innovationsprojekte von Start-ups vor dem Markteintritt gefördert werden, führte Innosuisse nach Inkrafttreten einer Revision des FIG⁸ im Jahr 2023 ein.

Über 30 Prozent der von Innosuisse unterstützten «Swiss Accelerator» Projekte von KMU und Start-ups liegen im Gesundheitsbereich.

Mit dem BRIDGE-Programm schlagen der SNF und Innosuisse eine Brücke zwischen der Forschungsförderung des SNF und der Innovationsförderung von Innosuisse und verhelfen dadurch wissenschaftlichen Erkenntnissen zu einer raschen Umsetzung. In den Jahren 2021 und 2022 wurden insgesamt 66 sogenannte «Proof of Concept»-Projekte genehmigt, davon ein Drittel aus dem Gesundheitsbereich. Bei den umfangreicheren «Discovery»-Projekten wurden in den beiden Jahren insgesamt 32 Projekte bewilligt, davon zehn aus dem Gesundheitsbereich.

Im Bereich der Förderung von Start-ups durch Coaching gewährte Innosuisse in den Jahren 2021 und 2022 insgesamt 140 Start-ups ein sogenanntes Core Coaching, bei dem Start-ups von erfahrenen Coaches bei der Strategieentwicklung und -umsetzung, dem Aufbau der Organisation sowie dem Markteintritt beraten werden. Davon sind knapp 38 % im Gesundheitsbereich tätig.

Bei den Vernetzungsmassnahmen fördert Innosuisse namentlich sogenannte «Innovation Booster» und ermöglicht den Beteiligten, in einem bestimmten Innovationsbereich neue Innovationsmethoden zu erproben und Innovationsideen auszutesten. Von 2023 17 laufenden Innovation Booster sind zwei im Gesundheitsbereich angesiedelt («Co-Designing Human Services» und «Digital Health Nation»).

Siehe www.innosuisse.ch.

6.5 Die Akademien der Wissenschaften Schweiz

Das Bundesgesetz über die Forschungs- und Innovationsförderung (FIG) bezeichnet die Akademien der Wissenschaften Schweiz in Artikel 5 als Institutionen der Forschungsförderung, gleich wie den Schweizerischen Nationalfonds (SNF). Zu ihnen gehören die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Akademie der Naturwissenschaften (SCNAT), die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW), die Schweizerische Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW) sowie zwei Kompetenzzentren Science et Cité und TA-SWISS.

Die Akademien nehmen dabei ihre Aufgabe als komplementär zu jener des SNF wahr: Während der SNF die Forschung primär durch die Vergabe substanzieller finanzieller Mittel fördert, begleiten und ebnen die Akademien die Entwicklung weniger unterstützter Forschungsbereiche, weisen auf Lücken hin und initiieren spezifische Projekte.

Siehe www.akademien-schweiz.ch.

Die Akademien setzen sich auch mit Themen der Medizin, die sonst wenig bearbeitet werden, auseinander: Lebensende, Advocacy für vulnerable Patientengruppen oder Ökonomisierung der Medizin.

Die vier Akademien und die zwei Kompetenzzentren bearbeiten im Verbund Akademien der Wissenschaften Schweiz gemäss FIG folgende Aufgaben:

- die Früherkennung und Kommunikation gesellschaftlich relevanter Entwicklungen im Bereich Bildung, Forschung und Technologie sowie ihrer wesentlichen Konsequenzen;
- die Wahrnehmung ethisch begründeter Verantwortung in Gewinnung und Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse;
- die Pflege des partnerschaftlichen Dialoges zwischen Wissenschaft und Gesellschaft mit dem Ziel, das gegenseitige Verständnis zu fördern.

⁸ Bundesgesetz vom 14. Dezember 2012 über die Förderung der Forschung und der Innovation, FIG, SR 420.1

Die Akademien agieren als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Gesellschaft und sind darum dazu prädestiniert, Entwicklungen vorausschauend zu erkennen und die sich daraus ergebenden Problemstellungen auf inter- und transdisziplinäre Weise anzugehen.

Neben ihrem Kernauftrag haben die Akademien für die Periode 2025–2028 auch strategische Schwerpunkte definiert, die sie vertieft bearbeiten wollen; einer davon ist «Gesundheitssystem im Wandel». Dieses Thema gehörte bereits in der Periode 2021–2024 zu den Schwerpunkten des Verbundes und wird laufend weiterentwickelt.

Strategischer Schwerpunkt Gesundheit im Wandel

Mit Blick auf die zukünftige Gesundheitsversorgung konzentriert sich der Akademienverbund auf die Themen «alternde Gesellschaft», «Medical Humanities», «Reflexion der Zukunft der Medizin» sowie «Zukunftsfähigkeit neuer Technologien in der Medizin und der Biomedizin».

Alternde Gesellschaft: Unter Einbezug aller relevanten Stakeholder betreibt der Akademienverbund seit 2017 die sektorenübergreifende Swiss Platform Ageing Society mit dem Ziel, zur Umsetzung der «Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health» der WHO (2015) in der Schweiz beizutragen. Gemäss dieser Strategie ist Gesundheit als dynamischer Prozess zu verstehen, der es einem Menschen – im Zusammenspiel seiner individuellen Fähigkeiten, Fertigkeiten, Eigenschaften, Beeinträchtigungen, biologisch-physiologischer Bedingungen und seiner Umwelt – ermöglicht, sein Leben nach eigenen Vorstellungen und Zielen zu gestalten. Dieser Ansatz bietet im Kontext der demografischen Alterung eine tragfähige Grundlage für eine sinnvolle interdisziplinäre Gesundheitsförderung.

Gegenwärtig wird mit dem Bundesamt für Statistik ein Altersbericht erarbeitet mit dem Ziel, diesen zu versteigern und somit solide Beziehungen zur Politik aufzubauen. Ferner setzt sich die Plattform für die Partizipation von Senioren ein. Nach Situation und Kompetenzen wurden Stufen und Formen der Partizipation definiert, so dass je nach Organisation in mehreren Phasen die Teilhabe und Mitwirkung gewährt ist. 2025 bis 2028 will sich die Plattform weiterhin auf eine koordinative Rolle konzentrieren und sich als Informationsdrehscheibe positionieren. Dazu unterhält sie ihre Webplattform.



Medical Humanities: Die Medical Humanities fördern den Umgang mit der Mehr- und Vieldeutigkeit von Krankheit und Gesundheit. Sie sind geeignet, die Medizin auch als Sozial- und Verhaltenswissenschaft zu verstehen. Dieses mehrdimensionale Verständnis trägt insbesondere der Zunahme wenig fassbarer Krankheitsbilder, Mehrfachdiagnosen und der Multimorbidität Rechnung. Angelehnt an die WHO-Strategie «Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health» (2015) umfasst Gesundheit im geistes- und sozialwissenschaftlichen Verständnis objektive und subjektive Ressourcen und individuell gewichtete subjektive Bewertungen des körperlichen, materiellen, sozialen und emotionalen Wohlbefindens. Dieser Ansatz bietet eine tragfähige Grundlage für die Gesundheitsförderung, die Krankheitsprävention und den Erhalt der Lebensqualität bei gesunden und erkrankten Personen und wird in den Jahren 2025–2028 in der gemeinsamen Aktionslinie zu Medical Humanities des Akademienverbunds weiterverfolgt. Nach zwei erfolgreichen Veranstaltungsreihen zu den Themen «Macht und Medizin» (2017–2020, Abschlusspublikation 2021) und «Alt werden» (2021–2024) entscheidet im Jahr 2024 das Programmkomitee, bestehend aus Fachpersonen der Medical Humanities, über ein neues Projekt für 2025–2028.

Ethik: Die Antizipation ethischer Fragestellungen und die kritisch-konstruktive Begleitung medizinischer Innovationen und Trends gehören zu den Kernaufgaben der Akademien. Eine weitere Aufgabe ist die ethische Reflexion der bestehenden medizinischen Praxis. Daraus entstehen Richtlinien, die Fachpersonen im Gesundheitsbereich für ethische Fragestellungen sensibilisieren und sie bei ethisch heiklen Entscheidungen unterstützen. Seit Jahrzehnten setzt sich die Zentrale Ethikkommission der SAMW intensiv mit diesen Themen auseinander. Die Implementierung und die Praxistauglichkeit von ethischen Empfehlungen werden regelmässig evaluiert. Die Revisionen der Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» und «Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen» werden bis in die Periode ab 2025 hineinreichen. Ebenso die gemeinsamen Arbeiten von SAMW und BAG im Bereich der Gesundheitlichen Vorausplanung. Im Zeitraum 2025–2028 steht zudem die fünfte nationale Umfrage der SAMW zu klinischen Ethikstrukturen an.

Zukunftsfähigkeit neuer medizinischer Technologie: Die Forschung in der Medizin und der Biotechnologie trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung weiter zu verbessern. Neue Möglichkeiten der Diagnostik, der Auswertung von grossen Datenmengen und der personalisierten Therapie sind dabei wichtige Treiber. Oft aber lassen sich medizinische Anwendungen nicht strikt vom Einsatz ausserhalb der Medizin abgrenzen: So können beispielsweise genetische Daten der Früherkennung von Krankheiten dienen. Sie können aber auch als Grundlage für die Ahnenforschung oder zur Aufklärung von Verbrechen genutzt werden. Bioelektronische Systeme kommen als Hörprothesen oder als Herzschrittmacher zum Einsatz, werden von einer experimentierfreudigen Kundschaft aber auch als «Gadgets» verwendet, welche die Konzentrationsfähigkeit steigern sollen.

Der Akademienverbund lässt in wissenschaftlichen Studien die Zukunftsfähigkeit neuer Technologien abschätzen, wobei ein thematischer Schwerpunkt im Bereich der Medizin und der Biotechnologie liegt. Dabei sind Schnittstellen zwischen therapeutischen Anwendungen und solchen, die für einen breiten Kreis von Konsumentinnen und Konsumenten zugänglich sind, von besonderem Interesse. Ziel ist es, die entsprechenden Technologien nicht nur aus der medizinischen Perspektive, sondern auch aus gesellschaftlicher, ethischer, politischer und rechtlicher Sicht zu beleuchten, was einen inter- und transdisziplinären Zugang unabdingbar macht.

Reflexion über die Zukunft der Medizin: Der Akademienverbund will weiterhin umfassende und interdisziplinäre Überlegungen zur Zukunft der Medizin anstellen. Im Sinne einer Früherkennung will er mögliche Entwicklungen und deren Auswirkungen auf Individuen und Gesellschaft sowie auf die Medizin selbst antizipieren und ihre Umsetzung begleiten. Der Akademienverbund nutzt die Synergien zwischen seinen Mitgliedern, um die Beiträge der Geistes- und Sozialwissenschaften, der Naturwissenschaften und der technischen Wissenschaften in seiner Analyse einzubeziehen. Zwei Aspekte erhalten dabei besondere Aufmerksamkeit. Der erste betrifft die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems. Dabei geht es darum, die Spannungen zwischen der Grundlage der heutigen Medizin, die auf einem Paradigma des unbegrenzten Fortschritts beruht, und den begrenzten finanziellen, menschlichen und ökologischen Ressourcen aufzuzeigen. Der zweite Aspekt umfasst die Entwicklung des Gesundheitssystems nach bzw. mit dem Coronavirus.

Koordinationsplattform Klinische Forschung: Im Jahr 2021 hat die SAMW das White Paper Clinical Research veröffentlicht. Gestützt auf diese Analyse hat das SBFI die Notwendigkeit erkannt, den institutionellen Dialog zwischen den öffentlichen Akteuren in der klinischen Forschung zu stärken und die Perspektive der öffentlichen Gesundheit einzubeziehen. Es beauftragte die SAMW mit dem Aufbau und dem Betrieb einer nationalen Koordinationsplattform Klinische Forschung (CPCR) in welcher das BAG seit 2023 als Gast vertreten ist. In der BFI-Periode 2025–2028 wird die CPCR in Anlehnung an die im White Paper dargestellte Vision, die Definition koordinierter prioritärer Handlungsfelder für die öffentlich finanzierte klinische Forschung unterstützen (darunter die Klärung der Aufgaben und Verantwortungen der Akteure und deren Schnittstellen oder die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Nachwuchsforschende). Sie wird Empfehlungen zuhanden der entsprechenden Entscheidungsorgane bzw. des SBFI formulieren.

Technologiefolgen-Abschätzungen: Gendiagnostik, Fortpflanzungsmedizin und Neurowissenschaften entwickeln sich rasch; die Sammlung und die Verknüpfung von Daten, deren algorithmische Verarbeitung und die Anwendung künstlicher Intelligenz sind auch im Gesundheitswesen höchst strittig, sodass das Spektrum an potenziellen Themen für neue Projekte zur Technologiefolgen-Abschätzung im Bereich Life Sciences gross bleiben wird. Technologiefolgen-Abschätzungen sind im Kernauftrag Wissenschaft und Gesellschaft verortet. Ungefähr 30 % der Studien von

TA-SWISS betreffen den Schwerpunkt Gesundheit im Wandel.

Dialog: Der direkte Dialog zwischen Forschenden und Bürgerinnen und Bürgern wird mit niederschweligen und innovativen Kommunikationsformen gepflegt. Der Austausch erfolgt in beide Richtungen: Forschende informieren über ihre Arbeit und erfahren zugleich, wie sich die angesprochenen Personen zu konkreten Projekten oder Forschungsgebieten stellen. Der Fokus liegt auf aktuellen und gesellschaftlich bewegenden Themen, wie z. B. die personalisierte Medizin oder die Anwendung von künstlicher Intelligenz in der Medizin. Der Dialog fördert ausserdem das Wissen und die Meinungsbildung zur Unterstützung der Demokratie.

Open Science: Mit Citizen Science wird die Bevölkerung ein aktiver Teil der Produktion von Wissenschaft. Die gemeinsamen Ziele zwischen Patient empowerment und Citizen Science sollen in der Zukunft besser genutzt werden.

Zusatzaufgabe Swiss Personalized Health Network (SPHN): SPHN DCC 2024+

Ausgehend von ihren Kompetenzen im Kernauftrag übernehmen die Akademien der Wissenschaften Schweiz bzw. einzelne Mitglieder eine Reihe von Zusatzaufgaben im direkten Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI).

Die Personalisierte Medizin (PM) ist weltweit von einer rasanten Entwicklung geprägt. Der Schweizer Bundesrat hat deshalb im Rahmen der BFI-Botschaft 2017–2020 eine nationale Forschungsinitiative Systems Medicine – Personalized Health, die sogenannte Swiss Personalized Health Network (SPHN) Initiative, lanciert.

Ziel dieser Initiative war es, ein nationales Netzwerk zu etablieren, das die Universitäten, die Universitätsspitäler, den ETH-Bereich «Institutionen & Aufgaben», das Swiss Institute of Bioinformatics und den Schweizerischen Nationalfonds integriert und seine Aktivitäten mit laufenden Initiativen und Projekten koordiniert z. B. mit der Swiss Biobanking Platform, dem Human Biomonitoring / Cohort Project und dem ETH-Bereich Strategic Focus Area in Personalized Health and Related Technologies. Indem mit vereinten Kräften landesweit zusammengearbeitet wurde, sollten alle verfügbaren Kompetenzen einbezogen und koordiniert

werden, um eine nationale Dateninfrastruktur für klinische und omics-Daten für Forschungszwecke aufzubauen.

Während der Förderperiode 2017–2020 lag der Fokus beim Aufbau einer national koordinierten Dateninfrastruktur. Damit sollten lokale und regionale Informationssysteme harmonisiert und die Dateninteroperabilität gewährleistet werden. Ein besonderer Schwerpunkt lag bei den klinischen Datenmanagementsystemen, die den sicheren Austausch von Patientendaten (z. B. Krankheitsphänotypen) in kodierter und strukturierter Form ermöglichen und so die multizentrische Forschung erleichtern sollen. Das SPHN unterstützte somit die notwendigen Bemühungen, um bestehende Datenbanken schweizweit interoperabel zu machen.

In der zweiten Phase (2021–2024) setzte die SPHN-Initiative den in den ersten vier Jahren eingeschlagenen Weg fort und konsolidierte die Infrastrukturen im Hinblick auf eine spätere Erweiterung des Netzwerks auf ausseruniversitäre Spitäler, zur Befähigung von Patientinnen und Patienten und gesunden Bürgerinnen und Bürgern und für öffentlich-private Partnerschaften. Ein wichtiges Ziel dieser zweiten Phase bestand zudem darin, Szenarien für eine Verstetigung des SPHN-Datenkoordinationszentrums (DCC) nach Abschluss der Initiative im Jahr 2024 zu entwickeln. Auf der Grundlage dieser Abklärungen hat das SBFI entschieden, das DCC von 2025–2028 interimistisch bei der SAMW anzusiedeln. Diese Übergangsmassnahme lässt ausreichend Zeit, die Entscheidungsgrundlagen für organisatorische Fragen sowie betreffend die Idee eines nationalen Gesundheitsforschungszentrums mit Blick auf die übernächste Förderperiode zu konsolidieren.

Finanzen 2025–2028

Die Akademien werden im Rahmen der BFI-Planung 2025–2028 ungefähr CHF 26 Mio. im Gesundheitsbereich investieren. Dabei entfallen 21 Mio. auf die Zusatzaufgabe SPHN DCC+. Nicht eingerechnet sind dabei die Ausgaben für die Leistungserstellung.

6.6 Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) und seine Rolle in der Gesundheitsforschung

Routinedaten aus der Dokumentation der Gesundheitsversorgung gewinnen zunehmend an Bedeutung für die datengestützte medizinische Forschung. Innerhalb des Bereichs «Big Data» ermöglicht ihre Weiterverwendung beispielsweise die Entdeckung neuer Zusammenhänge zwischen biologischen Merkmalen von Patientinnen und Patienten und deren Gesundheits- bzw. Krankheitsstatus. Im Rahmen von sogenannten pragmatischen klinischen Studien werden immer häufiger Daten aus der Routineversorgung herangezogen, um die medizinische Entscheidungsfindung in «real-world» Situationen zu unterstützen. Darüber hinaus kann die Nutzung von Routinedaten zur Speisung longitudinaler Kohorten-Studien den manuellen Datenerfassungsaufwand erheblich reduzieren. Auch für die Versorgungsforschung spielen Routinedaten eine essentielle Rolle – insbesondere solche, die leicht mit Daten aus anderen Spitälern verglichen und mit administrativen (Kosten-)Daten verlinkt werden können.

