



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Masterplan zur Förderung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung

Version vom | 16. Dezember 2024

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
1 Zusammenfassung.....	4
2 Einführung	5
2.1 Ausgangslage und Zielsetzung.....	5
2.2 Methodisches Vorgehen	6
2.3 Rollen und Verantwortlichkeiten	7
2.4 Fokus der Initiative	7
2.5 Schnittstellen der Initiative	8
3 Dimensionen und Handlungsfelder.....	10
Dimension 1 Forschung und Entwicklung	10
1.1: Versorgungsdaten und -indikatoren verbessern	10
1.2: Versorgungs- und Implementationsforschung stärken	11
1.3: Evidenzbasierte und praxisrelevante Leitlinien fördern	12
Dimension 2 Sensibilisierung, Aus-, Weiter- und Fortbildung	13
2.1: Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen und fachlichen Wissenstransfer fördern	13
2.2: Bevölkerung sensibilisieren	13
2.3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken	14
Dimension 3 Leistungserbringung.....	15
3.1: Koordinierte Leistungserbringung fördern.....	15
3.2: Datengestützte Patientinnen- und Patientenversorgung stärken	15
3.3: Diagnose- und Indikationsstellung verbessern	16
Dimension 4 Rahmenbedingungen und Governance	17
4.1: Versorgungsstruktur optimieren	17
4.2: Leistungskatalog aktuell halten	17
4.3: Sachgerechte Tarife sicherstellen.....	18
4.4: Leistungsprüfungen stärken.....	18
4 Anhänge	19
Anhang 1: Liste der eingeladenen Akteure	19
Anhang 2: Erläuterungen zur Aktivitätenliste	20
Anhang 3: Aktivitätenliste.....	21

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
EDI	Eidgenössischen Departement des Innern
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
OKP	Obligatorischen Krankenpflegeversicherung
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Definitionen angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung.....	5
Abbildung 2: Schnittstellen der Initiative	8
Abbildung 3: Dimensionen und Handlungsfelder einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung	10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Akteure	19
-------------------------------------	----

1 Zusammenfassung

Eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung hat zum Ziel, **Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden**. Patientinnen und Patienten werden angemessen versorgt, wenn **Leistungen der individuellen Bedarfsdeckung¹ entsprechen** und zum **richtigen Zeitpunkt** erbracht werden. Angesichts der multifaktoriellen Ursachen von Über-, Unter- oder Fehlversorgung sowie der auf die verschiedenen Akteure verteilten Zuständigkeiten und Kompetenzen im schweizerischen Gesundheitswesen sind für eine Verbesserung der angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung **alle Akteure gleichermassen gefordert**.

Das **Bundesamt für Gesundheit (BAG)** will mit dieser Initiative den **Dialog** mit allen an der Patientinnen- und Patientenversorgung beteiligten Akteuren stärken und dabei eine **koordinative Rolle** einnehmen.

Zur Förderung der angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung wurde in einer **ersten Phase** mit den beteiligten Akteuren ein gemeinsames Verständnis der Ziele der Initiative und der Handlungsfelder entwickelt, die in diesem **Masterplan** beschrieben werden. Weiter wurde eine Erhebung von bereits laufenden oder konkret geplanten Aktivitäten durchgeführt und diese in einer Aktivitätenliste zusammengefasst. Es werden 13 Handlungsfelder entlang von vier Dimensionen definiert.

In einer **zweiten Phase** soll der **weitere Handlungsbedarf** gemeinsam mit den Akteuren eruiert werden. Dazu ist im Sommer 2025 eine Umfrage bei den Akteuren zu ihrer Gesamteinschätzung der Situation betreffend den im Masterplan definierten Handlungsfeldern und aus ihrer Sicht möglichen weiteren Massnahmen, unter Berücksichtigung der in der Aktivitätenliste festgehaltenen Aktivitäten, vorgesehen. Basierend auf den Rückmeldungen soll im Herbst 2025 ein Workshop zur gemeinsamen Bewertung des weiteren Handlungsbedarfs und Festlegung von künftigen Themenschwerpunkten stattfinden. Danach können die Akteure vertiefte Abklärungen durchführen und **neue Aktivitäten** zur Förderung der Patientinnen- und Patientenversorgung ableiten und initiieren. Die Verantwortung für die Entwicklung und Umsetzung neuer Aktivitäten liegt weiterhin in den bestehenden Kompetenzbereichen der jeweiligen Akteure (inkl. BAG).

Im Rahmen eines **regelmässigen Austauschs** sollen die Abstimmung sowie der Wissenstransfer zwischen allen Akteuren für eine erfolgreiche Umsetzung von laufenden und geplanten Aktivitäten gefördert werden.

Diese Initiative beabsichtigt weder die bestehenden Kompetenzen der jeweiligen Akteure zu hinterfragen, noch neue Regulationen einzuführen. Der Fokus dieser Initiative liegt stattdessen auf der fachlichen Ebene mit dem gemeinsamen Ziel, eine bedarfsgerechte Patientinnen- und Patientenversorgung in der Schweiz zu fördern.

¹ Individuelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten können über den gegebenen Bedarf hinausgehen und sind von der Bedarfsdeckung abzugrenzen.

2 Einführung

2.1 Ausgangslage und Zielsetzung

Eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung hat zum Ziel, Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden. Patientinnen und Patienten werden angemessen versorgt, wenn Leistungen der individuellen Bedarfsdeckung entsprechen und zum richtigen Zeitpunkt erbracht werden (Abbildung 1).

Definitionen

Angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung

Eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung hat zum Ziel, Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden. Patientinnen und Patienten werden angemessen versorgt, wenn Leistungen der individuellen Bedarfsdeckung entsprechen und zum richtigen Zeitpunkt erbracht werden.

Individuelle Bedarfsdeckung:

Sämtliche für den medizinisch-pflegerischen* Behandlungszweck notwendigen Leistungen, die die individuellen Behandlungs- und Pflegeziele von Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Individuelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten können über den gegebenen Bedarf hinausgehen und sind von der Bedarfsdeckung abzugrenzen.

Übersorgung:

Erbringen von Leistungen, die über die individuelle Bedarfsdeckung hinausgehen und dabei keinen oder keinen hinreichenden Nutzen generieren.