Die Weiterverwendung von Routinedaten – die ursprünglich nicht mit Blick auf die Forschung erhoben werden, sondern im Rahmen der Behandlung – stellt allerdings hohe Ansprüche an die Daten: Qualitativ hochwertig sollten sie sein, valide und für die Empfängerinnen und Empfänger eindeutig interpretierbar. Da für gross angelegte Analysen eine kritische Masse an Daten erforderlich ist, müssen diese in einem kleinen Land wie der Schweiz aus verschiedenen Quellen zusammengeführt werden. Eine gezielte Koordination der Datenerhebung bzw. -aufbereitung ist daher unerlässlich, um die Interoperabilität zu gewährleisten.

Daten brauchen Kontextinformation, damit sie für die Weiterverwendung eindeutig zu verstehen sind.

So muss ein Forscherteam beispielsweise einschätzen können, ob ein Blutdruck, der in einem Spital in Genf gemessen wurde, auch vergleichbar ist zu einem, der in Basel gemessen wurde. Dazu braucht es neben dem eigentlichen Messwert für den Blutdruck auch entsprechende Zusatzinformationen (auch «Metadaten» genannt). Die Datenqualität ist keine einfache Angelegenheit, da sie oft im Auge des Betrachters liegt: Ein Datensatz, der gut geeignet ist, um eine bestimmte Fragestellung zu beantworten, vermag eine andere Forschungsfrage möglicherweise überhaupt nicht zu beantworten. Wie lassen sich Anforderungen an Daten

so formulieren, dass die Daten später für möglichst viele Weiterverwendungsansätze genutzt werden können?

Die SPHN-Interoperabilitätsstrategie als zentraler Pfeiler der Initiative

Mit der Interoperabilitäts-Strategie der «Swiss Personalized Health Network» (SPHN) Initiative wurden in den letzten Jahren die Grundlagen geschaffen, um eine effiziente Bereitstellung von interoperablen, klinischen Routinedaten aus den fünf Schweizer Universitätsspitalern für die Forschung zu ermöglichen.

In guten Daten steckt viel Arbeit – sie fallen im Gesundheitswesen nicht einfach an.

In enger Zusammenarbeit zwischen Forschenden, Fachpersonen aus der Versorgung und Semantik-Expertinnen und -Experten hat man sich auf eine eindeutige Beschreibung von bereits über 100 klinischen Variablen (oder Konzepten, wie sie in SPHN genannt werden) geeinigt. Die Datenvorgaben enthalten unter anderem Anforderungen bezüglich der zu verwendenden medizinischen Datenstandards, d. h. international anerkannte Terminologien, Ontologien oder Klassifikationen wie z. B. SNOMED CT oder LOINC, damit die Daten nicht nur für Menschen, sondern auch für Computer verständlich werden.

Um den Interoperabilitätsanforderungen gerecht zu werden, muss also bereits am Ort der Datenaufnahme und -aufbereitung viel Arbeit investiert werden. Bei den Diskussionen rund um das Thema Gesundheitsdaten-Ökosystem geht diese Tatsache oftmals vergessen. So entsteht der Eindruck, als lägen die Daten im Gesundheitswesen ohnehin vor und ginge es lediglich noch um die Frage, wer die Daten zu welchen Bedingungen nutzen darf.

Von «Once-only» für Gesundheitsdaten würden alle profitieren.

Die Erfahrung von SPHN zeigt, dass die Anstrengungen zur Datenaufbereitung sich lohnen: Spitäler ziehen Nutzen aus gut strukturierten, beschriebenen und standardisierten Daten nicht bloss für die Weiterverwendung in der Forschung, sondern insbesondere auch für die operative Verwendung dieser Daten. Beispiele hierfür sind Anwendungsfälle wie Tumorboards,

Behandlungs-Dashboards, Qualitätssicherung, die Erstellung von Statistiken und Berichten, oder auch die Datenlieferung an medizinische Register und Behörden.

Auch ausserhalb der Spitäler geht der Nutzen dieser Daten weit über die Forschung hinaus: Sie sind relevant für die Steuerung des Gesundheitswesens, die Politikgestaltung, die Evaluation der Wirtschaftlichkeit, oder für die Überwachung der öffentlichen Gesundheit. Die Forderung, das Datenpotential besser zu nutzen, steht seit längerem im Raum und wird derzeit durch Bund und Kantone intensiv bearbeitet. Die erarbeiteten Erfahrungen mit Infrastrukturen, Prozessen und Datenstandards aus SPHN können dabei einen wichtigen Beitrag leisten.

Gestärkte Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit

SPHN hat in den vergangenen Jahren bedeutende Fortschritte erzielt – nicht nur in Bezug auf die Dateninteroperabilität, sondern auch bei der Entwicklung und Bereitstellung von IT-Infrastrukturen für die datengetriebene Forschung sowie bei der Harmonisierung von Prozessen im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten.

Das SPHN Datenkoordinationszentrum wird gemäss der neuen BFI-Botschaft 2025–2028 als nationales Kompetenz- und Koordinationszentrum für FAIR⁹ Gesundheitsdaten für die Forschung fortgesetzt. Auch die Gesundheitsversorgung erkennt den Wert von qualitativ hochwertigen und aussagekräftigen Daten für eine effiziente, sichere und zukunftsgerichtete Medizin. Das BAG und SPHN haben deshalb die Zusammenarbeit in Hinblick auf reibungslose Schnittstellen zwischen Forschung und Versorgung verstärkt.

Die durch SPHN bislang geleisteten Arbeiten sollen in das übergeordnete Programm zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) unter Federführung von BAG und BFS einfließen.

Seitens SPHN ist die Bereitschaft gross, Erfahrungen und Expertise zu teilen sowie die geschaffenen Infrastrukturen, Prozesse und Netzwerke zu koordinieren. Im Hinblick auf die zunehmend datengesteuerten Ansätze in der Medizin ist die Anwendung derselben

Standards für Forschung und Versorgung von zentraler Bedeutung. Dieser Schulterschluss ist zwingend für die Realisierung eines effizienten und lernenden Gesundheitssystems, erfordert aber auch den politischen Willen, diesen Schritt zu tun. Die Chancen dazu standen selten besser.

Siehe www.sphn.ch.

6.7 Der Schweizerische Wissenschaftsrat

Der Schweizerische Wissenschaftsrat (SWR) berät den Bund in allen Fragen der Wissenschafts-, Hochschul-, Forschungs- und Innovationspolitik. Ziel seiner Arbeit ist die kontinuierliche Optimierung der Rahmenbedingungen für die gedeihliche Entwicklung der Schweizer Bildungs-, Forschungs- und Innovationslandschaft. Als unabhängiges Beratungsorgan des Bundesrates nimmt der SWR eine Langzeitperspektive auf das gesamte BFI-System ein.

Als Beispiel für die Arbeiten des SWR können die «Empfehlungen des Schweizerischen Wissenschaftsrates SWR für die BFI-Botschaft 2025–2028» genannt werden. Details zu Themen mit Bezug zur Gesundheitsforschung, z. B. die politische Analyse und Empfehlungen des SWR zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit im digitalen Zeitalter, können dem jeweils aktuellen Arbeitsprogramm entnommen werden.

Siehe <https://wissenschaftsrat.ch>.

6.8 Andere Bundesstellen

Ressortforschung im Bereich «Gesundheit» wird – neben derjenigen des BAG – auch von anderen Bundesstellen betrieben. Auf das Bundesamt für Statistik (BFS), das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan), das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und den Tabakpräventionsfonds (TPF) wird wegen ihrer besonderen Rollen ausführlicher eingegangen, wobei das Obsan keine eigentliche Bundesstelle ist. Es wird von Bund und Kantonen gemeinsam getragen und ist administrativ Teil des BFS.

⁹ Die FAIR-Prinzipien verlangen, dass Daten auffindbar (findable), zugänglich (accessible), interoperabel (interoperable) und wiederverwendbar (re-usable) sind. Sensible Gesundheitsdaten können nicht offen für Dritte zugänglich sein, aber unter Berücksichtigung der rechtlichen Anforderungen sollten die Daten FAIR sein – auch im Hinblick auf Reproduzierbarkeit und Nachhaltigkeit. Das Hauptziel der FAIR-Prinzipien ist die optimale Aufbereitung von Forschungsdaten für die Wiederverwendung durch Mensch und Maschine.

Schnittstellen der Ressortforschung des BAG zu anderen Bundesämtern

Durch die Vielfalt der im Zuständigkeitsbereich des BAG liegenden Themen ergeben sich zahlreiche Schnitt- bzw. Nahtstellen mit anderen Bundesämtern. In Abbildung 6.1 sind die wichtigsten Schnittstellen des

BAG aufgeführt und beschrieben. Das Spektrum der Zusammenarbeit reicht von periodischem Informationsaustausch bis zu enger Zusammenarbeit mit gemeinsamer Planung und Finanzierung von Projekten.

Abb. 6.1 Schnittstellen der Ressortforschung des BAG zu anderen Bundesämtern bzw. -stellen

Legende: ▲ Informationsaustausch und Koordination ● Einsitz in Arbeitsgruppen, Kommissionen etc.
 ■ Gemeinsame Projekte

Bundesamt / Bundesstelle	Art der Zusammenarbeit	Beispielthemen
Bundesamt für Umwelt (BAFU)	▲ ● ■	Antibiotikaresistenzen; Schutz vor nichtionisierender Strahlung (NIS); Lärm; Biologische Sicherheit; Sicherheit im Umgang mit Chemikalien, z. B. Bioziden; Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit und Umwelt; One Health
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)	▲ ● ■	Antibiotikaresistenzen; Lebensmittelsicherheit und Ernährung; Bekämpfung von Zoonosen; One Health
Bundesamt für Landwirtschaft (BLW), Agroscope	▲ ● ■	Antibiotikaresistenzen; Qualität, Sicherheit, Gesundheit pflanzlicher und tierischer Produkte; Ernährungsforschung; One Health
Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie (MeteoSchweiz)	▲ ● ■	Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit, z. B. im Rahmen des National Centre for Climate Services (NCCS)
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)	▲ ●	Kranken- und Unfallversicherung; Invalidenversicherung; Migration und Gesundheit
Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)	▲ ● ■	Regulierungsfolgenabschätzungen; Arbeit und Gesundheit
Bundesamt für Sport (BASPO)	▲ ●	Sport, Bewegung
Bundesamt für Statistik (BFS)	▲ ●	Gesundheitsstatistik; Programm DigiSanté: Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)	▲ ● ■	Gesundheitsforschung; Commonwealth Fund-Befragungen; Versorgungsatlas; Monitoringsysteme
Eidgenössisches Institut für Metrologie (METAS)	▲	Referenzwerte für die Labormedizin; Strahlenschutz; Radon

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Das Bundesamt für Statistik (BFS)

Die öffentliche Statistik hat den Auftrag, nutzergerichte Informationen zu wichtigen Lebensbereichen unserer Gesellschaft zu erstellen und zu vermitteln. Diese Informationen dienen unter anderem der Planung und Steuerung zentraler Politikbereiche, deren Stand und Entwicklung mit Hilfe von statistischen Informationen beobachtet und beurteilt werden können.

Um dem Informationsbedarf der Gesellschaft gerecht zu werden, hat das System der Bundesstatistik verschiedene Anforderungen zu erfüllen. Es soll aussagekräftig und konsistent sein, international vergleichbare Werte liefern und Doppelspurigkeiten vermeiden (once-only-Prinzip). Zu diesem Zweck hat das BFS die Interoperabilitätsplattform I14Y aufgebaut. Sie enthält standardisierte Metadaten, was die Harmonisierung, den Austausch und die Verknüpfung der Daten erheblich erleichtert. Zudem soll es Querschnittanalysen ermöglichen, welche die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Entwicklungen beschreiben und analysieren. Das System der Bundesstatistik muss offen und flexibel sein, um den sich ändernden Informationsbedürfnissen der Gesellschaft zeitgerecht genügen zu können. Das BFS trägt den aktuellen und zukünftigen Themen Rechnung, insbesondere auch dem Thema Gesundheit, das im Rahmen der Covid-19-Pandemie weiter an Wichtigkeit (auch hinsichtlich der digitalen Transformation sowie der Aktualität und raschen Verfügbarkeit der Ergebnisse) gewonnen hat. Die statistischen Informationen werden nach Bedürfnis und Möglichkeit regionalisiert – insbesondere in Anbetracht der föderalistischen Struktur der Schweiz und der grossen regionalen Unterschiede. Das BFS hat im Rahmen des Mehrjahresprogramms der öffentlichen Statistik für die Jahre 2024 bis 2027 im Bereich Gesundheit die folgenden Prioritäten festgelegt:

- Die Statistik der Gesundheitsversorgung und deren Grundlagen sind optimiert.
- Das Projekt spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes) ist abgeschlossen und in die Produktion überführt.
- Die medizinischen Kodierungsinstrumente sind weiterentwickelt.
- Die Umsetzung des Programms zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) ist fortgeschritten.

Zudem arbeitet das BFS in den folgenden Bereichen:

- Weiterentwicklung der statistischen Informationen zum Thema Krebs. Dies betrifft die Erweiterung des Krebsmonitorings und den Aufbau eines Dashboards mit Zugang zu Krebsinformationen und -daten insbesondere auch für die Forschung.
- Todesursachenstatistik: Dies umfasst die qualitative und quantitative Weiterentwicklung der Statistik inklusive unterjährige Resultate und Sonderpublikationen.
- Mortalitätsmonitoring zur Überwachung der Übersterblichkeit. Das neue Mortalitätsmonitoring ermöglicht es, wöchentliche Todesfälle unterschieden nach Grossregionen und Kantonen zu veröffentlichen.

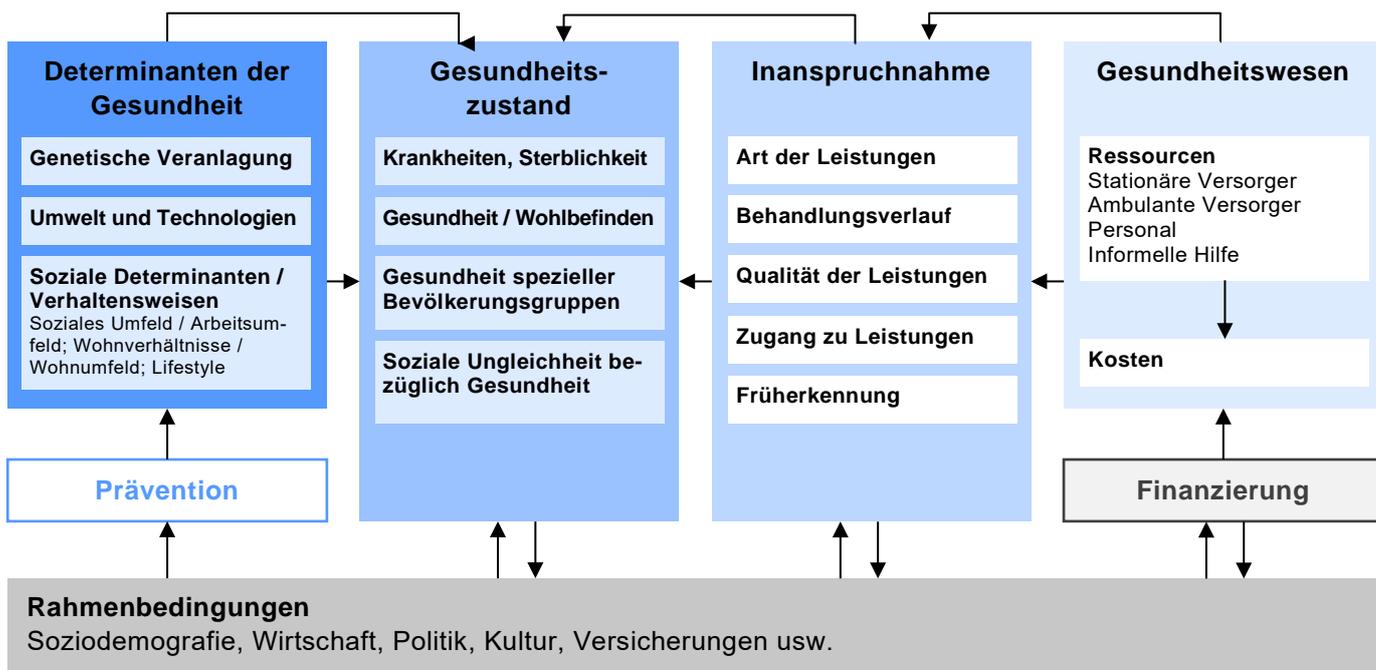
Diese Prioritäten finden ihre Grundlage im Strukturschema (siehe Abbildung 6.2), welches die Logik der Gesundheitsstatistik des BFS abbildet.

Gesundheitsstatistik

Das BFS führt Befragungen durch, erhebt und analysiert Daten, um die Versorgungsforschung, die Epidemiologie und die sozialwissenschaftliche Analyse mit vertieften Datengrundlagen zu unterstützen. Zu Forschungszwecken können diese verknüpft werden. Durch den hochschützenswerten Charakter vieler Daten sind dabei höchste Anforderungen an den Datenschutz zu berücksichtigen. Die Umsetzung von Verknüpfungen wird durch die Statistikerhebungsverordnung und die Datenverknüpfungsverordnung geregelt.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung sind umfassende Datenerhebungen im stationären Versorgungsbereich etabliert. Gemäss seiner Strategie Gesundheit2030 will der Bundesrat die Digitalisierung und die Nutzung der Daten weiter fördern und damit auch das Potential der Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung öffnen. In der öffentlichen Statistik sind davon Daten des Versorgungssektors in Spitälern und Arztpraxen betroffen. Aber auch die Statistiken zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zu den Determinanten der Gesundheit werden laufend dem Stand der Forschung und Praxis angepasst. Die Fragen in diesem Bereich werden unter anderem mit Hilfe der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) ausführlich beantwortet.

Abb. 6.2 Strukturschema der Gesundheitsstatistik



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS)

Eine der grossen Herausforderungen im Gesundheitswesen für die kommenden Jahre ist die digitale Transformation aufgrund des technologischen Wandels. Dies hat der Bundesrat in seinem Bericht zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitsbereich vom 12.1.2022 im Kontext der Covid-19-Pandemie konkretisiert. Mit der digitalen Transformation der Gesellschaft eröffnet sich für die öffentliche Statistik die Möglichkeit, bestehende Datenlücken zu schliessen. Sind dabei die Prozesse standardisiert, die Rollen zugeteilt, die Metadaten einheitlich beschrieben und die Anforderungen an die Datenqualität definiert, können diese Verwaltungsdaten auch für die Bedürfnisse der öffentlichen Statistik verwendet werden. In diesem Zusammenhang spielt DigiSanté, das Programm des EDI zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, eine zentrale Rolle. Die Aktivitäten des BFS betreffen dabei unter anderem die Vereinfachung des Zugangs zu Daten für die Forschung (Sekundärnutzung). Zu diesem Zweck soll eine Datenplattform geschaffen werden.

Für Forschungszwecke entsteht damit ein besonderer Mehrwert durch die Nutzung bereichsübergreifender Perspektiven und die Verbindung von Sachverhalten mit unterschiedlichen Datenquellen. Behandlungs- und Versorgungsabläufe über die Sektorengrenzen

(z. B. ambulant – stationär) hinweg sind unter gewissen Rahmenbedingungen ebenfalls darstellbar. Die Verbindung der Todesursachenstatistik und der medizinischen Statistik der Krankenhäuser ermöglicht heute zum Beispiel Aussagen zur Multimorbidität oder zur Prävalenz (Häufigkeit) von Krankheiten.

Siehe www.bfs.admin.ch.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium

Das Obsan stellt wissenschaftliche Analysen und Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik von Bund und Kantonen zur Verfügung. Es ist damit ein von Bund und Kantonen getragenes Kompetenz-, Dienstleistungs- und Informationszentrum für wissenschaftliche Analysen. Auf Anfrage führt es für diese Partner massgeschneiderte Analysen und Beratungen durch. Ein grosser Teil der Arbeiten wird in Form von Berichten oder Monitorings der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Das Obsan ist im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik entstanden und erhält vom strategischen Ausschuss des Dialogs seinen Leistungsauftrag.¹⁰ Der Leistungsauftrag definiert folgende Aufga-

¹⁰ Der Leistungsauftrag ist auf der Webseite des Obsan abrufbar.

ben: Sammeln, Aufbereiten und Prüfen von Daten, benutzerfreundliche Bereitstellung, Analyse und Präsentation von Gesundheitsdaten und -informationen, gezielte Auswertungen zuhanden von Bund und Kantonen sowie Erarbeitung von Vorschlägen für Verbesserungen und Neuerungen bei der Datenerhebung.

Die wissenschaftliche Verankerung und die Entwicklung neuer Methoden, aber auch die Teilnahme am wissenschaftlichen Diskurs sowie die Zusammenarbeit und Koordination mit Forschungsinstitutionen gehören zu den Aufgaben des Obsan. Das Obsan unterstützt Forschung und Wissenschaft im Rahmen von Projekten oder in Gremien bei der Begleitung und Durchführung von Forschungsprojekten bis hin zur Umsetzung von Forschungsergebnissen. Darüber hinaus ist das Obsan vereinzelt in der Lehre tätig.

Das Obsan bearbeitet verschiedene Themenschwerpunkte, welche nachfolgend kurz dargestellt werden.

Gesundheitsberichterstattung

Alle fünf Jahre publiziert das Obsan einen Nationalen Gesundheitsbericht. Dieser bietet einen breiten Überblick über das Gesundheitsgeschehen in der Schweiz und greift gesundheitspolitisch wichtige Themen auf. Hauptziel ist es, die Zielgruppen für wichtige Themen zu sensibilisieren und übergreifende Zusammenhänge aufzuzeigen.



Die kantonale Gesundheitsberichterstattung des Obsan besteht aus Auftragsarbeiten für interessierte Kantone. Ziel ist – neben einer breiten Information der Behörden und der interessierten Bevölkerung – die Identifikation von Gesundheitsproblemen und von vulnerablen Bevölkerungsgruppen, das Aufzeigen von

gesundheitsförderndem und -schädigendem Verhalten, die Beschreibung von gesundheitlichen Belastungen im Arbeits- und Wohnbereich.

Indikatorenmonitoring

Auf der Website www.obsan.ch werden verschiedene Indikatorensysteme publiziert. Neben dem Obsan-Monitoring sind weitere Monitorings wie das Monitoring zu Sucht und nichtübertragbaren Krankheiten (MonAM) oder der Versorgungsatlas publiziert. Weitere Monitorings sind in Vorbereitung oder im Aufbau (z. B. ein Monitoring zum Pflegepersonal). Diese Indikatorensysteme dienen auch als Grundlage für die Forschung.

Gesundheitsversorgung

Im Themenschwerpunkt «Gesundheitsversorgung» steht die Systemperspektive im Vordergrund. Zum einen wird die stationäre Gesundheitsversorgung untersucht, zum anderen sind der ambulante Bereich der Spitäler, Arztpraxen, Apotheken etc. im Fokus dieses Themenschwerpunkts. Die Analysen berücksichtigen sowohl die Nachfrage- als auch die Angebotsseite. Von besonderem Interesse sind im Moment die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsstrukturen und die Patientenpfade. Darüber hinaus werden regionale Unterschiede untersucht und analysiert, inwieweit die Behandlungshäufigkeiten in den verschiedenen Regionen angemessen sind (Über- oder Unterversorgung).

Psychische Gesundheit

Im Schwerpunkt «Psychische Gesundheit» beschreibt und analysiert das Obsan die Situation und Entwicklung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und der Behandlung von psychischen Erkrankungen durch das Versorgungssystem in der Schweiz. Dabei werden Epidemiologie sowie psychiatrische und psychologisch-psychotherapeutische Versorgung berücksichtigt. Im stationären Kontext liegt der Fokus auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und den unfreiwilligen Eintritten in die stationäre Psychiatrie.

Alter und Langzeitpflege

Der Schwerpunkt orientiert sich an der älteren Bevölkerung und deren Bedarf an Gesundheitsleistungen. Das Obsan analysiert die Langzeitpflege sowohl hinsichtlich der strukturellen und personellen Ressourcen als auch in Bezug auf ihre Kosten und Finanzierung. Die Analysen berücksichtigen, wie sich der Gesund-

heitszustand und der Pflegebedarf der Schweizer Bevölkerung im Alter verändern. Wo möglich werden integrierte Analysen verschiedener Versorgungssektoren (Pflegeheime, Spitex-Dienste, stationäre Akutversorgung, Rehabilitation sowie intermediäre Angebote) durchgeführt.

Gesundheitspersonal

Das Obsan untersucht den aktuellen Bestand an Gesundheitspersonal im ambulanten und stationären Bereich und prognostiziert dessen Entwicklung. Es stellt Modelle zur Verfügung, die den zukünftigen Bedarf auf nationaler und regionaler Ebene abschätzen. Diese Informationen können als Grundlage für die langfristige Planung und Steuerung der Personalressourcen im Gesundheitswesen genutzt werden. Der Schwerpunkt der Arbeiten liegt auf dem Pflegepersonal und bei den Ärztinnen und Ärzten. Sofern Daten verfügbar sind, analysiert das Obsan auch andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Kosten und Finanzierung

In Ergänzung zu den Arbeiten des Bundesamtes für Statistik (BFS) und des BAG untersucht das Obsan die Kosten und die Finanzierungsströme sowohl generell als auch in den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitssystems (z. B. Spital-, Langzeitpflege- oder ambulanter Bereich). Im Vordergrund stehen analytische Arbeiten.

Siehe www.obsan.ch.

Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation: Forschungseinrichtungen von nationaler Bedeutung

Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) im Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) ist das Kompetenzzentrum des Bundes für national und international ausgerichtete Fragen der Bildungs-, Forschungs- und Innovationspolitik (BFI). Als Fachbehörde des Bundes für den BFI-Bereich entwickelt das SBFI eine strategische Gesamtschau für den Bildungs-, Forschungs- und Innovationsraum Schweiz und erarbeitet dafür die Leistungs- und Ressourcenplanung des Bundes. Das SBFI setzt sich namentlich auch für eine effiziente Lehre und Forschung von hoher Qualität an den

Hochschulen, die Förderung der Forschung und der Innovation sowie die Koordination der Aufgaben und Massnahmen der zuständigen Förderorgane des Bundes ein.

Siehe www.wbf.admin.ch und www.sbfi.admin.ch.

Nach Artikel 15 des Bundesgesetzes über die Förderung von Forschung und Innovation (FIFG) kann der Bund Beiträge an nichtkommerzielle, rechtlich selbständige *Forschungseinrichtungen von nationaler Bedeutung* entrichten. Hauptziel des nach Artikel 15 des FIFG geregelten Förderinstruments ist die Bereitstellung einer Forschungsbasis von hoher Qualität in spezifischen Fachbereichen. Die geförderten Einrichtungen leisten einen Beitrag zur Generierung von klar erkennbarem wissenschaftlichem Mehrwert in den betroffenen Fachbereichen und ergänzen die Forschungs- und Innovationsaktivitäten des Hochschulbereichs. Die Unterstützung des Bundes hat subsidiären Charakter und erfolgt ergänzend zur Unterstützung von Kantonen, anderen öffentlichen Gemeinwesen, Hochschulen sowie Privaten. Gefördert werden Institutionen in den folgenden drei Kategorien:

- Forschungsinfrastrukturen, die als wissenschaftliche Hilfsdienste wichtige Grundlagen im Bereich der wissenschaftlichen Information und Dokumentation erarbeiten und aufbereiten;
- Forschungsinstitutionen, die eine hohe Spezialisierung und ein grosses nationales wie internationales Vernetzungspotential ausweisen; und
- Technologiekompetenzzentren, die mit den Institutionen des Hochschulbereichs kooperieren und Innovationsprojekte mit Wirtschaftspartnern durchführen.

In der Periode 2021–2024 unterstützt der Bund folgende Institutionen im Bereich der Gesundheitsforschung mit einem Beitragsvolumen von total CHF 275 Mio.¹¹:

Forschungsinfrastrukturen

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK), Bern
- Swiss Centre for Applied Human Toxicology (SCAHT), Basel, Genf, Lausanne
- Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), Bern
- Swiss Institute of Bioinformatics (SIB), Lausanne
- Swiss Personalized Health Network (SPHN)
- 3R Kompetenzzentrum Schweiz (3RCC), Bern

¹¹ Inkl. Beitrag von CHF 29,5 Mio. an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) für das Swiss Personalized Health Network (SPHN)

Forschungsinstitutionen

- Biotechnologie Institut Thurgau (BITg), Kreuzlingen
- Institute of Oncology Research (IOR), Bellinzona
- Istituto di Ricerca in Biomedicina (IRB), Bellinzona
- Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung (SIAF), Davos
- Schweizer Paraplegiker-Forschung (SPF), Nottwil
- Swiss Vaccine Research Institute (SVRI), Lausanne
- Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH), Basel

Technologiekompetenzzentren

- Swiss Center for Musculoskeletal Biobanking and Imaging and Clinical Movement Analysis (Balgrist Campus), Zürich
- Campus Biotech (CBG), Genf
- Swiss Center of Manufacturing Technologies for Medical Applications (m4m), Bettlach
- Swiss Center for Design & Health (SCDH), Nidau
- Swiss Institute for Translational and Entrepreneurial Medicine (sitem), Bern

Die in der Periode 2025–2028 unterstützten Institutionen sind auf den Internetseiten des SBFi aufgeführt.¹²

Der Tabakpräventionsfonds (TPF)

Der TPF ist dem Bundesamt für Gesundheit angegliedert. Er wird seit 2004 durch eine Fachstelle betrieben und verwaltet. Die gesetzlichen Grundlagen finden sich im Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung sowie in den Ausführungsbestimmungen der Verordnung über den TPF. Der TPF wird finanziert durch eine Abgabe von 0,13 Rappen pro verkaufte Zigarette in der Schweiz (2,6 Rappen pro Schachtel). Beim aktuellen Tabakkonsum belaufen sich die Einnahmen auf rund CHF 12 Mio. pro Jahr.

Der TPF finanziert Präventionsmassnahmen, die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern oder die Bevölkerung vor Passivrauch schützen. Er fördert ausserdem die Forschung. Gestützt auf seine strategischen Grundlagen sind rund 5 % der Gelder des TPF für Forschungsprojekte vorgesehen.

Die so genannte Nationale Strategien «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» verfolgt neben der

Etablierung eines NCD-Monitoring-Systems im Handlungsfeld «Monitoring und Forschung» die Überprüfung von Forschungsschwerpunkten und die Förderung des Wissenstransfers aus der Theorie in die Praxis. Zudem sollen Innovationen durch eine wissenschaftliche Begleitung unterstützt werden. Als Partner der NCD-Strategie leistet der TPF hierzu seinen Beitrag. Er fokussiert dabei als Zweckfonds auf den Bedarf der Tabak- und Nikotinprävention.

Weitere Informationen zum TPF sowie detaillierte Informationen zu allen vom TPF finanziell unterstützten Projekten sind auf der Webseite des TPF in der Rubrik Projektdatenbank zu finden.

Siehe www.tabak-praevention.ch.

6.9 Private Organisationen ohne Erwerbszweck

Private Organisationen ohne Erwerbszweck sind sowohl als Forschende als auch Finanzierende in der Gesundheitsforschung aktiv.

Verschiedenste Forschungsinstitute sind als private Organisationen ohne Erwerbszweck oder als Stiftung organisiert. Diese Institute arbeiten in der Regel unabhängig, sind aber häufig Auftragnehmer des BAG im Rahmen von Ressortforschungsmandaten. Beispiele sind Sucht Schweiz (www.suchtschweiz.ch), das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH, www.swisstph.ch), das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (www.suchtforschung.ch), das Nationale Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER, www.nicer.org) oder die Stiftung Krebsforschung Schweiz (www.krebsforschung.ch).

Häufig bestehen enge Verbindungen mit den universitären Hochschulen. Das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM, www.migration-population.ch) ist beispielweise ein Institut der Universität Neuenburg. Ein Teil dieser Institute wird auf der Grundlage von Art. 15 des Bundesgesetzes über die Forschungs- und Innovationsförderung (FIFG) unterstützt.

Privatrechtliche Stiftungen betätigen sich in erheblichem Mass als Forschungsförderer. Zahlen sind jedoch keine bekannt. Gerade beim Fundraising von uni-

¹² <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/forschung-und-innovation/forschung-und-innovation-in-der-schweiz/foerderinstrumente/forschungseinrichtungen-von-nationaler-bedeutung.html>

versitären Hochschulen werden gezielt Stiftungen angegangen. Als Ausgangspunkt für die Suche nach Stiftungen können das Eidgenössische Stiftungsverzeichnis¹³ oder der zentrale Firmenindex des Handelsregisters (Zefix)¹⁴ dienen.

Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU)

Die BFU ist eine privatrechtlich organisierte Stiftung mit 135 Mitarbeitenden, die sich auf Basis des Unfallversicherungsgesetzes und im Auftrag des Bundesrates mit der Prävention unfallbedingter Verletzungen im Nichtberufssektor beschäftigt. Unfälle im Strassenverkehr, im Sport und in Haus/Freizeit führen zu jährlich rund 1 Million ärztlichen Behandlungen, 40 000 schweren Verletzungen, 2400 Todesfällen und CHF 11,6 Mrd. materiellen Kosten. Die Zahl der Nichtberufsunfälle hat diejenige der Berufsunfälle längst und deutlich überstiegen. Zudem weist auch das im Vergleich zu anderen Gesundheitsproblemen tiefe Durchschnittsalter der betroffenen Personen einen besonderen Präventionsbedarf aus.

Die BFU stützt ihre Empfehlungen bei der Ausbildung, Beratung und Kommunikation auf die aktuellsten Erkenntnisse aus der Unfall- und Präventionsforschung und achtet dabei konsequent auf Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Realisierbarkeit. Neben der deskriptiven und analytischen Epidemiologie kommen Methoden aus der Interventions- und Evaluationsforschung zum Einsatz. 0,5-Promille im Strassenverkehr, Trainingsprogramme zur Sturzprävention oder Infrastrukturmassnahmen in Sportanlagen sind Beispiele für die Umsetzung von Forschungserkenntnissen in die Präventionspraxis.

Die laufende Entwicklung im Unfallgeschehen ist sowohl im Strassenverkehr als auch im Sport und in Haus/Freizeit durch die Treiber Dichte, Diversität und Digitalisierung gekennzeichnet. Die Forschungstätigkeit der BFU nimmt darauf Bezug. Zudem will sie in den kommenden Jahren ihre Vordenkerrolle ausbauen, weiterhin massnahmennahe Forschung betreiben und den zahlreicher gewordenen Akteuren im Präventionsbereich Planungsgrundlagen liefern und mit Entscheidungsträgern den Dialog pflegen.

In den Jahren 2021–2025 wird die Forschung im **Strassenverkehr** die gesetzten Präventionsschwer-

punkte «selbsterklärende Strasse», «intelligente Fahrzeuge», «präventionsorientierte Verkehrskontrollen» und «optimierte Fahrausbildungs- sowie Delinquenzschulung» unterstützen. Da weniger die Formulierung neuer Gesetze als der Vollzug der bestehenden ein grosses Präventionspotential ausweist, stellt die wissenschaftliche Herleitung und Etablierung von Best-Practice-Kontrollmassnahmen ein wichtiger Beitrag der Forschung dar. Ein bedeutsames Forschungsvorhaben betrifft «innovative Infrastrukturlösung» zur längerfristigen Reduktion des Unfallrisikos im städtischen Verkehr, insbesondere zum Schutz der Velofahrenden. Die durch teilautomatisierte Fahrzeuge neu in Entstehung begriffenen Gefahrenbilder werden im Rahmen eines umfangreichen Forschungsprogrammes angegangen. Dabei ist die Kooperation mit Universitäten und europäischen Partnerorganisationen geplant. Im Weiteren ist die Entwicklung und die Pflege einer umfassenden Webplattform mit Online-Statistiken und einer Zusammenstellung der zentralen Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten geplant.