Unterversorgung:

Leistungen mit anerkanntem Nutzen, die trotz eines nachgewiesenen individuellen Bedarfs nicht erbracht oder von Patientinnen und Patienten nicht in Anspruch genommen werden können.

Fehlversorgung:

Erbringung nicht bedarfsgerechter Leistungen, die einen vermeidbaren physischen, psychischen oder finanziellen Schaden für Patientinnen und Patienten verursachen.

Abbildung 1: Definitionen angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung

*Unter dem Begriff «medizinisch-pflegerisch» werden alle Leistungen aller Leistungserbringer verstanden die einen medizinischen (diagnostisch, therapeutisch, präventiv) oder pflegerischen Zweck haben.

Mit der Initiative zur Förderung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung will das BAG den gemeinsamen diesbezüglichen Dialog unter allen an der Patientinnen- und Patientenversorgung beteiligten Akteuren stärken.

Diese Initiative beabsichtigt weder die bestehenden Kompetenzen der jeweiligen Akteure zu hinterfragen, noch neue Regulationen einzuführen. Der Fokus dieser Initiative liegt stattdessen auf der fachlichen Ebene mit dem gemeinsamen Ziel, eine angemessene, bedarfsgerechte Patientinnen- und Patientenversorgung in der Schweiz zu fördern.

Angesichts der multifaktoriellen Ursachen von Über-, Unter- oder Fehlversorgung sowie der auf die verschiedenen Akteure verteilten Zuständigkeiten und Kompetenzen im schweizerischen Gesundheitswesen sind für eine Verbesserung der angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung alle Akteure gleichermaßen gefordert.

2.2 Methodisches Vorgehen

Die Initiative ist in folgende Phasen aufgeteilt:

1. **Phase 1 (bis Frühjahr 2025):** Erarbeitung eines Masterplans mit Definition von Handlungsfeldern, Abgrenzungen respektive Schnittstellen zu anderen Initiativen und einer Aktivitätenliste laufender oder konkret geplanter Aktivitäten zur Verbesserung der angemessenen Versorgung
2. **Phase 2 (ab Sommer 2025):** Prüfung des weiteren Handlungsbedarfs, Initiierung neuer Aktivitäten und jährliche Aktualisierung der Aktivitätenliste

In der **ersten Phase der Initiative** soll ein gemeinsames Verständnis der Ziele der Initiative und der Handlungsfelder entwickelt und eine Liste von bereits laufenden oder konkret geplanten Aktivitäten zur Förderung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung erarbeitet werden. Das BAG hat die neue Initiative am 25. März 2024 verschiedenen Dachverbänden vorgestellt. Das BAG hat ein Diskussionspapier mit möglichen Handlungsfeldern, basierend auf einer Literaturanalyse, erstellt und dieses am 14. Mai 2024 mit einem breiten Kreis von Akteuren im Rahmen eines ganztägigen Workshops diskutiert und gemeinsam weiterentwickelt.

Auf Basis der gemeinsam erarbeiteten Handlungsfelder wurde im Rahmen einer ersten Umfrage im Sommer 2024 laufende und konkret geplante Aktivitäten aller beteiligten Akteure erhoben. Die Ergebnisse der Umfrage sowie Kriterien für die Aufnahme der erhobenen Aktivitäten in die Aktivitätenliste des Masterplans wurden in einem weiteren Workshop am 15. Oktober 2024 gemeinsam mit allen Akteuren diskutiert.

Auf dieser Basis hat das BAG den vorliegenden Masterplan mit den Kriterien für die Aufnahme von Aktivitäten und die Aktivitätenliste im Anhang erstellt. Aufgenommen wurden in erster Linie Aktivitäten, die im Fokus der Initiative liegen, eine überregionale oder nationale Tragweite haben und die über regelmässig wiederkehrende Aufgaben, die im Rahmen eines Grundauftrags erfolgen, hinausgehen. Aktivitäten, die in den Schnittstellenbereich fallen, werden gemäss den Ausführungen in Kapitel 2.5 differenziert. Die detaillierte Beschreibung aller Kriterien findet sich in den Erläuterungen zur Aktivitätenliste im Anhang 2. Ziel der Aktivitätenliste ist es, aktuelle Entwicklungen aufzuzeigen, den Austausch unter den Akteuren zu unterstützen, die Verbreitung einer guten Praxis zu fördern und als Grundlage bei der Eruiierung des möglichen weiteren Handlungsbedarfs zu unterstützen. Auch werden innovative Aktivitäten, die zwar im Fokus liegen aber nicht alle Kriterien erfüllen, in einer separaten Liste aufgeführt.

Nach der schriftlichen Konsultation aller beteiligten Akteure und einer weiteren Erhebung von Aktivitäten im Winter 2024/25 wird der Masterplan inklusive der Aktivitätenliste finalisiert und anschliessend veröffentlicht. Die Veröffentlichung ist auf der Webseite des BAG im Frühjahr 2025 geplant.

In einer **zweiten Phase** soll der **weitere Handlungsbedarf** gemeinsam mit den Akteuren eruiert werden. Dazu ist im Sommer 2025 eine Umfrage bei den Akteuren zu ihrer Gesamteinschätzung der Situation betreffend den im Masterplan definierten Handlungsfeldern und aus ihrer Sicht möglichen weiteren Massnahmen, unter Berücksichtigung der in der Aktivitätenliste festgehaltenen Aktivitäten, vorgesehen. Basierend auf den Rückmeldungen soll im Herbst 2025 ein Workshop zur gemeinsamen Bewertung des weiteren Handlungsbedarfs und Festlegung von künftigen Themenschwerpunkten stattfinden. Danach können die Akteure vertiefte Abklärungen durchführen und neue Aktivitäten zur Förderung der Patientinnen- und Patientenversorgung ableiten und initiieren. Bei Themen mit mehreren

betroffenen Akteuren kann am Workshop die Federführende Organisation bestimmt werden, welche die weiteren Abklärungen und Diskussionen unter den Akteuren koordiniert. Die Verantwortung für die Entwicklung und Umsetzung neuer Aktivitäten liegt weiterhin in den bestehenden Kompetenzbereichen der jeweiligen Akteure (inkl. BAG).

Weiter soll ab Frühjahr 2026 jährlich eine Umfrage zur Erhebung des Standes, beziehungsweise des Fortschritts der Umsetzung bestehender Aktivitäten, sowie Meldung neuer Aktivitäten erfolgen. Entsprechend der Rückmeldungen wird das BAG die Aktivitätenliste mit diesen Informationen jährlich aktualisieren und veröffentlichen.

Im Rahmen eines regelmässigen Austauschs sollen die Abstimmung sowie der Wissenstransfer zwischen allen Akteuren für eine erfolgreiche Umsetzung von laufenden und geplanten Aktivitäten gefördert werden. Auch soll gemeinsam mit allen Akteuren eine Prüfung von weiterem Handlungsbedarf zum anstossen neuer Aktivitäten erfolgen. Dazu wird das BAG periodisch (voraussichtlich alle ein bis zwei Jahre) Workshops organisieren.

Die Wirkung der Initiative, das bisherige Vorgehen sowie die Frage der Weiterführung der Initiative und des allfälligen Weiterentwicklungsbedarf soll im Rahmen einer strategischen Überprüfung nach fünf Jahren evaluiert und anschliessend allfällige Anpassungen vorgenommen werden.

2.3 Rollen und Verantwortlichkeiten

Das BAG übernimmt die Koordination im gemeinsamen Dialog unter den beteiligten Akteuren zur Förderung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung. Es führt die Erarbeitung des Masterplans und der Aktivitätenliste sowie die gemeinsame Prüfung des weiteren Handlungsbedarfs und die jährliche Aktualisierung der Aktivitätenliste.

Die Verantwortung für die Entwicklung und Umsetzung neuer Aktivitäten liegt weiterhin in den bestehenden Kompetenzbereichen der jeweiligen Akteure (inkl. BAG).

2.4 Fokus der Initiative

Die Förderung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung berührt Themen im gesamten Gesundheitswesen und darüber hinaus und wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst. Verschiedene Initiativen des Bundes sowie anderer Akteure befassen sich mit solchen Faktoren. Die gleichzeitige Aufarbeitung all dieser Themen würde den Rahmen sprengen und zu Doppelspurigkeiten führen. Daher hat das BAG für diese Initiative bewusst einen gezielten, engeren Fokus wie folgt gewählt:

- Diese Initiative fokussiert auf den medizinisch-pflegerischen² Aspekt einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung. Dies umfasst die Interaktion zwischen einer Patientin oder einem Patienten mit einer Gesundheitsfachperson mit dem Ziel, dass erbrachte Leistungen angemessen sind, d.h. den individuellen Bedarf decken und nicht darüber hinaus gehen.³

² Unter dem Begriff «medizinisch-pflegerisch» werden alle Leistungen aller Leistungserbringer verstanden die einen medizinischen (diagnostisch, therapeutisch, präventiv) oder pflegerischen Zweck haben.

³ Individuelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten können über den gegebenen Bedarf hinausgehen und sind von der Bedarfsdeckung abzugrenzen.

- Der Fokus liegt auf KVG-relevanten Leistungen, insbesondere der Früherkennung, Diagnose-, Indikationsstellung, Behandlung oder Pflege, die durch KVG-anerkannte Leistungserbringer im ambulanten oder stationären Setting erbracht werden.
- Ebenfalls im Fokus dieser Initiative sind neben der eigentlichen Leistungserbringung (Dimension 3) weitere Themen, welche im Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen und diese beeinflussen. Diese umfassen zum Beispiel Forschung und Entwicklung (Dimension 1) sowie Sensibilisierung, Aus-, Weiter- und Fortbildung (Dimension 2). Auch relevant sind in diesem Kontext tarifliche und strukturelle Rahmenbedingungen (Dimension 4), welche zur Förderung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung beitragen.

2.5 Schnittstellen der Initiative

Innerhalb des gesetzten Fokus, bestehen Überschneidungen der Initiative mit Themenbereichen, die bereits durch andere bestehende oder geplante Initiativen, Strategien, Programme oder Projekte des Bundes gezielt adressiert werden. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden werden entsprechende Schnittstellen mit einer Gegenüberstellung der bereits in anderen Initiativen adressierten Themen und derjenigen Themen, die erst durch diese Initiative adressiert werden, definiert. Diese bilden auch die Grundlage für Entscheidungen über die Aufnahme von Aktivitäten in den Masterplan.

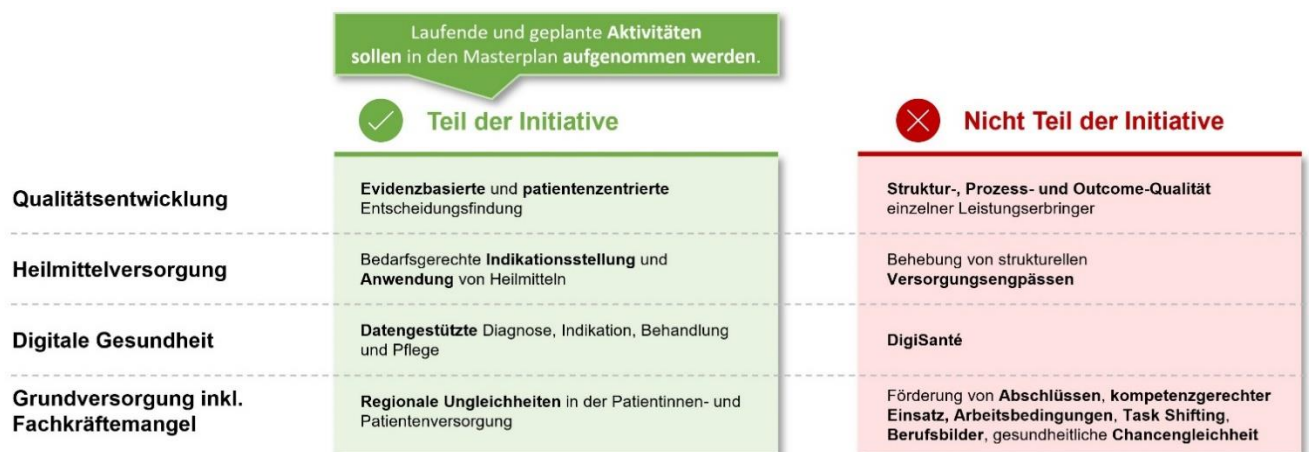


Abbildung 2: Schnittstellen der Initiative

Die in Abbildung 2 mit ausgewählten Beispielen beschriebenen vier Schnittstellenbereiche werden nachfolgend im Detail beschrieben.