«Sichere Sportanlagen», «Sensibilisierung der Bevölkerung», «Sicherheitsstandards im geleiteten Sport», die «Weiterentwicklung der Schutzausrüstung» und die «Sicherheitsorientierte Governance in Teamspisportarten» sind die Präventionsschwerpunkte im Bereich **Sport und Bewegung**. Zentrale Forschungsvorhaben sind die Bestimmung des Unfallgeschehens mit Schwerpunkt auf Häufigkeit und Hergang schwerer Unfälle und das Monitoring des Schutzverhaltens. Bei der Funktionalität der Skibindung setzt die BFU an, um den häufigen Knieverletzungen beim Skifahren zu begegnen. Sie unterstützt aktiv die internationalen Forschungsanstrengungen zur Weiterentwicklung der Skibindung. Als Basis für die infrastrukturorientierte Behebung von Unfallhäufungsstellen sollen in Anlehnung an das bestehende Schnee-GIS auch andere Sportunfälle georeferenziert erfasst werden. Schliesslich wird in Kooperation zwischen Forschung und Umsetzung ein Programm zur Rückkehr von verletzten Spisportlern und -sportlerinnen eingeführt.

Präventionsschwerpunkte in **Haus und Freizeit** sind «sichere Bauten und Anlagen», «Sturzprävention für ältere Erwachsene», «Sicherheit von Produkten» und «Sensibilisierung der Bevölkerung für unfallpräventives Verhalten daheim». In der Forschung stehen folgende Themen im Mittelpunkt: Ergänzung der Datengrundlagen zum Unfallgeschehen mit Fokus Kinder,

¹³ <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/eidgenoessische-stiftungsaufsicht/stiftungsverzeichnis.html>

¹⁴ <https://www.zefix.ch>

Erfassung der Verbreitung und Gefährlichkeit von baulichen Defiziten in der Schweiz mit Fokus auf Treppen und Böden sowie Evaluations- und Implementationsstudien zur Erhöhung der Wirksamkeit von Präventionsprogrammen.

Siehe www.bfu.ch.

Careum Hochschule Gesundheit (CHG)

Die CHG ist ein Departement der Kalaidos Fachhochschule, die einzige akkreditierte private Fachhochschule in der Schweiz. Sie ist Teil der gemeinnützigen Careum Stiftung, die Bildung im Gesundheits- und Sozialwesen durch Innovation und Entwicklung fördert. Die CHG setzt die Gesundheit und Versorgung über die Lebensspanne in den Mittelpunkt ihrer Lehr- und Forschungsaktivitäten. Die Forschungsschwerpunkte beziehen sich auf die aktuellen Themen: «Care & Caring across the Lifespan», «Patient Experience with Care» und «Health Literacy». Durch die Zusammenarbeit über die drei Schwerpunkte hinweg, werden Querschnittsthemen wie digitale Transformation, Interprofessionalität, Gender und Diversität kollaborativ und transdisziplinär erarbeitet. Darüber hinaus verbindet die CHG Forschung, Lehre und Praxis, um aktuelle und zukünftige Anliegen und Herausforderungen zu analysieren, innovative Lösungen zu entwickeln, deren Umsetzung zu begleiten und in der Versorgungspraxis zu verankern. Damit soll eine nachhaltige und hochwertige Gesundheitsversorgung für alle geschaffen werden.

Die CHG verbindet Forschung, Lehre und Praxis, um aktuelle und zukünftige Herausforderungen zu analysieren und innovative Lösungen zu entwickeln.

Der Schwerpunkt «**Care & Caring across the Lifespan**» untersucht die Rollen und Bedürfnissen von betreuenden Angehörigen und Personen im sozialen Umfeld als wichtige Stütze für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem. Ein Fokus sind Young Carer. Darunter werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren verstanden, die regelmässig eine oder mehrere Personen innerhalb der Familie oder im nahen Umfeld betreuen. Darüber hinaus werden in diesem Schwerpunkt neue E-Health-Technologien zur Unterstützung der (informellen) Betreuung evaluiert. Auch alternative Versorgungsformen werden betrachtet, z. B. wie ein Teil der Pflege zu Hause statt

im Spital oder Pflegeheim erbracht werden kann. Dabei stehen die Dynamiken und Rollen innerhalb Familien und wie diese sich mit dem Krankheitsverlauf verändern im Mittelpunkt. Es wird erforscht, wie sich Veränderungen in der Familiendynamik auf das Wohlbefinden von Einzelnen auswirken.

Der Schwerpunkt «**Patient Experience with Care**» stellt seit Anfang 2022 die individuellen Erfahrungen, Bedarfe und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten im Kontext des Gesundheits- und Sozialwesens in den Mittelpunkt. Im Fokus steht die Komplexität des Lebens mit chronischer Krankheit und die damit verbundenen gesundheitlichen und sozialen Herausforderungen, die sich aus der Behandlung und Betreuung ergeben. Es wird vertieft untersucht, wie sich gesundheitliche Anliegen im Zeit- und Krankheitsverlauf bzw. über die Lebensspanne verändern und das Erleben der Versorgung beeinflussen. Mit diesem Wissen werden evidenzbasiert neue Formen einer personenzentrierten, nachhaltigen und integrierten Versorgung entwickelt. Ein weiterer Fokus liegt bei den Auswirkungen von chronischer Krankheit auf verschiedene Lebensbereiche an der Schnittstelle Gesundheit- und Sozialsystem sowie Lebensalltag. Dies erfordert Studien, die Menschen mit Gesundheitsanliegen und die Öffentlichkeit beteiligt. Daher wird auf die Prioritätensetzung durch Betroffene und weitere Anspruchsgruppen Wert gelegt. Dieser partizipative Ansatz erlaubt die Erkenntnisse bedürfnisorientiert und praxisnah umzusetzen.

Der Schwerpunkt «**Health Literacy**» (Gesundheitskompetenz, GK) wird in Kooperation mit und durch das Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz bearbeitet. Im Rahmen dieses Schwerpunkts wird der Umgang mit Gesundheitsinformationen, d. h. das Finden, Verstehen, kritische Beurteilen und Anwenden dieser Informationen und entsprechenden Dienstleistungen für Entscheidungen zu Gesundheit und Wohlbefinden untersucht. Zentrale Forschungsaspekte sind u. a. die Erhebung der GK in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (z. B. Jugendlichen, älteren Menschen, Menschen mit chronischer Krankheit), die Untersuchung von Determinanten und Konsequenzen, die mit GK im Zusammenhang stehen, sowie die Entwicklung von Ansätzen und Massnahmen zur Stärkung der GK auf individueller, organisationaler und professioneller Ebene. Hierbei wird der Fokus je nach Forschungsfrage auf alle oder nur auf gewisse der konzeptionell inkludierten Bereiche Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung gelegt. Die Aktivitäten in diesem Schwerpunkt orientieren sich ebenso an aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen, wie beispielsweise der digitalen Transformation, der zunehmenden

Komplexität und Kosten im Gesundheitswesen sowie Umwelt- und Nachhaltigkeitsaspekten. So sind u. a. die digitale GK sowie die Navigations-GK wichtige Felder, die zukünftig vertiefter beforscht werden.

Siehe <https://careum.ch/bereiche/hochschulgesundheits>.

Stiftung Krebsforschung Schweiz

Die Stiftung Krebsforschung Schweiz ist eine gemeinnützige Organisation, die sich seit 1991 für die Förderung der Krebsforschung in der Schweiz einsetzt. Mit Hilfe von Spendengeldern unterstützt sie alle Bereiche der Krebsforschung, die sich grob in fünf Gebiete unterteilen lassen: Grundlagenforschung, klinische Forschung, epidemiologische Forschung, psychosoziale Forschung und Versorgungsforschung.

Besonderen Wert legt die Stiftung dabei auf die Förderung von patientennaher Forschung, die den Krebsbetroffenen möglichst direkt zugutekommt. Deshalb fließen von den jährlich zur Verfügung stehenden Mitteln rund 40 % in die Grundlagenforschung und sechzig Prozent in die vier anderen, stärker patientenorientierten Forschungsgebiete.

Bei der Entscheidung, welche Forschungsprojekte gefördert werden, stützt sich die Stiftung auf die Empfehlungen einer unabhängigen wissenschaftlichen Kommission, die alle Forschungsvorhaben nach klar definierten Kriterien und internationalen Qualitätsstandards begutachtet. Gefördert wird ausschliesslich die industrieunabhängige akademische Forschung – mit rund CHF 20 Mio. im Jahr.

Aktuell stehen vier verschiedene Förderinstrumente zur Verfügung:

- **Projektförderung:** Forschende mit entsprechendem Leistungsausweis, die an einer akademischen Forschungsinstitution in der Schweiz tätig sind, können eine mehrjährige Förderung für ein Forschungsprojekt in einem der fünf oben genannten Krebsforschungsbereiche erhalten.
- **Nachwuchsförderung:** Talentierte und motivierte Nachwuchsforscherinnen und Nachwuchsforscher aus dem Bereich der klinischen Forschung haben

die Möglichkeit, im Rahmen eines Auslandsstipendiums Forschungserfahrung ausserhalb der Schweiz zu sammeln. Zudem beteiligt sich die Stiftung am nationalen MD-PhD Programm der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und des Schweizer Nationalfonds (SNF), das jungen Ärztinnen und Ärzten ein Doktorat in der Schweiz ermöglicht.

- **Weiterbildungsförderung:** Die Stiftung fördert die Weiterbildung und Vernetzung von Forschenden im Bereich der Onkologie, indem sie sich an den Organisationskosten für wissenschaftliche Tagungen und Kongresse in der Schweiz beteiligt.
- **Strukturförderung:** Die Stiftung unterstützt verschiedene Organisationen, die zentrale und unverzichtbare Dienstleistungen zugunsten der klinischen Forschung in der Schweiz erbringen und die Durchführung von klinischen Studien in der Onkologie ermöglichen. Dazu gehören z. B. die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) und die Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG).

Neben den bestehenden Förderinstrumenten kann die Stiftung auch gezielt thematische Schwerpunkte in Form von Mehrjahresprogrammen setzen, wie zuletzt mit dem Förderprogramm zur Stärkung der onkologischen Versorgungsforschung (2016–2021).

Über 80 Prozent der Mittel der Stiftung Krebsforschung Schweiz fliessen in die Projektförderung.

Der grösste Teil der Mittel fliesst in die Projektförderung. Im Jahr 2022 wurden 176 Forschungsvorhaben fachlich begutachtet – und 105 Projekte zur Unterstützung empfohlen. Davon konnte die Stiftung 52 Projekte mit CHF 16,6 Mio. finanzieren. Der Nachwuchs und die Weiterbildung wurden mit knapp CHF 1 Mio. gefördert. Zudem wurden fünf verschiedene Forschungsorganisationen mit insgesamt CHF 2,2 Mio. an Strukturbeiträgen unterstützt.

Detaillierte Informationen zu allen von der Stiftung Krebsforschung Schweiz unterstützten Projekten sind auf der Webseite der Stiftung in der Rubrik Forschungsportal zu finden.

Siehe www.krebsforschung.ch.

6.10 Internationale Zusammenarbeit

Internationale Zusammenarbeit ist in vielen Bereichen der Gesundheitsforschung unabdingbar. Weil die Herausforderungen im Gesundheitsbereich oft grenzüberschreitend sind, ist auch in der Forschung eine international koordinierte Vorgehensweise sinnvoll.

In den verschiedenen Unterthemen der Gesundheitsforschung (vom Strahlenschutz über Lebensmittelsicherheit bis zur psychischen Gesundheit oder HIV/Aids) bestehen zahlreiche internationale Gremien, Initiativen und Kooperationen.

Für die Schweiz von höchster Wichtigkeit sind die Verbindungen zur Forschung im europäischen Raum und insbesondere der Europäischen Union (EU). Weiter liefert die internationale Zusammenarbeit im Rahmen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wichtige neue Impulse für die Gestaltung des Gesundheitssystems der Schweiz. Zu nennen sind zudem die Aktivitäten der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Nicht zuletzt hat sich die Zusammenarbeit mit dem Europäischen Gesundheitsobservatorium im Bereich der internationalen Vergleiche und Analysen von Gesundheitssystemen bewährt. Nachfolgend findet sich mit Bezug auf die erwähnten Organisationen und Plattformen eine nicht abschliessende Übersicht einiger relevanter internationaler Forschungsaktivitäten im Gesundheitsbereich.

Forschungszusammenarbeit und -förderung auf europäischer Ebene

Im europäischen Raum gibt es eine Vielzahl forschungspolitischer Initiativen, sowohl von der Europäischen Kommission direkt verwaltete, als auch davon unabhängige, zwischenstaatliche. Das Hauptinstrument der Europäischen Union (EU) zur Umsetzung ihrer gemeinschaftlichen Wissenschafts- und Innovationspolitik sind die Rahmenprogramme für Forschung und Innovation (RPFI). Seit Beginn dieser Forschungsrahmenprogramme ist deren Budget kontinuierlich angestiegen. Die jeweiligen thematischen Schwerpunkte und Instrumente wurden laufend den gesellschaftlichen und politischen Bedürfnissen in Europa ange-

passt. Abgedeckt ist ein breites thematisches Spektrum, von der Grundlagenforschung bis hin zu marktnahen Innovationsmassnahmen.

Das neunte EU-Forschungsrahmenprogramm trägt den Titel «Horizon Europe»¹⁵ (2021–2027) und stellt mit Euro 95,5 Mrd. (inkl. Beiträge des Wiederaufbauplans «NextGenerationEU»¹⁶) das bisher ambitionierteste Forschungs- und Innovationsförderprogramm in der Geschichte der Europäischen Union dar. Die Umsetzung des Programms erfolgt über drei Pfeiler: «Exzellente Wissenschaften», «Globale Herausforderungen und Wettbewerbsfähigkeit in der Industrie» und «Innovatives Europa». Der zweite Pfeiler umfasst u. a. den Bereich der Gesundheitsforschung, für welchen insgesamt 8,2 Mrd. Euro bzw. rund 15 % des Gesamtbudgets budgetiert wurden. Hierbei sollen insbesondere die Digitalisierung, personalisierte Medizin, datenbasierte Innovation und die Pandemievorsorge an Bedeutung gewinnen. «Horizon Europe» sieht neu sogenannte «Missionen» vor, so dass der Beitrag von Forschung und Innovation zur Bewältigung spezifischer gesellschaftlicher Herausforderungen besser gebündelt und kommuniziert werden kann. Diese Missionen sollen sich an den Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen («Sustainable Development Goals») orientieren und gliedern sich in fünf Themenbereiche. Ein Themenbereich widmet sich den Krebserkrankungen, womit Gesundheitsforschung eine führende Rolle übernimmt.

Die Schweiz gilt bei «Horizon Europe» und damit verbundenen Programmen und Initiativen als nicht assoziiertes Drittland (Stand September 2023). In diesem nicht assoziierten Drittlandmodus können sich Forschende und Innovatoren in der Schweiz an rund zwei Dritteln der Ausschreibungen und in beschränktem Ausmass beteiligen. Im aktuellen, nicht assoziierten Drittlandmodus werden Forschende und Innovatoren in der Schweiz direkt vom Bund finanziert, wenn das vollständige Projektgesuch von der Europäischen Kommission positiv evaluiert wurde.¹⁷

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)

Im Gesundheitsbereich hilft die OECD den Staaten, Gesundheitssysteme mittels Datenbereitstellung, Poli-

¹⁵ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_de

¹⁶ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe_en

¹⁷ <https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/forschung-und-innovation/internationale-f-und-i-zusammenarbeit/forschungsrahmenprogramme-der-eu/horizon-europe/ch-uebergangsmassnahmen-he.html>

tikanalysen und Plattformen für den Erfahrungsaustausch nachhaltig und leistungsfähig zu gestalten. Damit spielt sie eine wichtige Rolle bei der Förderung und Unterstützung von Forschungsarbeiten in den Staaten. Zentral ist die Frage, wie die wachsende Nachfrage nach qualitativ guten Gesundheitsleistungen bei gleichzeitiger Einhaltung der Budgetvorgaben befriedigt werden kann. Die OECD erarbeitet solide Grundlagen, um die Leistung der Gesundheitssysteme zu vergleichen und den Ländern zu helfen, ihre Politik in verschiedenen Bereichen wie Prävention, Versorgungsqualität oder Gesundheitsausgaben zu überprüfen und zu verbessern.^{18, 19} Die Gesundheitsstatistiken der OECD (OECD Health Statistics) sind eine ergiebige Quelle, um die Gesundheitssysteme der OECD-Länder miteinander zu vergleichen.²⁰ Der Bericht «Health at a Glance» präsentiert jeweils die neusten vergleichbaren Daten zu verschiedenen Aspekten in Zusammenhang mit der Leistung der Gesundheitssysteme der OECD-Länder.²¹

Von Bedeutung ist nicht zuletzt das OECD-Programm zu Umwelt, Gesundheit und Sicherheit, wo die Schweiz Einsitz nimmt. Dort werden Grundlagen und Richtlinien zur Durchführung von Tests mit Chemikalien, Pestiziden und Nanomaterialien erarbeitet.²²

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die WHO nimmt in erster Linie eine koordinierende Rolle ein, wobei diese abhängig vom Thema unterschiedlicher Ausprägung sein kann (von der Ideenlieferantin, über Normensetzung bis zur Federführung für Forschungsprojekte in Krisen). So hat etwa die *International Agency for Research on Cancer* (IARC),²³ eine Tochterorganisation der WHO, eine Schlüsselposition in der Krebsforschung inne. Die IARC publiziert unter anderem ausführliche Studien zur Karzinogenität von ausgewählten Substanzen und Lebensstilen. Diese Studien beeinflussen weltweit die Ausgestaltung

von Programmen für die Prävention, Früherkennung und Behandlung von Krebs. Zudem trägt die IARC dazu bei, dass sowohl die Datenerhebung als auch die globale Vergleichbarkeit von Kennzahlen verbessert wird. Zusammen mit gesundheitsökonomischen Studien über die Kosten von Krebserkrankungen liefert sie damit fundierte Evidenz, um auf nationaler und internationaler Ebene die Prioritäten für die Forschung und Prävention im Krebsbereich zu steuern.

Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (OBS)

Das OBS²⁴ analysiert die Gesundheitssysteme europäischer Länder und stellt Erkenntnisse bereit, die eine evidenzbasierte Politik ermöglichen. Die Prioritäten des OBS liegen in Systemanalysen, Ländervergleichen, Leistungsbewertungen und weiteren Wissensvermittlungsaktivitäten zu einer breiten Palette gesundheitspolitischer Herausforderungen. Dabei legt das OBS ein besonderes Augenmerk auf den Einbezug führender akademischer Institutionen sowie auf die Übersetzungsleistung zwischen Wissenschaft und Politik. Dazu werden Schlüsseldaten und konkrete Handlungsoptionen für politische Entscheidungen aufgezeigt und der internationale Austausch zur evidenzbasierten Gesundheitspolitik gefördert.