Schnittstelle I: Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklung zielt auf eine Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung ab. Deren Fokus liegt primär auf der Struktur-, Prozess- und Outcome-Qualität der einzelnen Leistungserbringer. In Abgrenzung dazu beschäftigt sich der vorliegende Masterplan mit der Frage, ob und welche Leistungen zu welchem Zeitpunkt zugunsten von Patientinnen und Patienten erbracht werden sollen. Aktivitäten von bestehenden Qualitätsentwicklungsinitiativen, die zur Förderung von evidenzbasierter und patientenzentrierter Entscheidungsfindung beitragen, sollen somit in den Masterplan einer angemessenen Patientenversorgung aufgenommen und von Massnahmen zur Erhöhung der Struktur-, Prozess- und Outcome-Qualität der einzelnen Leistungserbringer abgegrenzt werden. Insbesondere Massnahmen, die im Rahmen der Tätigkeiten der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) bearbeitet werden, sollen nicht im vorliegenden Masterplan ebenfalls geführt werden.

Schnittstelle II: Heilmittelversorgung

Die Gewährleistung der Versorgungssicherheit hat das primäre Ziel, eine ausreichende Menge der notwendigen Heilmittel in der Schweiz bereitzustellen. Massnahmen zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit wurden im «BAG-Bericht Arzneimittelversorgungssengpässe» vom Februar 2022 beschrieben. Entsprechende Massnahmen fokussieren sich u.a. auf das Absichern von Lieferketten sowie die Zulassung und Verteilung von für die Patientenversorgung notwendigen Heilmitteln. Diese sollen nicht Teil dieses Masterplans sein. Hingegen können Massnahmen zur Verbesserung der Indikationsstellung und Anwendung von Heilmitteln bei definierten Erkrankungen und Gruppen von Betroffenen im Fokus dieses Masterplans sein (unter Berücksichtigung der Abgrenzung zur Qualitätsentwicklung).

Schnittstelle III: Digitale Gesundheit

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine wesentliche Voraussetzung für die Effizienzsteigerung in der Patientinnen- und Patientenversorgung sowie die bessere Nutzung von Gesundheitsdaten. Das im Auftrag des Bundesrats vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) lancierte Programm «DigiSanté» bezweckt die Erarbeitung von notwendigen Grundlagen für eine erfolgreiche digitale Transformation im Gesundheitswesen. Das Programm wird vom BAG und dem Bundesamt für Statistik (BFS) in einer Initialisierungsphase bis Ende 2024 formuliert und anschliessend bis Ende 2034 umgesetzt. Die Massnahmen im Rahmen von DigiSanté sollen nicht Teil dieses Masterplans sein. In Abgrenzung zu DigiSanté liegt der Fokus des Masterplans auf dem angewandten Nutzen der digitalen Produkte für eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung, die zu einer Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung beitragen.

Schnittstelle IV: Grundversorgung, inkl. Fachkräftemangel

Fachkräftemangel ist ein akutes Problem im Gesundheitswesen mit direkten Auswirkungen auf die angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung in der Schweiz. Das Fehlen von entsprechendem Fachpersonen kann zu einer Unter- oder gar Fehlversorgung führen. Diverse bestehende Massnahmen haben zum Ziel, die Verfügbarkeiten von Fachpersonen zu steigern (z.B. Umsetzung Pflegeinitiative, Sonderprogramm des Bundes zur Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin). Diese sollen nicht Teil dieses Masterplans sein. Nicht Teil des Masterplans sind ebenfalls weitere Massnahmen zur Stärkung der Grundversorgung, die im Rahmen der BAG-Initiative «Agenda Grundversorgung» adressiert werden sollen. Diese umfassen u.a. den kompetenzgerechten Einsatz von Gesundheitsfachpersonen (z.B. Förderung von Abschlüssen, Task Shifting, Berufsbilder), die Verbesserung von Arbeitsbedingungen sowie des chancengleichen Zugangs für spezifische Bevölkerungsgruppen (gesundheitliche Chancengleichheit). Hingegen umfasst der Fokus des vorliegenden Masterplans jene Aktivitäten, die auf eine bedarfsgerechte Optimierung von Versorgungsstrukturen abzielen.

3 Dimensionen und Handlungsfelder

Der Masterplan dient als gemeinsamer Rahmen für die an der Patientinnen- und Patientenversorgung beteiligten Akteure zur Förderung einer angemessenen Versorgung. Dazu wurden 13 Handlungsfelder entlang von vier Dimensionen gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren erarbeitet (Abbildung 3).

Dimensionen		Handlungsfelder	
1	Forschung und Entwicklung	1.1	Versorgungsdaten und -indikatoren verbessern
		1.2	Versorgungs- und Implementierungsforschung stärken
		1.3	Evidenzbasierte und praxisrelevante Leitlinien fördern
2	Sensibilisierung, Aus-, Weiter- und Fortbildung	2.1	Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen und fachlichen Wissenstransfer fördern
		2.2	Bevölkerung sensibilisieren
		2.3	Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
3	Leistungserbringung	3.1	Koordinierte Leistungserbringung fördern
		3.2	Datengestützte Patientinnen- und Patientenversorgung stärken
		3.3	Diagnose- und Indikationsstellung verbessern
4	Rahmenbedingungen und Governance	4.1	Versorgungsstruktur optimieren
		4.2	Leistungskatalog aktuell halten
		4.3	Sachgerechte Tarife sicherstellen
		4.4	Leistungsprüfungen stärken

Abbildung 3: Dimensionen und Handlungsfelder einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung

Dimension 1 Forschung und Entwicklung

1.1: Versorgungsdaten und -indikatoren verbessern

Ziel

Verfügbarkeit von Daten und Indikatoren für Versorgungsmonitoring und -forschung verbessern.