Die Schweiz beteiligt sich als Mitglied des OBS an diesen Arbeiten, hat Zugang zu wertvollen Ressourcen und Expertise und kann wichtige Anliegen des BAG auf europäischer Ebene einbringen. Dies stärkt die internationale Einbettung der schweizerischen Gesundheitspolitik und trägt durch internationale Vergleiche zur Lösungsfindung in der Schweiz bei. Zudem kann das BAG die strategische Ausrichtung des OBS mitgestalten, was die Relevanz der Mitgliedschaft für das Amt und die Sichtbarkeit der Schweiz in der europäischen Gesundheitspolitik und Forschung erhöht.

¹⁸ www.oecd.org/health

¹⁹ www.oecd.org/health/Health-Brochure.pdf ; www.oecd.org/els/health-systems/health-publications.htm

²⁰ <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

²¹ <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

²² <http://www.oecd.org/env/ehs/>

²³ https://www.iarc.who.int/cards_page/about-iarc/

²⁴ <https://eurohealthobservatory.who.int/>

7. Qualitätssicherung in der Ressortforschung

Der Nutzen und die Nützlichkeit von Forschungsergebnissen hängen von einer Reihe von Faktoren ab, die mit Qualitätsfragen in Zusammenhang gebracht werden können. Nachfolgend wird kurz aufgezeigt, wie im BAG Qualität sichergestellt wird, um in der Folge die Wirkung der Forschung zu erhöhen.

Die Richtlinien der Qualitätssicherung in der Ressortforschung des Bundes sind für das BAG wegleitend.

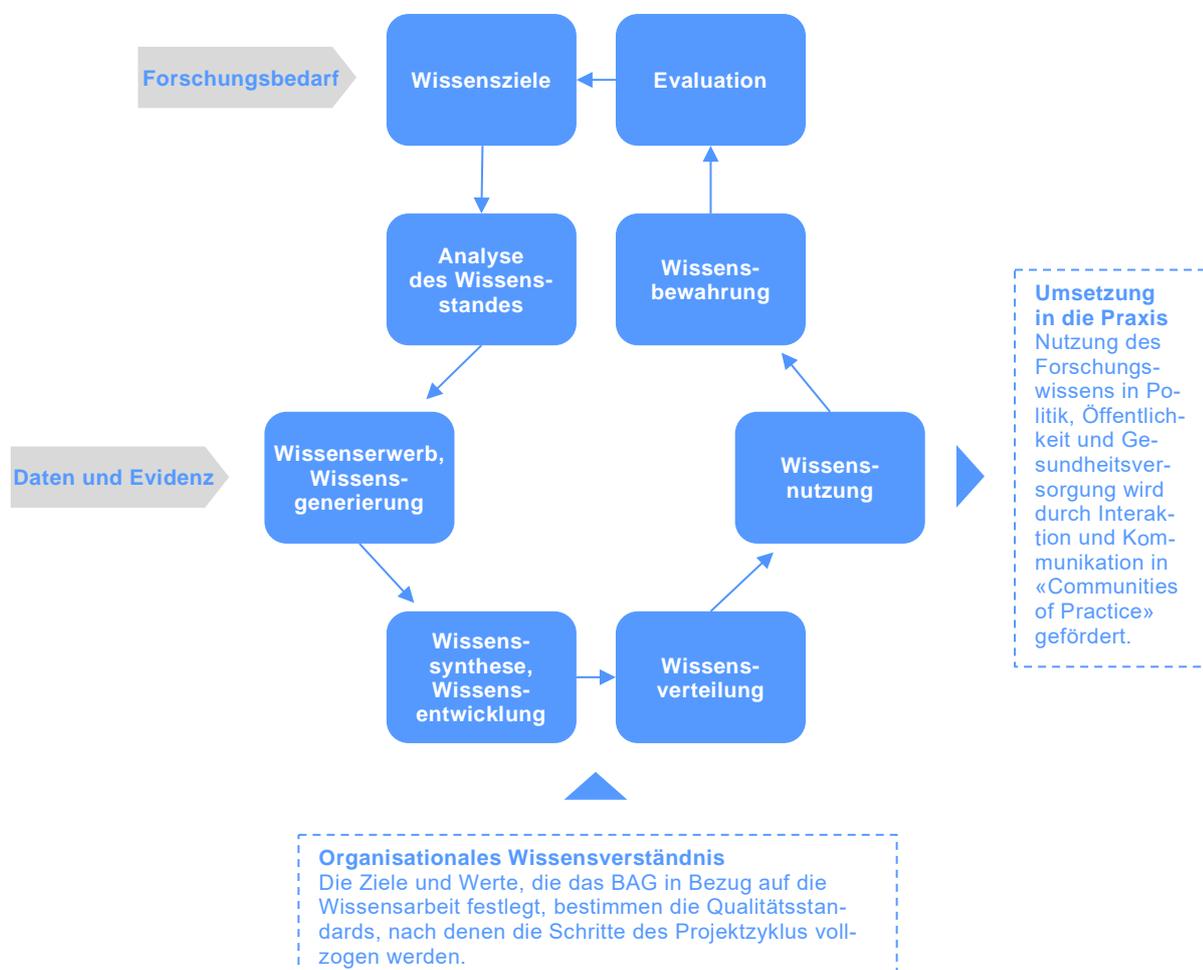
Siehe www.bag.admin.ch/forschung.

Das Forschungsmanagement beinhaltet die strategische Planung der Forschungsvorhaben, die korrekte Einhaltung der Vergaberegeln der externen Mandate, kompetente Forschungsbegleitung, vollständige Projektinformationen in ARAMIS (Forschungsdatenbank des Bundes)²⁵ sowie die Veröffentlichung der Forschungsergebnisse.

Ein kompetentes Forschungsmanagement, eine transparente Berichterstattung sowie der verhältnismässige Einsatz von Evaluation tragen dazu bei, die Wirkung der Forschung zu optimieren.

Das BAG arbeitet auch in der Wissensbeschaffung und -nutzung mit seinen Partnern zusammen. In der Regel findet diese Zusammenarbeit in Form von Projekten statt. Dabei orientieren sich die BAG-Mitarbeitenden an einem Projektzyklus, der sich in acht Phasen unterteilt (vgl. Abbildung 7.1).

Abb. 7.1 Der Projektzyklus im Forschungsmanagement BAG



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG). In Anlehnung an: Probst, G. et al. (Hrsg.) (2006), Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen. Gabler, Wiesbaden

²⁵ <http://www.aramis.admin.ch>

7.1 Kriterien der BAG-internen Qualitätssicherungsmassnahmen in der Ressortforschung

Das BAG wendet folgende Kriterien bei der Qualitätssicherung seiner Ressortforschung an:

Grundsätzliche Anwendung bestehender Qualitätsstandards

Bei der Ressortforschung werden die Empfehlungen und Standards des Schweizerischen Nationalfonds, der Schweizerischen Akademien der Wissenschaften, der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft sowie der Ethikkommissionen als massgebende Referenzpunkte in Qualitätsfragen berücksichtigt (siehe Art. 6 Abs. 1 FIFG, SR 420.1; Art. 25 Abs. 1 V-FIFG [Verordnung zum Forschungs- und Innovationsförderungs-gesetz], SR 420.11).

Rechtmässigkeit

Die Forschungstätigkeiten im öffentlichen Sektor basieren auf einer gesetzlichen Grundlage.

Zweckmässigkeit

Forschungsaktivitäten erzeugen Wissen, das im Zusammenhang steht mit politischen und/oder strategischen Zielsetzungen.

Wirksamkeit

Forschung muss die politischen Prozesse des Bundes unterstützen und dem Bedarf der Verwaltung entsprechen. Zu diesem Zweck muss die Forschung die wissenschaftlichen und ethischen Standards der Qualitätsforschung erfüllen.

Wirtschaftlichkeit

Die für die Forschungstätigkeiten notwendigen Mittel werden überprüft, um sicherzustellen, dass sie bedarfsgerecht, zweckmässig und kostenbewusst verwendet werden.

Rechtzeitigkeit

Das durch Ressortforschung gewonnene Wissen muss zeitgerecht zur Verfügung gestellt werden, damit Entscheidungsträgerinnen und -träger im Moment ihrer Entschlussfassung über die grösstmögliche Evidenz in Bezug auf einen Sachverhalt verfügen.

Nutzbarmachung von Wissen

Ressortforschung verlangt nach angemessener Verbreitung der Resultate sowie Diskussion und Anwendung des erworbenen Wissens. Die Formen der Verbreitung und Diskussion können je nach Zielgruppe variieren, zum Beispiel wissenschaftliche Publikationen, Experten-Hearings, Vorträge bei Forschungskommissionen, Sitzungen und Workshops mit Praxisvertretenden, Pressekonferenzen und -mitteilungen. Diese Formen der Verbreitung richten sich sowohl an Kreise innerhalb als auch ausserhalb der Bundesverwaltung.

Transparenz der Forschung

Forschungsergebnisse der Bundesämter sind in ARAMIS, der Forschungsdatenbank des Bundes, öffentlich zugänglich. Die Datenbank enthält Informationen zu Forschungs-, Evaluations- und Innovationsprojekten. Sie wird regelmässig aktualisiert.

Siehe www.aramis.admin.ch.

Reporting

Dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) werden regelmässig Berichte über die Forschungsausgaben und zur Anzahl des beteiligten Personals sowie Faktenblätter zu ausgewählten Forschungsprojekten.

Ethik

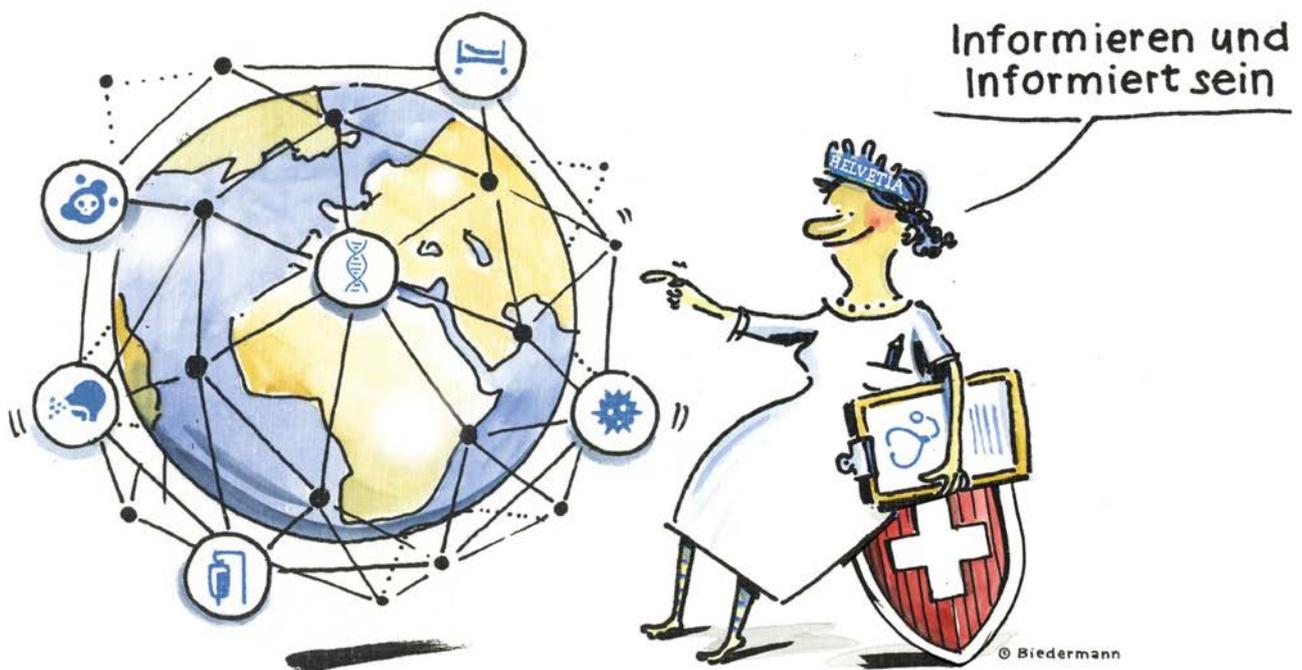
Die ethischen Grundsätze der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) dienen als generelle Richtlinien für Forschende wie auch für finanzierende Organisationen. Zusätzlich gibt es nationale und kantonale Ethikkommissionen, die für die Genehmigung und Überwachung spezifischer Forschungsprojekte zuständig sind.

Durchführbarkeit, Korrektheit, Genauigkeit und Nützlichkeit

In Bezug auf die Durchführung von Evaluationsstudien gelten die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL). Die Kriterien Durchführbarkeit (Machbarkeit), Korrektheit, Genauigkeit sowie Nützlichkeit sind selbstverständlich auch für die Ressortforschung relevant.

Gendergerechtigkeit

Forschungsthematisch relevante Variablen müssen konsequent nach Geschlecht analysiert werden. Geschlechterfragen müssen in allen Phasen des Forschungsprozesses angemessen berücksichtigt werden, insbesondere in den theoretischen Konzepten und Begriffen, dem Forschungsdesign, den Forschungsmethoden, der Dateninterpretation, den Schlussfolgerungen und der Sprache. Damit werden geschlechtsbezogene Verzerrungseffekte vermieden. Siehe auch die Richtlinien des Bundesrates über die Berücksichtigung des Geschlechts in Studien und Statistiken des Bundes, die am 1. März 2024 in Kraft treten.



Anhang A1: Definition der Forschung der Bundesverwaltung

Die von der Bundesverwaltung initiierte bzw. unterstützte Forschung wird gemeinhin als Ressortforschung bezeichnet. Es handelt sich dabei um Forschung, deren Ergebnisse von der Bundesverwaltung resp. der Bundespolitik für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt werden oder im öffentlichen Interesse liegen. Die Ressortforschung liegt damit an der Schnittstelle zwischen der wissenschaftlichen Forschung und der Politik bzw. Praxis. Es handelt sich sowohl um «Forschung in der Politik», welche die wissenschaftliche und technische Dimension in die politische Diskussion einbringt, als auch um «Forschung für die Politik», welche die Grundlagen für die Formulierung der Ziele in den Politikbereichen bereitstellt. Sie wird legitimiert durch das Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation (FIG; SR 420.1), welches als Rahmengesetz dient, sowie durch spezialgesetzliche Bestimmungen. Sie steht im Einklang mit den Strategien der Bundesstellen und kann folgende Massnahmen umfassen:

- den Betrieb bundeseigener Forschungsanstalten (Forschung intra-muros);
- Beiträge an Hochschulforschungsstätten für die Durchführung von Forschungsprojekten und -programmen;
- die Durchführung eigener Forschungsprogramme, namentlich in Zusammenarbeit mit Hochschulforschungsstätten, Forschungsförderungsinstitutionen wie dem Schweizerischen Nationalfonds (SNF), der Schweizerischen Agentur für Innovationsförderung Innosuisse oder weiteren Förderorganisationen;
- Beiträge von Bundesstellen an internationale Institutionen und Organisationen für Forschungsprojekte oder -programme;
- die Erteilung von Forschungsaufträgen (Auftragsforschung).

Die Hauptverantwortung für die Ressortforschung liegt bei den einzelnen Bundesstellen.

Abgrenzung der Ressortforschung von verwandten Aktivitäten

Nicht zur Ressortforschung gehören die Ausgaben der vom Bund finanzierten Hochschulen und Forschungsanstalten des Hochschulbereichs, Beiträge (Subventionen) des Bundes an den SNF, an Innosuisse und an wissenschaftliche Institutionen gemäss FIG (Akademien, Forschungsinfrastrukturen, Technologiekompetenzzentren etc.) sowie Beiträge an internationale wissenschaftliche Institutionen und Organisationen zur Strukturfinanzierung.

Beratungsleistungen, Datensammlung/Analysen, statistische Auswertungen und Monitoring, bei welchen kein neues Wissen erzeugt wird und die daher keinen wissenschaftlichen Forschungsanteil enthalten, sind in der Regel keine Ressortforschung. Erfolgen diese Aktivitäten jedoch ausschliesslich oder primär im Rahmen eines Forschungsprojektes, müssen sie der Ressortforschung angerechnet werden.²⁶ Bei entsprechenden Tätigkeiten ausserhalb eines Forschungsprojekts ist die fallweise Prüfung des Forschungsanteils (z. B. Entwicklung neuer Methoden) im Hinblick auf die Zuordnung zur Ressortforschung angezeigt.

²⁶ Vgl. Frascati Manual, OECD, 2015

Anhang A2: Gesetzliche Grundlagen

Inhalt

Einleitung	50
Artikel der Bundesverfassung	50
Allgemeingesetzliche Grundlagen und weitere Bestimmungen	50
Spezialgesetzliche Grundlagen	52
Kranken- und Unfallversicherung	52
eHealth	55
Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe	55
Humanforschung	56
Embryonale Stammzellen	56
Transplantation	56
Fortpflanzungsmedizin – Präimplantationsdiagnostik	57
Genetische Untersuchungen beim Menschen	57
Chemikalien	57
Strahlenschutz – Ionisierende Strahlung	57
Strahlenschutz – Radon	57
Strahlenschutz – Nichtionisierende Strahlung und Schall	57
Übertragbare Krankheiten	58
Alkohol	58
Rheuma	58
Tabakprodukte	59
Tabakpräventionsfonds	59
Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufe	59
Krebs	59

Einleitung

Die Forschung der Bundesverwaltung richtet sich nach klaren gesetzlichen Grundlagen. Neben Art. 64 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) bildet das Forschungs- und Innovationsförderungsgesetz FIFG (SR 420.1) den gesetzlichen Rahmen für die Forschung der Bundesverwaltung. Darüber hinaus stützt sich die Forschung der Bundesverwaltung auf spezialgesetzliche Bestimmungen und die zugehörigen Verordnungen. In diesen werden direkte Forschungsaufträge oder Finanzierungsverpflichtungen durch den Bund vorgegeben, bzw. direkte Evaluations-, Erhebungs- oder Prüfungsaufträge formuliert, die entsprechende wissenschaftliche Arbeiten voraussetzen. Zudem werden Forschungsaufgaben in zahlreichen Gesetzen und Verordnungen präzisiert. Daneben setzen Verpflichtungen aus internationalen Vereinbarungen Forschung der Bundesverwaltung voraus.