Beschrieb

Versorgungsindikatoren dienen der Darstellung der Versorgungssituation und Leistungserbringung in verschiedenen Versorgungsregionen und Bevölkerungsgruppen. Bestehen regionale und gruppenbezogene Unterschiede, kann dies auf eine unangemessene Versorgung und Versorgungsprobleme hinweisen.⁴ Besondere Bedeutung haben Vergleiche zwischen Versorgungsregionen hinsichtlich

⁴ Schwenkglenks et al (2022), «Geografische Unterschiede in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen», PrimaryCare

Versorgungsstruktur und Leistungsgeschehen. Die Erhebung von ausschliesslich epidemiologischen Daten ohne Einbezug solcher Vergleiche liegt nicht im Fokus der Initiative. In der Schweiz wurde diesbezüglich der Versorgungsatlas im Jahr 2024 eingeführt.⁵ Weitere Indikatoren für ein systematisches und kontinuierliches Monitoring von Über-, Unter- und Fehlversorgung sind noch nicht ausreichend verfügbar bzw. werden Daten nicht in allen Bereichen mit der notwendigen Granularität erhoben oder analysiert.⁶

1.2: Versorgungs- und Implementierungsforschung stärken

Ziel

Evidenzbasierte Erkenntnisse zu Ursachen und Folgen von Über-, Unter- und Fehlversorgung sowie zu Lösungsansätzen für die Förderung der angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung verbessern.

Beschrieb

Versorgungs- und Implementierungsforschung sind zentral, um Über-, Unter- und Fehlversorgung und deren Ursachen zu identifizieren sowie Lösungsansätze zu entwickeln, die eine wirksame und effektive Umsetzung ermöglichen. Der Fokus von Versorgungsforschung liegt auf den Fragen, wie Patientinnen und Patienten einen optimalen Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung erhalten und wie diese Versorgung möglichst effizient und effektiv gestaltet werden kann. International ist die Versorgungsforschung ein wachsendes Forschungsfeld, das sich neben der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung als dritte Säule der Gesundheitsforschung etabliert hat.⁷ In der Schweiz besteht mit Blick auf die angewandte Versorgungsforschung nicht zuletzt auf Grund von mangelnden Datengrundlagen und Versorgungsindikatoren trotz vergangener Initiativen⁸ weiterhin Handlungsbedarf. Der Fokus von Implementierungsforschung liegt in einem nachgelagerten Schritt auf der Übersetzung von wissenschaftlicher Evidenz in den klinischen Alltag, Gesundheitsorganisationen und Politikbereiche.⁹ Lücken und Hürden in der Übersetzung von Evidenz in die Praxis sind hinreichend dokumentiert¹⁰ und als eine der Ursachen von Über-, Unter- und Fehlversorgung anerkannt.¹¹ In der Schweiz besteht im internationalen Vergleich trotz vergangener Initiativen¹² weiterer Handlungsbedarf zur Förderung von

⁵ Vgl. Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung (2024), <https://www.versorgungsatlas.ch/p/about>

⁶ Zwahlen et al. (2020), «Versorgungsforschung in der Schweiz: Wohin führt der Weg?», Schweizerische Ärztezeitung, 2020;101(10):322–324

⁷ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2014), «Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz», Bern

⁸ Schweizer Nationalfond (2023), «Programmfazit: Grundlagen einer «smarten» Gesundheitsversorgung der Zukunft (NFP 74)»

⁹ Wensing, Michel. "Implementation science in healthcare: Introduction and perspective." Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 109.2 (2015): 97-102.

¹⁰ Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, and Squires JE. (2012). «Knowledge translation of research findings. Implementation Sci» 7:50. doi:10.1186/1748-5908-7-50

¹¹ Westrick et al. (2019), «Überversorgung - eine Spurensuche», Bertelsmann Stiftung. Kessler et al. (2019), «Immer mehr – immer besser? Über-, Unter- und Fehlversorgung im Schweizer Gesundheitswesen», Hogrefe

¹² Dhaini, S. R., et al. "Swiss implementation science network (IMPACT): A crucial building block to strengthen the Swiss research pipeline for real-world translation." International journal of public health 66 (2021): 1604081.

Implementierungsforschung, um die Wirksamkeit und Angemessenheit der Leistungserbringung zu erhöhen.¹³

1.3: Evidenzbasierte und praxisrelevante Leitlinien fördern

Ziel

Bedarfsprüfung, Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung von evidenzbasierten und praxisrelevanten Leitlinien (wissenschaftlich / best-practice) für eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung fördern.

Beschrieb

Leitlinien sind eine wichtige Grundlage für Leistungserbringer, um evidenzbasierte Entscheidungen im Interesse einer bedarfsgerechten Behandlung treffen zu können. In vielen Fachbereichen fehlen für den schweizerischen Kontext jedoch anwendbare Leitlinien bzw. werden diese nicht genügend konsequent angewendet.¹⁴ Dies kann zu einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung führen. Damit Leitlinien in der täglichen Praxis Anwendung finden, müssen diese von allen an der Versorgung beteiligten Organisationen und Fachpersonen anerkannt, verstanden und weiterentwickelt werden. Für eine verbesserte Wirkung von Leitlinien sind daher begleitende Implementierungsmassnahmen erforderlich.¹⁵ Das Ziel der Implementierungsmassnahmen ist es, die Praxistauglichkeit der Leitlinien zu erhöhen, die Adhärenz der Leistungserbringer zu verbessern sowie den Bedarf zur Anpassung oder Neuentwicklung von Leitlinien frühzeitig zu erkennen und zu adressieren.

¹³ Rey, L., (2022) «Reibungslose Übergänge zwischen klinischer Forschung und Praxis», SAMW Swiss Academies Communications 17 (10). De Geest, S., Zúñiga, F., Brunkert, T., Deschodt, M., Zullig, L. L., Wyss, K., & Utzinger, J. (2020). «Powering Swiss health care for the future: implementation science to bridge “the valley of death” ». Swiss medical weekly, 150(3738), w20323-w20323.

¹⁴ SmarterMedicine (2023), «Top-5-Listen der unnötigen Massnahmen», Choosing Wisely Switzerland

¹⁵ Nothacker et al. (2019), «Medizin und Ökonomie: Massnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung», Frankfurt am Main

Dimension 2

Sensibilisierung, Aus-, Weiter- und Fortbildung

2.1: Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen und fachlichen Wissenstransfer fördern

Ziel

Bewusstsein und Fachwissen von Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf den Nutzen und deren individuellen Beitrag zur Umsetzung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung erhöhen.

Beschrieb

Gesundheitsfachpersonen sollen von Beginn ihrer Ausbildung und während der gesamten beruflichen Laufbahn für das Thema der angemessenen Versorgung sensibilisiert und für dessen evidenzbasierte Umsetzung bei der Leistungserbringung weiter- und fortgebildet werden.¹⁶ Ein ausreichendes Bewusstsein und Fachwissen von Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf den Nutzen und deren individuellen Beitrag zur Umsetzung einer angemessenen Versorgung ist eine wichtige Voraussetzung. Weiter auch eine konsequente Orientierung der Gesundheitsfachpersonen an den Behandlungs-, Pflege- und Betreuungszielen der Patientinnen und Patienten sowie der aktive Einbezug letzterer am Entscheidungsprozess.¹⁷ Es ist nicht das Ziel des Handlungsfeldes, allgemeine Weiter- und Fortbildungen zu stärken oder deren Qualität zu bewerten, sondern spezifisch das Wissen und Verhalten von Gesundheitsfachpersonen hinsichtlich der Umsetzung einer angemessenen Versorgung zu fördern.

2.2: Bevölkerung sensibilisieren

Ziel

Bewusstsein der Bevölkerung für eine bedarfsgerechte Behandlung und Pflege erhöhen.

Beschrieb

Nachfrageseitige Mengenausweitung, die über die individuelle Bedarfsdeckung hinausgeht, sowie fehlende Inanspruchnahme von Leistungen mit anerkanntem Nutzen sind eine der Ursachen von Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Schweiz.¹⁸ Ein bedarfsgerechter Leistungsbezug kann unter anderem durch eine Sensibilisierung der Bevölkerung gefördert werden. Die Sensibilisierung umfasst ein stärkeres öffentliches Bewusstsein für den Nutzen einer bedarfsgerechten Behandlung für Patientinnen und Patienten, die gesamtgesellschaftlichen Vorteile einer angemessenen Versorgung sowie den individuellen Beitrag von Patientinnen und Patienten zu einem angemessenen Leistungsbezug und Ressourceneinsatz.

¹⁶ Bronca (2017), "A wiser generation of doctors", Choosing Wisely Canada

¹⁷ Lakhani et al (2016), «Less is more: Integration of Resource Stewardship in Medical Education», CFMS

¹⁸ Kessler et al. (2019), «Immer mehr – immer besser? Über-, Unter- und Fehlversorgung im Schweizer Gesundheitswesen», Hogrefe

2.3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Ziel

Kompetenz der Bevölkerung für einen proaktiven Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen stärken.

Beschrieb

Ein bedarfsgerechter Leistungsbezug bedingt eine hinreichende Gesundheits- und Selbstmanagementkompetenz der Bevölkerung. Diese ermöglicht es Patientinnen und Patienten, proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen, Rechten und Pflichten umzugehen, Zugänge zum Leistungsangebot zu nutzen und bedarfsgerechte Leistungen zu erhalten.¹⁹ Eine verbesserte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist zudem die Grundlage für realistische Behandlungserwartungen, welche auch zur Verbesserung der angemessenen Patientenversorgung beitragen.

¹⁹ De Gani.et al. (2023), «Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz», Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz, Zürich

Dimension 3

Leistungserbringung

3.1: Koordinierte Leistungserbringung fördern

Ziel

Koordination der Leistungserbringung und Schnittstellenmanagement über den gesamten Patientinnen- und Patientenweg hinweg verbessern.

Beschrieb

Die Stärkung der koordinierten Versorgung ist ein wichtiger Hebel, um Patientinnen und Patienten eine bedarfsgerechte Behandlung und Pflege zum richtigen Zeitpunkt zu ermöglichen. Die koordinierte Versorgung umfasst die Behandlung von Patientinnen und Patienten über den gesamten Behandlungsweg hinweg.²⁰ Dies umfasst den horizontalen und vertikalen Austausch zwischen Leistungserbringern und den proaktiven Einbezug von Patientinnen und Patienten. Werden Leistungen besser koordiniert, können Indikationsstellung und die Kontinuität von Behandlung und Pflege verbessert sowie unnötige, doppelte oder falsche Leistungen vermieden werden.²¹ Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität, die mehr Leistungen als die durchschnittliche Bevölkerung benötigen und beanspruchen.²²

3.2: Datengestützte Patientinnen- und Patientenversorgung stärken

Ziel

Bedarfsgerechte Diagnosestellung, Indikation, Behandlungen und Pflege zum richtigen Zeitpunkt durch das Zusammenbringen und die Analyse von Gesundheitsdaten stärken.

Beschrieb

Valide Gesundheitsdaten bieten grosses Potential, die angemessene Versorgung zu fördern. Das Potential besteht im Zusammenbringen von verfügbaren Gesundheitsdaten aus verschiedenen Quellen, deren Analyse und geeignete Bereitstellung.²³ Dadurch können die Diagnose- und Indikationsstellung verbessert, die Behandlung und Pflege personalisiert sowie die zeitgerechte Sekundär- und Tertiärprävention gefördert werden.²⁴

²⁰ Bundesamt für Gesundheit (2016), «Faktenblatt Koordinierte Versorgung»

²¹ Westrick et al, (2020), «Übersorgung – Ausmaß, Ursachen und Gegenmaßnahmen», Jg. 20, Heft 2 (April), 7–15

²² Volken et al, (2014), «Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in der Schweiz»

²³ Bundesamt für Gesundheit (2017), «Bericht der Arbeitsgruppe Personalisierte Medizin», Juni 2017

²⁴ Angerer et al, (2023), «Der Digital Health Report 2023/2024», Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

3.3: Diagnose- und Indikationsstellung verbessern

Ziel

Interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnose- und Indikationsstellung verbessern und koordinierte Inanspruchnahme einer unabhängigen Zweitmeinung durch Patientinnen und Patienten fördern.