Im Folgenden sind allgemein- und spezialgesetzliche Grundlagen im Bereich Forschung und Evaluation aufgeführt, die für die Arbeiten/Tätigkeiten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) relevant sind.

Alle geltenden gesetzlichen Grundlagen sind in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts (SR) unter ihrer SR-Nummer oder Bezeichnung und Abkürzung zu finden.²⁷

Artikel der Bundesverfassung

Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101) – Forschungsartikel

Art. 64 Forschung

¹ Der Bund fördert die wissenschaftliche Forschung.

² Er kann die Förderung insbesondere davon abhängig machen, dass die Koordination sichergestellt ist.

³ Er kann Forschungsstätten errichten, übernehmen oder betreiben.

Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101) – Wirksamkeitsüberprüfung (Evaluation)

Art. 170 Überprüfung der Wirksamkeit

Die Bundesversammlung sorgt dafür, dass die Massnahmen des Bundes auf ihre Wirksamkeit überprüft werden.

Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101) – Statistikartikel

Art. 65 Statistik

¹ Der Bund erhebt die notwendigen statistischen Daten über den Zustand und die Entwicklung von Bevölkerung, Wirtschaft, Gesellschaft, Raum und Umwelt in der Schweiz.

² Er kann Vorschriften über die Harmonisierung und Führung amtlicher Register erlassen, um den Erhebungsaufwand möglichst gering zu halten.

Allgemeingesetzliche Grundlagen und weitere Bestimmungen

Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation vom 14. Dezember 2012 (Forschungs- und Innovationsförderungsgesetz, FIFG, SR 420.1)

Art. 3 Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für die Forschungsorgane, soweit sie für Forschung und Innovation Bundesmittel verwenden.

Art. 4 Forschungsorgane

Forschungsorgane nach diesem Gesetz sind:

- d. die Bundesverwaltung, soweit sie:
 1. für die Erfüllung ihrer Aufgaben Ressortforschung betreibt, oder
 2. Aufgaben der Forschungs- und Innovationsförderung wahrnimmt.

Art. 16 Ressortforschung des Bundes

¹ Ressortforschung ist Forschung, die von der Bundesverwaltung initiiert wird, weil diese die Resultate dieser Forschung zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt.

Verordnung vom 29. November 2013 zum Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation (Forschungs- und Innovationsförderungsverordnung, V-FIFG, SR 420.11)

Verordnung vom 29. November 2013 über das Informationssystem ARAMIS über Forschungs- und Innovationsprojekte des Bundes (ARAMIS-Verordnung, SR 420.171)

Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (BStatG, SR 431.01)

Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikererhebungsverordnung, SR 431.012.1)

Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2025–2028

Entscheide des Bundesrats vom 3. November 2004 zur Verstärkung der Wirksamkeitsüberprüfungen bei Bundesrat und Bundesverwaltung, BRB IDEKOWI²⁸

Der Bundesrat hat am 3. November 2004 verschiedene Massnahmen beschlossen, mit denen die Tätigkeiten des Bundes besser auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Er will damit die Wirkungsorientierung in der Bundesverwaltung verstärken, die Transparenz entsprechender Überprüfungen und deren Qualität verbessern sowie die Wirtschaftlichkeit stärker gewichten.

Organisationsverordnung vom 28. Juni 2000 für das Eidgenössische Departement des Innern (OV-EDI, SR 172.212.1) – Ziele des BAG

²⁷ <https://www.admin.ch/gov/de/start/bundesrecht/systematische-sammlung.html>

²⁸ <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/staat/evaluation/umsetzung.html>

Art. 9 Bundesamt für Gesundheit

² Das BAG verfolgt insbesondere folgende Ziele:

- a. die Gesundheit im Sinne eines umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens schützen und fördern;
- b. neue Bedrohungen für die Gesundheit früh erkennen und zur wirksamen Bewältigung von Krisen jederzeit bereit sein;
- c. die Bevölkerung und die im Gesundheitsbereich tätigen Kreise mit den nötigen Informationen über Fragen der Gesundheit und der gesundheitlichen Entwicklung versorgen;
- d. die Konsumentinnen und Konsumenten in seinem Tätigkeitsbereich vor Täuschung schützen;
- e. die soziale Sicherheit gegenüber den Folgen von Krankheit und Unfall gewährleisten und nachhaltig weiterentwickeln;
- f. den Zugang der gesamten Bevölkerung zu einer umfassenden medizinischen Betreuung und einer qualitativ guten Pflege bei weiterhin tragbaren Gesundheitskosten sicherstellen.

Organisationsverordnung vom 28. Juni 2000 für das Eidgenössische Departement des Innern (OV-EDI, SR 172.212.1) – Forschung

Art. 9 Bundesamt für Gesundheit

³ Zur Verfolgung dieser Ziele nimmt das BAG folgende Funktionen wahr:

- b. Es steuert die Forschung auf dem Gebiet der Gesundheit, der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung und der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den akademischen Medizinalberufen.
- c. Es wirkt mit bei der Steuerung von wichtigen gesundheits- und sozialpolitischen Prozessen und bei der Erarbeitung der dafür notwendigen Grundlagen.

Organisationsverordnung vom 28. Juni 2000 für das Eidgenössische Departement des Innern (OV-EDI, SR 172.212.1) – Evaluation

Art. 9 Bundesamt für Gesundheit

³ Zur Verfolgung dieser Ziele nimmt das BAG folgende Funktionen wahr:

- e. Es überprüft die Wirkung rechtsetzender und anderer Massnahmen auf die Gesundheit.

Richtlinien des Bundesrates für die Regulierungsfolgenabschätzung bei Rechtsetzungsvorhaben des Bundes (RFA-Richtlinien) - Beschluss des Bundesrats (BBl 2019 8519)

Die Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) ist ein Instrument zur Untersuchung und Darstellung der volkswirtschaftlichen Auswirkungen von Vorlagen des Bundes. Sie dient dazu, den Regulierungsbedarf, alternative Handlungsoptionen, die erwarteten Auswirkungen und die Vollzugstauglichkeit systematisch zu untersuchen. Sie basiert auf dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Bundesversammlung (Parlamentsgesetz, ParlG, SR 171.10):

Art. 141 Botschaften zu Erlassentwürfen

² In der Botschaft begründet er [der Bundesrat] den Erlassentwurf und kommentiert soweit nötig die einzelnen Bestimmungen. Darüber hinaus erläutert er insbesondere folgende Punkte, soweit substantielle Angaben dazu möglich sind:

- g. die Auswirkungen auf Wirtschaft, Gesellschaft, Umwelt und künftige Generationen;

Bundesgesetz über den Datenschutz vom 25. September 2020 (DSG, SR 235.1)

Art. 39 Datenbearbeitung für nicht personenbezogene Zwecke

¹ Bundesorgane dürfen Personendaten für nicht personenbezogene Zwecke, insbesondere für Forschung, Planung und Statistik bearbeiten, wenn:

- a. die Daten anonymisiert werden, sobald der Bearbeitungszweck dies erlaubt;
- b. das Bundesorgan privaten Personen besonders schützenswerte Personendaten nur so bekannt gibt, dass die betroffenen Personen nicht bestimmbar sind;
- c. die Empfängerin oder der Empfänger Dritten die Daten nur mit der Zustimmung des Bundesorgans weitergibt, das die Daten bekannt gegeben hat; und
- d. die Ergebnisse nur so veröffentlicht werden, dass die betroffenen Personen nicht bestimmbar sind.

² Die Artikel 6 Absatz 3, 34 Absatz 2 sowie 36 Absatz 1 sind nicht anwendbar.

Bundesgesetz über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung vom 17. Dezember 2004 (Öffentlichkeitsgesetz, BGÖ, SR 152.3)

Art. 1 Zweck und Gegenstand

Dieses Gesetz soll die Transparenz über den Auftrag, die Organisation und die Tätigkeit der Verwaltung fördern. Zu diesem Zweck trägt es zur Information der Öffentlichkeit bei, indem es den Zugang zu amtlichen Dokumenten gewährleistet.

Art. 6 Öffentlichkeitsprinzip

¹ Jede Person hat das Recht, amtliche Dokumente einzusehen und von den Behörden Auskünfte über den Inhalt amtlicher Dokumente zu erhalten.

² Die Dokumente können vor Ort eingesehen werden, oder es können Kopien davon angefordert werden. Die Gesetzgebung über das Urheberrecht bleibt vorbehalten.

³ Ist ein amtliches Dokument in einem Publikationsorgan oder auf einer Internetseite des Bundes veröffentlicht, so gilt der Anspruch nach den Absätzen 1 und 2 für jedermann als erfüllt.

Art. 7 Ausnahmen

¹ Der Zugang zu amtlichen Dokumenten wird eingeschränkt, aufgeschoben oder verweigert, wenn durch seine Gewährung:

- a. die freie Meinungs- und Willensbildung einer diesem Gesetz unterstellten Behörde, eines anderen legislativen oder administrativen Organes oder einer gerichtlichen Instanz wesentlich beeinträchtigt werden kann;
- b. die zielkonforme Durchführung konkreter behördlicher Massnahmen beeinträchtigt würde;
- c. die innere oder äussere Sicherheit der Schweiz gefährdet werden kann;
- d. die aussenpolitischen Interessen oder die internationalen Beziehungen der Schweiz beeinträchtigt werden können;
- e. die Beziehungen zwischen dem Bund und den Kantonen oder zwischen Kantonen beeinträchtigt werden können;
- f. die wirtschafts-, geld- und währungspolitischen Interessen der Schweiz gefährdet werden können;
- g. Berufs-, Geschäfts- oder Fabrikationsgeheimnisse offenbart werden können;
- h. Informationen vermittelt werden können, die der Behörde von Dritten freiwillig mitgeteilt worden sind und deren Geheimhaltung die Behörde zugesichert hat.

² Der Zugang zu amtlichen Dokumenten wird eingeschränkt, aufgeschoben oder verweigert, wenn durch seine Gewährung die Privatsphäre Dritter beeinträchtigt werden kann; ausnahmsweise kann jedoch das öffentliche Interesse am Zugang überwiegen.

Art. 8 Besondere Fälle

² Amtliche Dokumente dürfen erst zugänglich gemacht werden, wenn der politische oder administrative Entscheid, für den sie die Grundlage darstellen, getroffen ist.

⁵ Der Zugang zu Berichten über die Evaluation der Leistungsfähigkeit der Bundesverwaltung und die Wirksamkeit ihrer Massnahmen ist gewährleistet.

Spezialgesetzliche Grundlagen

Kranken- und Unfallversicherung

Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

Art. 17a Durchführung [Risikoausgleich]

² Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen zum Risikoausgleich. Er berücksichtigt die Bemühung zur Kosteneinsparung und verhindert einen zunehmenden Kostenausgleich. Er legt nach Anhörung der Versicherer die Indikatoren der Morbidität fest. Jeder zusätzliche Indikator ist einer Wirkungsanalyse zu unterziehen.

Art. 21 Daten der Versicherer

¹ Die Versicherer sind verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die für die Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben.

² Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind:

- zur Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung;
- zur Analyse der Wirkung des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs und zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen;
- zur Evaluation des Risikoausgleichs.

³ Das Bundesamt ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist.

⁴ Es stellt die erhobenen Daten den Datenlieferanten, der Forschung und Wissenschaft sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Art. 23 Statistiken

¹ Das Bundesamt für Statistik erarbeitet die notwendigen statistischen Grundlagen zur Beurteilung von Funktions- und Wirkungsweise dieses Gesetzes. Es erhebt zu diesem Zweck bei den Versicherern, den Leistungserbringern und der Bevölkerung die notwendigen Daten.

² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Informationen sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.

³ Das Bearbeiten von Daten zu statistischen Zwecken erfolgt nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992.

Art. 32 Voraussetzungen

¹ Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

² Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

Art. 58c Aufgaben und Kompetenzen der Eidgenössischen Qualitätskommission

¹ Die Eidgenössische Qualitätskommission hat folgende Aufgaben und Kompetenzen:

- Sie beauftragt Dritte, systematische Studien und Überprüfungen durchzuführen.

Art. 59a Daten der Leistungserbringer

¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:

- Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform;
- Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;

- Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form;
- Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen;
- Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;
- medizinische Qualitätsindikatoren.

² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Angaben sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.

³ Die Angaben werden vom Bundesamt für Statistik erhoben. Es stellt die Angaben nach Absatz 1 zur Durchführung dieses Gesetzes dem BAG, dem Preisüberwacher, dem Bundesamt für Justiz, den Kantonen und Versicherern sowie den in Artikel 84a aufgeführten Organen je Leistungserbringer zur Verfügung. Die Daten werden veröffentlicht.

⁴ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

Art. 84 Bearbeiten von Personendaten

Die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz oder nach dem KVAG übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um:

- für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen;
- die Prämien zu berechnen und zu erheben;
- Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen, zu gewähren und mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zu koordinieren;
- den Anspruch auf Prämienverbilligungen nach Artikel 65 zu beurteilen sowie die Verbilligungen zu berechnen und zu gewähren;
- ein Rückgriffsrecht gegenüber einem haftpflichtigen Dritten geltend zu machen;
- die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes auszuüben;
- Statistiken zu führen;
- die AHV-Nummer zuzuweisen oder zu verifizieren;
- den Risikoausgleich zu berechnen.

Art. 84a Datenbekanntgabe

¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben:

- anderen mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betrauten Organen, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach diesem Gesetz oder dem KVAG übertragenen Aufgaben erforderlich sind;
- Organen einer anderen Sozialversicherung, wenn sich in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 ATSG eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt;
- ^{bis} Organen einer anderen Sozialversicherung für die Zuweisung oder Verifizierung der AHV-Nummer;
- den für die Quellensteuer zuständigen Behörden, nach den Artikeln 88 und 100 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer sowie den entsprechenden kantonalen Bestimmungen;
- den Organen der Bundesstatistik, nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992;
- Stellen, die mit der Führung von Statistiken zur Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, wenn die Daten für die Erfüllung dieser Aufgabe erforderlich sind und die Anonymität der Versicherten gewahrt bleibt;
- den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten nach Artikel 22a handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind;
- den Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Anzeige oder die Abwendung eines Verbrechens die Datenbekanntgabe erfordert;

g^{bis}. dem Nachrichtendienst des Bundes (NDB) oder den Sicherheitsorganen der Kantone zuhanden des NDB, wenn eine konkrete Bedrohung der inneren oder äusseren Sicherheit nach Artikel 19 Absatz 2 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. September 2015 gegeben ist;

- h. im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin:
1. Sozialhilfebehörden, wenn die Daten für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen beziehungsweise für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge erforderlich sind,
 2. Zivilgerichten, wenn die Daten für die Beurteilung eines familien- oder erbrechtlichen Streitfalles erforderlich sind,
 3. Strafgerichten und Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Daten für die Abklärung eines Verbrechens oder eines Vergehens erforderlich sind,
 4. Betreibungsämtern, nach den Artikeln 91, 163 und 222 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs,
 5. den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nach Artikel 448 Absatz 4 ZGB,

³ Daten, die von allgemeinem Interesse sind und sich auf die Anwendung dieses Gesetzes beziehen, dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG veröffentlicht werden. Die Anonymität der Versicherten muss gewahrt bleiben.

⁴ Die Versicherer sind in Abweichung von Artikel 33 ATSG befugt, den Sozialhilfebehörden oder anderen für Zahlungsausstände der Versicherten zuständigen kantonalen Stellen die erforderlichen Daten bekannt zu geben, wenn Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nach erfolgloser Mahnung nicht bezahlen.

⁵ In den übrigen Fällen dürfen Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG an Dritte wie folgt bekannt gegeben werden:

- a. nicht personenbezogene Daten, sofern die Bekanntgabe einem überwiegenden Interesse entspricht;
- b. Personendaten, sofern die betroffene Person im Einzelfall schriftlich eingewilligt hat oder, wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, diese nach den Umständen als im Interesse der versicherten Person vorausgesetzt werden darf.

⁶ Es dürfen nur die Daten bekannt gegeben werden, welche für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind.

⁷ Der Bundesrat regelt die Modalitäten der Bekanntgabe und die Information der betroffenen Person.

⁸ Die Daten werden in der Regel schriftlich und kostenlos bekannt gegeben. Der Bundesrat kann die Erhebung einer Gebühr vorsehen, wenn besonders aufwendige Arbeiten erforderlich sind.

3. Höhe der Prämie, mit und ohne Beitrag des Kantons, Prämienzuschlag nach Artikel 8, Prämienermässigungen und andere Abschläge,
 4. Angabe, ob die Versicherungsdeckung nach Artikel 3 Absatz 4 KVG sistiert ist oder nicht,
 5. Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht,
 6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel,
 7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung,
 8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum;
- c. Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b:
1. Belegnummer in pseudonymisierter Form,
 2. Datum der Abrechnung,
 3. Beginn und Ende der Behandlung,
 4. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung,
 5. Angaben zum Leistungserbringer, wie Zahlstellenregisternummer oder Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN),
 6. Leistungsbereich, wie Krankheit, Prävention, Geburtsgebrechen, Unfall und Mutterschaft,
 7. Art der Leistung, wie Behandlungsart, Tariftyp und Kostenart,
 8. Höhe des in Rechnung gestellten Betrags, des vergüteten Betrags, des Franchisenteils und des Selbstbehalts,
 9. bei stationären Leistungen: Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts und Aufenthaltsdauer,
 10. bei ambulanten Leistungen: Anzahl Konsultationen.

² Sie müssen dem BAG alle Daten, die sie aggregiert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Das BAG kann sie bei Erhebungsanpassungen auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.

³ Die Versicherer müssen dem BAG die Daten nach Absatz 2 korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.

⁴ Sie müssen dem BAG auf eigene Kosten regelmässig die vollständigen Angaben des Zahlstellenregisters weitergeben.

⁵ Das BAG sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.

⁶ Zur Aufwandminderung kann das BAG die Daten nach Absatz 1 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben darf es die Daten nach Absatz 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn die Daten anonymisiert wurden.

⁷ Das BAG erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–4 zu treffenden Vorkehren.

⁸ Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 21 Absatz 3 KVG umfasst jede Form der Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.

⁹ Das BAG stellt die Resultate der mit den Daten nach Absatz 2 durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zur Verfügung. Es stellt sicher, dass die Anonymität der Versicherten gewährleistet bleibt.