Beschrieb

Eine bestmögliche Diagnose und Indikation sind entscheidend für eine bedarfsgerechte Behandlung. Die Mitwirkung von unabhängigen Spezialisten aus unterschiedlichen Fachrichtungen im stationären und ambulanten Bereich kann die Früherkennung, Diagnose- und Indikationsstellung verbessern und den angemessenen Einsatz von Leistungen erhöhen.²⁵ Zugleich kann die Indikationsstellung durch eine vermehrte und koordinierte Inanspruchnahme von unabhängigen Zweitmeinungen durch Patientinnen und Patienten verbessert werden.²⁶

²⁵ Lakhani et al (2016), «Less is more: Integration of Resource Stewardship in Medical Education», CFMS

²⁶ Westrick et al. (2019), «Überversorgung - eine Spurensuche», Bertelsmann Stiftung

Dimension 4

Rahmenbedingungen und Governance

4.1: Versorgungsstruktur optimieren

Ziel

Versorgungsstrukturen und Zugang für eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung optimieren.

Beschrieb

Die Schweiz gehört zu den Ländern mit der höchsten Leistungserbringerdichte weltweit. Überkapazitäten im Gesundheitswesen tragen zu einer angebotsinduzierten Überversorgung bei.²⁷ Zugleich erhöhen regionale Unterkapazitäten das Risiko einer lokalen Unterversorgung. Durch eine systematische und regional übergreifende Planung²⁸ sowie geeignete Aufgabenverteilung in der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern und unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Qualität der Leistungserbringung kann die Versorgungsstruktur im stationären und ambulanten Bereich optimiert werden.

4.2: Leistungskatalog aktuell halten

Ziel

Vermehrte Nutzung der bestehenden Instrumente durch die Akteure zur Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen sowie die Optimierung der jeweiligen Prozesse.

Beschrieb

Die Regulierung der Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kann einen steuernden Einfluss auf die angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung haben. Für die Regulierung der Leistungspflicht braucht es geeignete Kriterien und Voraussetzungen für einen Ausschluss oder Einschränkung von Leistungen auf bestimmte Indikationen, die auch durch die Versicherer überprüft werden können. Die Bewirtschaftung des «Leistungskatalogs» nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgt durch den Bund grundsätzlich auf Antrag oder zusätzlich mit periodischen Überprüfungen der Positivlisten.²⁹ Zur Verbesserung der Aktualität und Eignung der Leistungsregulation sollen die bestehenden Antragsinstrumente vermehrt durch die Akteure genutzt, die jeweiligen Prüfprozesse weiterentwickelt und Ergebnisse transparenter kommuniziert werden.

²⁷ Westrick et al. (2019), «Überversorgung - eine Spurensuche», Bertelsmann Stiftung

²⁸ Kessler et al. (2019), «Immer mehr – immer besser? Über-, Unter- und Fehlversorgung im Schweizer Gesundheitswesen», Hogrefe

²⁹ Arzneimittel, Laboranalysen sowie Mittel- und Gegenstände

4.3: Sachgerechte Tarife sicherstellen

Ziel

Tarifliche Anreize für eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung verbessern.

Beschrieb

Tarifliche Fehlanreize auf Grund von nicht-sachgerechter Tarifierung oder fehlender tariflicher Abbildung von medizinischen oder technologischen Entwicklungen und Innovationen von Leistungen sowie interprofessioneller Koordination sind eine der Ursachen von Über- und Unterversorgung im schweizerischen Gesundheitswesen.³⁰ Insbesondere die Sachgerechtigkeit der Tarife und die Kostenmodelle (mit Einbezug der Qualitätsentwicklung) gilt es daher durch die für die Tarife zuständigen Organisationen regelmässig zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

4.4: Leistungsprüfungen stärken

Ziel

Datenverfügbarkeit und angemessene Prozesse zur Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von erbrachten Leistungen durch die Kostenträger stärken.

Beschrieb

Leistungserbringer sind verpflichtet, ihre Leistungen auf das für den Patientinnen- und Patientenbedarf und Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.³¹ Die Prüfung der erbrachten Leistungen durch die Kostenträger trägt zur Förderung eines zweckmässigen Einsatzes der Leistungen bei. Dies umfasst die Rechnungskontrolle und die Leistungsprüfung hinsichtlich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) im Einzelfall. Ohne Verfügbarkeit der dafür notwendigen Daten und Analysemöglichkeiten können Kostenträger die Leistungsprüfung jedoch nicht genügend durchführen.³² Für eine effiziente Abwicklung und Vermeidung von unnötigem administrativem Aufwand bei der Leistungsprüfung sind geeignete Prozesse und Instrumente zur Bereitstellung der notwendigen Informationen und für die zeitnahe Entscheidungsfindung gemeinsam von Leistungserbringern und Kostenträgern weiterzuentwickeln.

³⁰ Bericht der Expertengruppe (2017), «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung»

³¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), Artikel 56, Absatz 1, AS 1995 1328

³² Bericht der Expertengruppe (2017), «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung»