Art. 28b Veröffentlichung der Daten der Versicherer

¹ Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 unter Wahrung der Anonymität der Versicherten und stellt diese auf einem Portal des Bundes zur Datenveröffentlichung elektronisch zur Verfügung.

² Es sorgt dafür:

- a. dass namentlich Angaben über die Versicherungsform, die Versicherungsleistungen und die Kosten, gesondert nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Betrieben und Pflegeleistungen, ersichtlich sind;
- b. dass Daten pro versicherte Person keinen Rückschluss auf die Versicherer ermöglichen.

Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102)

Art. 28 Daten der Versicherer

¹ Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:

- a. soziodemografische Angaben:
 1. Verbindungscode,
 2. Alter, Geschlecht und Wohnort,
 3. Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kostengruppe nach Artikel 12 VORA;
- b. Angaben zur Versicherungsdeckung:
 1. Beginn und Ende der Deckungsperiode,
 2. Prämieeigenschaften, wie örtlicher Tätigkeitsbereich des Versicherers, Prämienregion, Kategorie der besonderen Versicherungsformen nach den Artikeln 93–101, Versicherungsform, Modellbezeichnung und dessen Abkürzung, Zugehörigkeit der versicherten Person zu einem Haushalt mit mehreren Kindern oder jungen Erwachsenen, Prämienstufe in der Bonusversicherung, Höhe der Franchise und Unfalldeckung,

³ Das BAG veröffentlicht je Versicherer namentlich folgende Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung:

- a. Einnahmen und Ausgaben;
- b. Ergebnis je versicherte Person;
- c. Reserven;
- d. Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle;
- e. Krankenpflegekosten;
- f. Risikoausgleich;
- g. Verwaltungskosten;
- h. Versichertenbestand;
- i. Prämien;
- j. Bilanz und Betriebsrechnung.

Art. 28c Gesuch für besondere Nutzung

¹ Wer für eine besondere Nutzung zusätzlich zu den nach Artikel 28b veröffentlichten Daten weitere Daten benötigt oder die Daten in einer anderen Form benötigt, kann ein Gesuch beim BAG stellen.

² Das BAG prüft das Gesuch unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Es führt eine individuelle und materielle Einzelfallprüfung durch und bestimmt insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Re-Identifikationsrisikos der versicherten Person, ob Daten weitergegeben werden dürfen. Sofern dies zutrifft, prüft es, welche Daten in welchem Detaillierungsgrad, pro versicherte Person oder aggregiert weitergegeben werden dürfen. Es stellt sicher, dass das Amtsgeheimnis gewahrt bleibt und kann die Weitergabe der Daten vom Abschluss eines Datenschutzvertrags abhängig machen.

³ Es kann nach einer individuellen und materiellen Einzelfallprüfung Daten, die nach Artikel 28 Absatz 1 erhoben wurden, den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen regelmässig zur Verfügung stellen, sofern es sicherstellt, dass die Anonymität der Versicherten gewährleistet bleibt und die Daten für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem KVG erforderlich sind. Es kann die Weitergabe der Daten vom Abschluss eines Datenschutzvertrags abhängig machen.

⁴ Es veröffentlicht die Namen der Empfänger der Daten nach den Absätzen 2 und 3 regelmässig.

⁵ Es gibt die Daten nach Massgabe seiner technischen, organisatorischen und personellen Möglichkeiten weiter.

⁶ Es kann für die Bearbeitung des Gesuches eine Gebühr erheben. Diese wird nach Zeitaufwand bemessen, darf aber 10 000 Franken nicht überschreiten. Der Stundenansatz beträgt je nach erforderlicher Sachkenntnis und Funktionsstufe des ausführenden Personals 90–200 Franken. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Gebührenverordnung vom 8. September 2004.

Art. 29 Durchschnittlicher Versichertenbestand

Der Versicherer zählt für die zu meldenden durchschnittlichen Versichertenbestände die Versicherungstage des betreffenden Jahres aller versicherten Personen zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage dieses Jahres.

Art. 30 Daten der Leistungserbringer

Die Leistungserbringer geben dem Bundesamt für Statistik (BFS) folgende Daten nach Artikel 59a Absatz 1 KVG, soweit diese für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität ihrer Leistungen nach dem KVG erforderlich sind, bekannt:

- a. Betriebsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. a KVG), namentlich:
 1. Betriebstyp und Leistungsangebot,
 2. Standorte,
 3. medizinisch-technische Infrastruktur,
 4. Rechtsform und Art des öffentlichen Beitrags;
- b. Personaldaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. b KVG), namentlich:
 1. Personalbestand,
 2. Aus- und Weiterbildungsangebot,
 3. Angaben zu Beschäftigungsvolumen und Funktion sowie soziodemografische Merkmale,
 4. Angaben zum Personal in Aus- und Weiterbildung;
- c. Patientendaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. c KVG), namentlich:
 1. ambulanter Patientenkontakt, Ein- und Austritte, Pflagetage und Bettenbelegung,
 2. Diagnosen, Morbiditätsgrad, Art des Ein- und Austritts, Pflagebedarf und soziodemografische Merkmale;

- d. Leistungsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich:
 1. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen,
 2. Leistungsvolumen;
- e. Kostendaten für stationäre Leistungen (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich Gesteuerungskosten und Erlöse pro Fall;
- f. Finanzdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. e KVG), namentlich:
 1. Betriebsaufwand aus Finanz-, Lohn- und Anlagebuchhaltung,
 2. Betriebsertrag aus Finanzbuchhaltung,
 3. Betriebsergebnis aus Finanzbuchhaltung;
- g. medizinische Qualitätsindikatoren (Art. 59a Abs. 1 Bst. f KVG), namentlich Angaben, deren Analyse Rückschlüsse erlauben, inwieweit medizinische Leistungen wirksam, effizient, angemessen, sicher, patientenzentriert, rechtzeitig und chancengleich erbracht werden.

Art. 30a Erhebung und Bearbeitung der Daten der Leistungserbringer

¹ Die Leistungserbringer haben die Daten gemäss den entsprechenden Variablen nach dem Anhang der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993 korrekt, vollständig, fristgerecht, auf eigene Kosten und unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten zu liefern.

² Sie müssen dem BFS die Daten in verschlüsselter Form elektronisch übermitteln.

³ Die Leistungserbringer und das BFS können die Daten einer formellen Vorkontrolle unterziehen, namentlich bezüglich Lesbarkeit, Vollständigkeit und Plausibilität.

⁴ Stellt das BFS Mängel in der Datenlieferung fest, so setzt es dem Leistungserbringer eine Nachfrist zur Lieferung korrekter und vollständiger Daten. Nach Ablauf der Frist bereitet das BFS die Daten ohne weitere Überprüfung und mit einem entsprechenden Vermerk für die Weitergabe an die Datenempfänger nach Artikel 30b vor.

⁵ Es bestimmt die Periodizitäten und die Fristen der Datenweitergabe im Einvernehmen mit dem BAG.

⁶ Es kann die erhobenen Daten im Rahmen der Gesetzgebung über die Bundesstatistik zu statistischen Zwecken in anonymisierter oder pseudonymisierter Form weiterverwenden.

⁷ Es kann zur Gewinnung von Qualitätsindikatoren Daten nach Artikel 30 mit anderen Datenquellen verknüpfen. Die Artikel 13h–13n der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993 mit Ausnahme der Bestimmungen über die Verknüpfung von Daten im Auftrag Dritter sind sinngemäss anwendbar.

Art. 30b Weitergabe der Daten der Leistungserbringer

¹ Das BFS gibt folgenden Datenempfängern folgende Daten weiter:

- a. dem BAG: die Daten nach Artikel 30, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG), für die Betriebsvergleiche zwischen Spitälern (Art. 49 Abs. 8 KVG), für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen (Art. 32, 58 und 59 KVG), zur Festlegung der Kriterien und der methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen (Art. 55a Abs. 2 KVG) und für die Veröffentlichung von Daten (Art. 59a Abs. 3 KVG);
- a^{bis} der Eidgenössischen Qualitätskommission: die zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 58c KVG erforderlichen Daten;
- b. den zuständigen Behörden der Kantone:
 1. die Daten nach Artikel 30, sofern diese für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (Art. 39 KVG) erforderlich sind,
 2. die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, d und e, sofern diese für die Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) erforderlich sind,
 3. die Daten nach Artikel 30, sofern sie für die Festlegung der Höchstzahlen notwendig sind (Art. 55a KVG);
- c. den Versicherern: die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, c, d und e, sofern diese für den Vollzug der Best-

immungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, erforderlich sind;

d. dem Preisüberwacher: die Daten nach Artikel 30, sofern diese zur Prüfung von Preisen und Tarifen im Gesundheitswesen im Rahmen von Artikel 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 erforderlich sind.

² Es stellt die Anonymität des Personals nach Artikel 30 Buchstabe b und der Patientinnen und Patienten nach Artikel 30 Buchstabe c bei der Weitergabe der personenbezogenen Daten sicher.

³ Die Daten nach Artikel 30 werden grundsätzlich auf Betriebsebene aggregiert weitergegeben. Daten nach Artikel 30 Buchstaben b–e und g werden folgenden Empfängern als Einzeldaten weitergegeben:

- a. dem BAG;
- b. den zuständigen Behörden der Kantone für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime.

Art. 30c Bearbeitungsreglement

Das BFS erstellt in Zusammenarbeit mit dem BAG für die Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe von Daten nach Artikel 59a KVG ein Bearbeitungsreglement im Sinne von Artikel 21 der Verordnung vom 14. Juni 1993 zum Bundesgesetz über den Datenschutz. Im Bearbeitungsreglement werden nach Anhörung der betroffenen Kreise die Variablen im Sinne von Artikel 30a Absatz 1, welche die Leistungserbringer zu liefern haben, festgehalten.

Art. 31 Veröffentlichung der Daten der Leistungserbringer

¹ Das BAG veröffentlicht die Ergebnisse der vom BFS gestützt auf Artikel 59a KVG und vom BAG nach Artikel 51 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 erhobenen Daten so, dass namentlich folgende Angaben oder Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung nach Leistungserbringer oder nach Kategorien von Leistungserbringern ersichtlich sind:

- a. Leistungsangebot der Leistungserbringer;
- b. Diplome und Weiterbildungstitel der Leistungserbringer;
- c. medizinische Qualitätsindikatoren;
- d. Umfang und Art der erbrachten Leistungen;
- e. Kostenentwicklung.

² Das BAG veröffentlicht die Ergebnisse der weitergegebenen Daten zu den Spitälern und anderen Einrichtungen nach Artikel 39 KVG sowie zu den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Artikel 51 dieser Verordnung auf Stufe der einzelnen Einrichtung mit deren Namen und Standort. Bei den übrigen Leistungserbringern werden die Daten nach Gruppen von Leistungserbringern veröffentlicht. Personenbezogene Daten der Patientinnen und Patienten und des Personals werden nicht veröffentlicht.

Art. 31a Sicherheit und Aufbewahrung der Daten

Soweit die Aufbewahrung, die Löschung und die Vernichtung der Daten nicht anderweitig geregelt sind, müssen die Behörden, an die Daten nach Artikel 59a KVG weitergegeben wurden, folgende Grundsätze einhalten:

- a. Sie müssen die Daten durch die erforderlichen organisatorischen und technischen Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten schützen.
- b. Sie müssen die Daten löschen, sobald diese zur Erreichung des Zwecks, zu dem sie weitergegeben wurden, nicht mehr benötigt werden.
- c. Sie müssen die Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt vernichten, sofern die Daten nicht archiviert werden müssen.

Art. 32 Wirkungsanalyse

¹ Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern, Leistungserbringern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und die Wirkungen des Gesetzes durch.

² Diese Untersuchungen haben den Einfluss des Gesetzes auf die Situation und das Verhalten der Versicherten, der Leistungserbringer und der Versicherer zum Gegenstand. Insbesondere ist zu untersuchen, ob die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung gewährleistet ist und die sozial- und

wettbewerbspolitischen Zielsetzungen des Gesetzes erreicht werden.

³ Das BAG kann für die Durchführung der Untersuchungen wissenschaftliche Institute beiziehen und Expertengruppen einsetzen.

Art. 66a Zwischenüberprüfung

Das BAG kann nach der Aufnahme eines Arzneimittels in die Spezialitätenliste jederzeit prüfen, ob die Aufnahmebedingungen noch erfüllt sind.

Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, SR 832.112.1)

9. Abschnitt, Wirkungsanalyse

Art. 29

¹ Das BAG führt eine begleitende wissenschaftliche Untersuchung durch. Zu untersuchen sind namentlich die Wirkungen des Risikoausgleichs auf:

- a. die Anreize zur Risikoselektion;
- b. die Unter- oder Überkompensation von bestimmten Gruppen;
- c. die Prämien der Versicherer.

² Das BAG bestimmt die technischen Einzelheiten der Untersuchung. Für die Erhebungsarbeiten und die Auswertung der Ergebnisse kann es ein wissenschaftliches Institut beiziehen.

eHealth

Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG, SR 816.1)

Art. 18 Evaluation

¹ Das Eidgenössische Departement des Innern sorgt dafür, dass Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz periodisch evaluiert werden.

² Es erstattet dem Bundesrat nach Abschluss der Evaluation Bericht über die Resultate und unterbreitet ihm Vorschläge für das weitere Vorgehen.

Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe

Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG, SR 812.121)

Art. 3e Betäubungsmittelgestützte Behandlung

³ Für die heroingestützte Behandlung braucht es eine Bewilligung des Bundes. Der Bundesrat erlässt besondere Bestimmungen. Er sorgt insbesondere dafür, dass:

- c. Durchführung und Verlauf der heroingestützten Behandlungen periodisch überprüft werden.

Art. 3j Forschungsförderung

Der Bund kann im Rahmen des Forschungsgesetzes vom 7. Oktober 1983 wissenschaftliche Forschung namentlich in folgenden Bereichen fördern:

- a. Wirkungsweise abhängigkeits erzeugender Stoffe;
- b. Ursachen und Auswirkungen suchtbedingter Störungen;
- c. präventive und therapeutische Massnahmen;
- d. Verhinderung oder Verminderung suchtbedingter Störungen;
- e. Wirksamkeit von Wiedereingliederungsmassnahmen.

Art. 8 Verbotene Betäubungsmittel

⁵ Soweit kein internationales Abkommen entgegensteht, kann das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Ausnahmebewilligungen erteilen für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen von Betäubungsmitteln:

- a. nach den Absätzen 1 Buchstaben a–c und 3, wenn diese Betäubungsmittel der wissenschaftlichen Forschung, der Arzneimittelentwicklung oder der beschränkten medizinischen Anwendung dienen;
- b. nach Absatz 1 Buchstabe d, wenn diese Betäubungsmittel der wissenschaftlichen Forschung dienen.

Art. 8a Pilotversuche

¹ Das BAG kann nach Anhörung der betroffenen Kantone und Gemeinden wissenschaftliche Pilotversuche mit Betäubungsmitteln des Wirkungstyps Cannabis bewilligen:

- a. die örtlich, zeitlich und sachlich begrenzt sind;
- b. die es erlauben, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie sich neue Regelungen auf den Umgang mit diesen Betäubungsmitteln zu nicht medizinischen Zwecken auswirken und wie sich der gesundheitliche Zustand der Teilnehmer entwickelt;
- c. die so durchgeführt werden, dass der Gesundheits- und Jugendschutz, der Schutz der öffentlichen Ordnung sowie die öffentliche Sicherheit gewährleistet sind; und
- d. in denen wenn möglich Cannabisprodukte verwendet werden, die Schweizer Herkunft sind und den Regeln der Schweizer Biolandwirtschaft entsprechen.

² Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen für die Durchführung der Pilotversuche. Dabei kann er von den Artikeln 8 Absätze 1 Buchstabe d und 5, 11, 13, 19 Absatz 1 Buchstabe f und 20 Absatz 1 Buchstaben d und e abweichen.

³ Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis, die im Rahmen der Pilotversuche abgegeben werden, sind von der Tabaksteuer nach Artikel 4 des Tabaksteuergesetzes vom 21. März 1969 befreit.

Art. 8b Datenerhebung über die ärztlichen Behandlungen mit Betäubungsmitteln des Wirkungstyps Cannabis

² Die Datenerhebung dient:

- a. der wissenschaftlichen Evaluation nach Artikel 29a; und
- b. der statistischen Auswertung.

³ Das BAG stellt die Ergebnisse der statistischen Auswertung zur Verfügung:

- a. den kantonalen Vollzugsbehörden;
- b. den an der Behandlung beteiligten Ärzten;
- c. den interessierten Forschungseinrichtungen.

Art. 14

² Institute, die der wissenschaftlichen Forschung dienen, können von der zuständigen kantonalen Behörde die Bewilligung erhalten, nach Massgabe des Eigenbedarfs Betäubungsmittel anzubauen, zu beziehen, zu lagern und zu verwenden.

Art. 18f Im Zusammenhang mit Cannabisarzneimitteln

¹ Das BAG führt ein Informationssystem zur Bearbeitung der Daten nach Artikel 8b.

² Ärzte, die Personen mit Cannabisarzneimitteln behandeln, müssen die für die Datenerhebung nach Artikel 8b notwendigen Daten erfassen. Daten der Patienten sind in pseudonymisierter Form zu erfassen.

³ Der Bundesrat legt fest:

- a. die für die Erhebung nach Artikel 8b notwendigen Daten, insbesondere auch zu den Nebenwirkungen;
- b. die Häufigkeit und den Zeitpunkt der Datenerfassung;
- c. die Zugriffsrechte der Ärzte nach Absatz 2;
- d. die technischen und organisatorischen Aspekte des Datenerhebungssystems;
- e. die Aufbewahrungsfristen für die Daten;
- f. die Publikation der statistischen Auswertungen.

⁴ Er kann festlegen, dass keine Daten mehr erfasst werden müssen, wenn neue Daten für die wissenschaftliche Evaluation nach Artikel 8b Absatz 2 nicht mehr nötig sind.

Art. 29a

¹ Das BAG sorgt für die wissenschaftliche Evaluation der Massnahmen nach diesem Gesetz. Es kann die nach den Artikeln 18d–18f beschafften Daten in anonymisierter Form dem Bundesamt für Statistik zur Auswertung und Veröffentlichung übermitteln.

² Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet nach Abschluss wichtiger Evaluationen dem Bundesrat und den zuständigen Kommissionen der Bundesversammlung Bericht über die Resultate und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

³ Das BAG unterhält eine Dokumentations-, Informations- und Koordinationsstelle.

⁴ Die Swissmedic erstattet Bericht nach den internationalen Abkommen.

Art. 29c

¹ Der Bundesrat bezeichnet ein nationales Referenzlabor; dieses forscht, informiert und koordiniert im analytischen, pharmazeutischen und klinisch-pharmakologischen Bereich der Betäubungsmittel und der Stoffe nach den Artikeln 2, 3 Absatz 1 und 7 Absatz 3.

² Der Bundesrat bezeichnet eine nationale Beobachtungsstelle zur Überwachung der Suchtproblematik. Diese sammelt, analysiert und interpretiert statistische Daten. Sie arbeitet mit den Kantonen und den internationalen Organisationen zusammen.

³ Der Bund kann Dritte mit einzelnen Aufgaben zur Erforschung, Information und Koordination und zur Überwachung der Suchtproblematik nach den Absätzen 1 und 2 betrauen.

Humanforschung

Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG, SR 810.30)

Art. 61 Evaluation

¹ Das BAG sorgt für die Überprüfung der Wirksamkeit dieses Gesetzes.

² Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat Bericht über die Ergebnisse der Evaluation und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

Embryonale Stammzellen

Bundesgesetz vom 19. Dezember 2003 über die Forschung an embryonalen Stammzellen (Stammzellenforschungsgesetz, StFG, SR 810.31)

Art. 23 Evaluation

¹ Das Bundesamt sorgt für die Evaluation der Wirksamkeit dieses Gesetzes.

² Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat nach Abschluss der Evaluation, spätestens aber fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Bericht und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

Transplantation

Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, SR 810.21)

Art. 55 Evaluation

¹ Das BAG sorgt für wissenschaftliche Evaluationen über den Vollzug und die Wirkungen dieses Gesetzes.

² Diese Evaluationen haben namentlich zum Gegenstand:

- a. den Einfluss des Gesetzes auf die Situation, die Einstellung und das Verhalten der Bevölkerung sowie des medizinischen Personals;
- b. die Praxis der Zuteilung von Organen, die Qualität der Transplantationen und die Verfügbarkeit von Organen, Geweben und Zellen zur Transplantation.

³ Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet nach Abschluss von Evaluationen dem Bundesrat Bericht über die Resultate und unterbreitet ihm einen Vorschlag für das weitere Vorgehen.

Fortpflanzungsmedizin – Präimplantationsdiagnostik

Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG, SR 810.11)

2a. Abschnitt: Evaluation

Art. 14a

¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) sorgt dafür, dass die Auswirkungen derjenigen Bestimmungen dieses Gesetzes, welche die Untersuchung des Erbgutes von Embryonen in vitro und deren Auswahl betreffen, evaluiert werden.

² Die Evaluation betrifft insbesondere:

- a. die Übereinstimmung der nach Artikel 11 Absatz 2 Buchstabe b gemeldeten Indikationen für Fortpflanzungsverfahren mit Untersuchung des Erbguts von Embryonen zur Verhinderung der Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit einerseits mit den Zulässigkeitsvoraussetzungen nach Artikel 5a Absatz 2 andererseits;
- b. die Erhebung der Anzahl Paare und der durchgeführten Verfahren sowie deren Resultate;
- c. die Abläufe im Rahmen von Vollzug und Aufsicht;
- d. die Auswirkungen auf die Gesellschaft.

³ Die Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 haben dem BAG und der mit der Durchführung der Evaluation beauftragten Person auf Verlangen die für die Evaluation notwendigen Daten in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen.

⁴ Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat nach Abschluss der Evaluation Bericht und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

Fortpflanzungsmedizinverordnung vom 4. Dezember 2000 (FMedV, SR 810.112.2)

7. Kapitel: Evaluation des Gesetzes

Art. 14a

Die Aufsichtsbehörde übermittelt dem Bundesamt für Gesundheit auf Verlangen die für die Evaluation nach Artikel 14a Absatz 2 Buchstabe c des Gesetzes notwendigen Daten sowie die Kontaktdaten der Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 des Gesetzes.

Genetische Untersuchungen beim Menschen

Bundesgesetz vom 15. Juni 2018 über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG, SR 810.12)

7. Kapitel: Evaluation des Gesetzes

Art. 55

¹ Das BAG sorgt für die Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit dieses Gesetzes.

² Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat Bericht über die Ergebnisse der Evaluation und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

Chemikalien

Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen (Chemikaliengesetz, ChemG, SR 813.1)

Art. 37 Grundlagenbeschaffung, Forschung

¹ Der Bund beschafft die für die Anwendung dieses Gesetzes erforderlichen wissenschaftlichen Grundlagen.

² Er kann Erhebungen selber oder in Zusammenarbeit mit den Kantonen, mit geeigneten Institutionen oder Fachleuten durchführen.

³ Er kann im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit Untersuchungen von Stoffen und Zubereitungen ganz oder

teilweise finanzieren.

⁴ Er fördert die wissenschaftliche Lehre und Forschung über gefährliche Eigenschaften von Stoffen und Zubereitungen.

Strahlenschutz – Ionisierende Strahlung

Strahlenschutzgesetz vom 22. März 1991 (StSG, SR 814.50)

Art. 5 Forschung, Entwicklung, Ausbildung

¹ Der Bund fördert die wissenschaftliche Forschung über Strahlenwirkungen und Strahlenschutz sowie die Ausbildung auf dem Gebiet des Strahlenschutzes.

² Er kann:

- a. Entwicklungsarbeiten auf diesen Gebieten fördern;
- b. Fachleute ausbilden;
- c. sich an Unternehmen beteiligen, die der Forschung oder Ausbildung dienen.

Strahlenschutzverordnung vom 26. April 2017 (StSV, SR 814.501)

Art. 76 Verwendung der Daten für Forschungsprojekte

¹ Das BAG kann die im zentralen Dosisregister gespeicherten Personendaten für Forschungsprojekte über Strahlenwirkungen und Strahlenschutz verwenden oder Dritten auf Gesuch hin zur Verfügung stellen. Die Bestimmungen des HFG sind anwendbar.

² Das BAG stellt die Personendaten nur in anonymisierter Form zur Verfügung, es sei denn, die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller weist nach, dass:

- a. die betroffene Person in die Bekanntgabe ihrer Daten eingewilligt hat; oder
- b. sie oder er über eine Bewilligung der zuständigen Ethikkommission nach Artikel 45 HFG verfügt.

Art. 186 Forschung

¹ Die Aufsichtsbehörden können nach gegenseitiger Absprache Forschungsprojekte über Strahlenwirkungen und Strahlenschutz in Auftrag geben oder sich an solchen Forschungsprojekten beteiligen.

² Das PSI, das Labor Spiez und andere Stellen des Bundes stehen im Rahmen ihrer Möglichkeiten den Aufsichtsbehörden zur Durchführung von Forschungsaufträgen über Strahlenwirkungen und Strahlenschutz zur Verfügung.

Strahlenschutz – Radon

Strahlenschutzverordnung vom 26. April 2017 (StSV, SR 814.501)

Art. 157 Fach- und Informationsstelle für Radon

² Die Stelle nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- g. Sie beschafft die wissenschaftlichen Grundlagen, die für die Anwendung der Radonschutzmassnahmen erforderlich sind.
- h. Sie evaluiert regelmässig die Auswirkungen der Schutzmassnahmen und leitet die notwendigen Anpassungen ein.

Strahlenschutz – Nichtionisierende Strahlung und Schall

Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG, SR 814.71)

Art. 14 Evaluation

Der Bundesrat erstattet dem Parlament spätestens 8 Jahre nach Inkrafttreten Bericht über die Wirksamkeit und Notwendigkeit dieses Gesetzes.

Übertragbare Krankheiten

Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101)

Art. 17 Nationale Referenzzentren und Bestätigungslaboratorien

Das BAG kann einzelne Laboratorien als nationale Referenzzentren oder als Bestätigungslaboratorien bezeichnen und diese mit besonderen Untersuchungen und weiteren Sonderaufgaben betrauen.

Art. 24 Überwachung und Evaluation

¹ Die zuständigen Bundesbehörden überprüfen unter Einbezug der Kantone regelmässig die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen.

² Die zuständigen kantonalen Behörden erheben den Anteil der geimpften Personen und berichten dem BAG regelmässig über die Impfungsrate und über die Massnahmen, die zu deren Erhöhung getroffen wurden.

³ Das BAG verfasst regelmässig Berichte zur Überwachung und Evaluation und veröffentlicht diese in geeigneter Form.

Art. 26 Umgang mit Krankheitserregern in geschlossenen Systemen

¹ Bei Tätigkeiten mit Krankheitserregern in geschlossenen Systemen sind sämtliche Einschliessungsmassnahmen zu treffen, die notwendig sind, um eine Gefährdung des Menschen zu verhindern.

² Der Bundesrat führt eine Melde- oder Bewilligungspflicht ein; er regelt die Voraussetzungen und das Verfahren.

³ Er kann bei bestimmten Krankheitserregern und Tätigkeiten die Melde- oder Bewilligungspflicht vereinfachen oder Ausnahmen vorsehen, wenn nach dem Stand der Wissenschaft und der Erfahrung eine Gefährdung der Gesundheit ausgeschlossen ist.

Art. 50 Finanzhilfen an öffentliche und private Organisationen

Das BAG kann im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen gewähren an öffentliche und private Organisationen für Massnahmen im nationalen öffentlichen Interesse zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Art. 81 Evaluation

Der Bundesrat überprüft periodisch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz.

Das Epidemiengesetz definiert keine expliziten thematischen Forschungsschwerpunkte, aber es steckt den Rahmen ab für die Erarbeitung einer Ressortforschungsstrategie. Das Gesetz fordert die Vollzugsbehörden auf, Grundlagenwissen aufzubereiten (Art. 2 EpG) und die Massnahmen nach dem EpG periodisch auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen (vgl. Art. 81 EpG, Evaluation).

Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemieverordnung, EpV, SR 818.101.1)

Art. 21 Auswertung

¹ Das BAG erfasst Meldungen zur epidemiologischen Überwachung und zu Forschungszwecken, die ihm aufgrund einer Vereinbarung mit Ärztinnen oder Ärzten, Laboratorien, Spitälern oder anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens zugestellt wurden, und wertet sie aus.

² Es legt in der Vereinbarung fest, wie die den Meldungen zugrunde liegenden Beobachtungen zu erfassen sind. Zu diesem Zweck kann es eine Programmkommission einsetzen.

Art. 22 Veröffentlichung der Resultate

Das BAG stellt die Resultate der Auswertung den teilnehmenden Personen und Institutionen sowie den Kantonsärztinnen

und Kantonsärzten zur Verfügung und veröffentlicht sie nach Bedarf.

Art. 23 Aufgaben der nationalen Referenzzentren

¹ Die vom BAG bezeichneten nationalen Referenzzentren haben insbesondere die folgenden Aufgaben:

- c. Methodenentwicklung und Forschung;

Art. 31 Verhütungsmassnahmen in Zentren des Bundes und kantonalen Kollektivunterkünften für Asylsuchende

³ Bund und Kantone koordinieren die Umsetzung der Massnahmen nach Absatz 2. Das BAG legt unter Einbezug des Staatssekretariats für Migration (SEM) und der zuständigen kantonalen Behörden die fachlichen und administrativen Abläufe fest und überprüft periodisch die Wirksamkeit der Verhütungsmassnahmen.

Art. 39 Überwachung und Evaluation der Impfmassnahmen

Das BAG nimmt bei der Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen folgende Aufgaben wahr:

- a. Es legt die Indikatoren zur Überprüfung der Massnahmen zur Förderung von Impfungen fest.
- b. Es erhebt unter Berücksichtigung der Indikatoren regelmässig Daten zu den kantonalen Massnahmen in Bezug auf die Erreichung der festgelegten Ziele.
- c. Es koordiniert kantonale Erhebungen zur Feststellung des Anteils geimpfter Personen.

Art. 74 Förderungsbereiche

Finanzhilfen nach Artikel 50 EpG können insbesondere gewährt werden, um Vorhaben zu unterstützen, die einen Beitrag zur Umsetzung der nationalen Ziele, Strategien und Programme in den Bereichen Wissenschaft, Forschung und internationale Zusammenarbeit leisten.

Alkohol

Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, SR 680)

Art. 43a

¹ Zur Verminderung des Verbrauchs gebrannter Wasser zu Trinkzwecken unterstützt der Bund durch Beiträge gesamtschweizerische und interkantonale Organisationen und Institutionen, die sich der Bekämpfung des Alkoholismus durch vorsorgliche Massnahmen widmen. Solche Beiträge können insbesondere für Aufklärung und Forschung gewährt werden.

² Die Beiträge sind von der Eidgenössischen Alkoholverwaltung auszurichten, in deren Voranschlag ein angemessener Gesamtbetrag aufgenommen wird. Die Eidgenössische Alkoholverwaltung kann die Verteilung der Beiträge ganz oder teilweise einer geeigneten Stelle übertragen.

³ Die Ausrichtung von Beiträgen an die Bekämpfung des Alkoholismus durch die Kantone aus dem Alkoholzehntel bleibt vorbehalten.

Art. 45

² Der Anteil der Kantone ist zur Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen zu verwenden. Die Kantone erstatten dem Bundesrat jährlich Bericht über die Verwendung ihres Anteils.

³ Der Bundesrat unterbreitet der Bundesversammlung alle drei Jahre einen Bericht über die Verwendung des Anteils der Kantone.

Rheuma

Bundesgesetz vom 22. Juni 1962 über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten (SR 818.21)

Art. 2 Geltungsbereich

¹ Der Bund kann an wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gesamtgebiete der Rheumatologie und an die Verbreitung der dabei gewonnenen Erkenntnisse Beiträge leisten.

² An Erwerbsunternehmen werden keine Beiträge ausgerichtet.

³ Der Bund kann gemeinnützigen privaten Dachorganisationen für Massnahmen von gesamtschweizerischer Bedeutung zur Rheumabekämpfung Beiträge gewähren.

Tabakprodukte

Bundesgesetz vom 1. Oktober 2021 über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz, TabPG, [BBl 2021 2327](#))

Art. 32 Grundlagenbeschaffung

Das BAG beschafft die für den Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen wissenschaftlichen Grundlagen.

Tabakpräventionsfonds

Verordnung vom 12. Juni 2020 über den Tabakpräventionsfonds (TPFV, SR 641.316)

Art. 2 Zweck des Fonds

² Die Prävention müssen insbesondere ausgerichtet sein auf:
g. die Förderung der Forschung.

Art. 15 Berichterstattung

¹ Die Kantone berichten der Geschäftsstelle jährlich über die Verwendung der Mittel und über die Einhaltung der Voraussetzungen nach Artikel 10.

² Der Bericht ist bis spätestens Ende April des folgenden Jahres einzureichen.

Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufe

Verordnung vom 27. Juni 2007 über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung, MedBV; SR 811.112.0)

Art. 7 Periodische Prüfung der anerkannten Studiengänge in Chiropraktik

¹ Das EDI prüft, ob die internationalen Qualitätsstandards, welche der Akkreditierung der anerkannten Studiengänge in Chiropraktik zugrunde liegen, den Qualitätsanforderungen des MedBG entsprechen. Dazu vergleicht es die internationalen Qualitätsstandards mit den Standards, welche die Schweizerische Akkreditierungsagentur nach Artikel 22 des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes vom 30. September 2011 gemäss den Vorgaben des MedBG erarbeitet hat.

² Die Überprüfung findet mindestens alle sieben Jahre statt.

Verordnung des EDI vom 1. Juni 2011 über die Form der eidgenössischen Prüfung der universitären Medizinalberufe (Prüfungsformenverordnung, SR 811.113.32)

4. Abschnitt: Praktische Prüfung

Art. 17 Prüfungsanalyse

Die vom Bund beauftragten Fachpersonen oder Fachinstitutionen analysieren die ausgefüllten Checklisten und erstellen einen Bericht zuhanden der Prüfungskommission.

5. Abschnitt: Mündliche Prüfung

Art. 20 Prüfungsanalyse

¹ Die vom Bund beauftragten Fachpersonen oder Fachinstitutionen analysieren die ausgefüllten Checklisten und erstellen einen Bericht zuhanden der Prüfungskommission.

² Die Prüfungskommission überprüft aufgrund dieses Berichtes die PK-Richtlinie und passt sie nötigenfalls an.

Verordnung des EDI vom 25. November 2013 über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe (AkkredV-PsyG; SR 935.811.1)

Art. 6 Evaluation der Akkreditierungsverfahren

¹ Die Umsetzung, die Zweckmässigkeit und die Ergebnisse des Akkreditierungsverfahrens werden periodisch evaluiert.

² Das BAG erstattet dem EDI Bericht und unterbreitet Vorschläge für mögliche Verbesserungen.

Verordnung vom 13. Dezember über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe nach GesBG (Gesundheitsberufekompetenzverordnung, GesBKV; SR 811.212)

Art. 9 Periodische Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen

¹ Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) überprüft periodisch, ob die berufsspezifischen Kompetenzen an die Entwicklung in den Gesundheitsberufen angepasst werden müssen.

² Es bezieht das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), die betroffenen Hochschulen und anderen Institutionen des Hochschulbereichs gemäss dem Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz vom 30. September 2011 sowie die betroffenen Organisationen der Arbeitswelt in die inhaltliche Überprüfung ein.

³ Die Überprüfung erfolgt mindestens alle zehn Jahre ab Inkrafttreten dieser Verordnung. Sie kann durch das BAG oder die Stellen nach Absatz 2 früher initiiert werden, wenn die Entwicklungen der Gesundheitsversorgung oder der Berufsprofile der Gesundheitsberufe nach GesBG eine Anpassung der berufsspezifischen Kompetenzen erfordern.

⁴ Der Bericht über die Ergebnisse der Überprüfung wird dem Bundesrat unterbreitet.

Bundesgesetz vom 16. Dezember 2022 über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Art. 10 Evaluation

Der Bundesrat evaluiert die Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Entwicklung der Ausbildung im Bereich der Pflege und erstattet dem Parlament spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Bericht.

Krebs

Bundesgesetz vom 18. März 2016 über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG, SR 818.33)

Art. 34 Evaluation

¹ Das Bundesamt für Gesundheit sorgt periodisch für die Überprüfung der Wirksamkeit dieses Gesetzes, erstmals aber spätestens fünf Jahre nach dessen Inkrafttreten.

² Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat Bericht über die Ergebnisse der Evaluation und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