4 Anhänge

Anhang 1: Liste der eingeladenen Akteure

Tabelle 1: Beteiligte Akteure

<p>ALLKidS – Allianz der Kinderspitäler Schweiz</p> <p>Association Spitex privée Suisse, ASPS</p> <p>Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ASP</p> <p>curafutura</p> <p>CURAVIVA – Branchenverband Menschen im Alter</p> <p>Dachverband schweizerischer Patientenstellen, DVSP</p> <p>eHealth Suisse</p> <p>Eidgenössische Qualitätskommission, EQK</p> <p>Ergotherapie-Verband Schweiz, EVS</p> <p>FMCH</p> <p>FMH</p> <p>FMPP</p> <p>Föderation der Schweizerischen Psychologinnen und Psychologen, FSP</p> <p>H+ Die Spitäler der Schweiz</p> <p>Haus- und Kinderärzte Schweiz, mfe</p> <p>IG seltene Krankheiten</p> <p>Kinderärzte Schweiz</p> <p>Kollegium Hausarztmedizin, KHM</p> <p>Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, GDK</p> <p>Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden, K/SBL</p> <p>Medizinaltarif-Kommission, MTK</p> <p>Nationaler Verein für Qualitätssicherung in Spitälern und Kliniken, ANQ</p> <p>Organisation Podologie Schweiz, OPS</p> <p>pädiatrie schweiz</p> <p>PharmaSuisse</p> <p>Physioswiss</p> <p>santésuisse</p>	<p>Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, SBK</p> <p>Schweizer Dachverband der Ärztenetze, medswissnet</p> <p>Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, SAMW</p> <p>Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin, SAQM</p> <p>Schweizerische Gesellschaft für allgemeine innere Medizin, SGAIM</p> <p>Schweizerische Gesellschaft für Chiropraktik, ChiroSuisse</p> <p>Schweizerische Gesellschaft Vertrauens- und Versicherungsärzte, SGV</p> <p>Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz, GELIKO</p> <p>Schweizerische Patientenorganisation, SPO</p> <p>Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, SVNP</p> <p>Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie, SBAP</p> <p>Schweizerischer Hebammenverband, SHV</p> <p>Schweizerischer Verband der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, SVDE</p> <p>Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, obsan</p> <p>Smarter medicine</p> <p>Spitex Schweiz</p> <p>Stiftung Patientensicherheit Schweiz</p> <p>Swiss Mental Health Care, SMHC</p> <p>Swiss School of Public Health, SPPH+</p> <p>Verband medizinische Laboratorien Schweiz, FAMH</p> <p>Verband Schweizer Gesundheitsunternehmen, ospita</p> <p>Verband universitäre Medizin Schweiz, unimedsuisse</p> <p>Verein leitende Spitalärzte Schweiz, VLSS</p> <p>Verein Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte, VSAO</p> <p>Verband der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz, SWISS REHA</p>
--	---

Nicht alle der eingeladenen Akteure konnten sich aktiv an den bisherigen Arbeiten zur Erstellung des Masterplans beteiligen.

Anhang 2: Erläuterungen zur Aktivitätenliste

A. Ziel und Zweck der Aktivitätenliste

Die Aktivitätenliste ist Bestandteil des Masterplans für eine angemessene Patientinnen- und Patientenversorgung und dient der Bestandesaufnahme von laufenden und geplanten Aktivitäten aller Akteure zur Förderung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung. Sie soll:

- aktuelle Entwicklungen aufzeigen,
- dem Austausch unter den Akteuren dienen,
- die Verbreitung guter Praxis fördern und
- als Grundlage bei der Eruiierung des möglichen weiteren Handlungsbedarfs **unterstützen**.

Die Aktivitätenliste beruht auf einer Selbstdeklaration der Akteure und erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

B. Meldung von Aktivitäten

Alle Akteure im Gesundheitswesen sind aufgerufen, ihre Aktivitäten einzureichen. Wird eine Aktivität von verschiedenen Organisationen gemeinsam realisiert, soll die meldende Organisation die weiteren massgeblich an der Aktivität beteiligten Organisationen aufführen.

Die Organisationen melden im Rahmen des jährlichen Aktualisierungsprozesses den Fortschritt respektive den aktuellen Stand der Umsetzung (inkl. Abschluss).

C. Kriterien für die Aufnahme in die Aktivitätenliste

Das BAG ist für die Führung und jährliche Aktualisierung der Liste verantwortlich. Über die Aufnahme einer Aktivität in die Aktivitätenliste entscheidet das BAG gemäss den folgenden **Kriterien**.

- 1. Die Aktivität ist im Fokus der Initiative und trägt zur Vermeidung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung bei**
 - a. Der Fokus der Initiative liegt auf dem medizinisch-pflegerischen Aspekt einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung mit KVG-relevanten Leistungen.
 - b. Die Aktivität ist im Bereich der im Masterplan definierten Handlungsfelder
- 2. Bei der Aktivität handelt es sich um eine Initiative oder ein Projekt von nationaler oder überregionaler Tragweite**
 - a. Eine Aktivität soll eine Verbesserung der angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung gegenüber dem Status quo bewirken und **keine** kontinuierliche oder regelmässige, wiederkehrende Aufgabe im Rahmen eines Grundauftrags darstellen. Eine Aktivität für eine neue, innovative Umsetzung des Grundauftrags kann jedoch berücksichtigt werden.
 - b. Als überregional gelten Aktivitäten, die in zwei oder mehr Kantonen gemeinsam durchgeführt werden.
- 3. Die Aktivität ist laufend oder konkret geplant**
 - a. Ideen oder Wünsche, was künftig gemacht werden sollte, werden noch nicht als konkrete Aktivität eingestuft.
 - b. Nach ihrem Abschluss werden die Aktivitäten aus der Aktivitätenliste entfernt. (die Führung einer separaten Übersicht abgeschlossener Aktivitäten soll noch geprüft werden).
 - c. Aktivitäten der Erstellung von wegweisenden Dokumenten wie z.B. Leitlinien, Behandlungsempfehlungen oder Top-5-Listen die der Verbesserung einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung dienen, werden in der Aktivitätenliste gelistet. Hingegen ist die Aktivitätenliste nicht als

Gefäss geeignet, um eine Gesamtübersicht über aller vorhandenen Dokumente abzubilden. Dies soll in anderen spezifischen Gefässen erfolgen. Daher wird folgende Vorgehensweise angewendet:

- i. Die Aktivität der Erarbeitung von neuen Dokumenten wird gelistet.
- ii. Nach der Publikation der Dokumente wird die Aktivität noch bis zum Ende des auf die Publikation folgenden Kalenderjahres abgebildet.
- iii. Anschliessend wird die Aktivität entfernt und die Dokumente allenfalls in Sammeleinträgen zur Publikation entsprechender Dokumente (z.B. Liste von Leitlinien, Übersicht Top-5-Listen) integriert.

4. Die Aktivität fällt nicht in einen der «abgegrenzten» Themenbereiche (Schnittstellen)

- a. Aktivitäten im Bereich abgegrenzter Themenbereiche werden nicht gelistet. Dies dient der Vermeidung von Doppelspurigkeiten mit bestehenden oder geplanten Initiativen, Programmen oder Projekten des BAG.

D. Grundsätze zur Führung der Aktivitätenliste

- Die Inhalte zur Beschreibung der Aktivität werden vom BAG wie gemeldet übernommen. Es erfolgt keine inhaltliche Verifizierung
- Hat das BAG Kenntnis, dass eine gemeldete Aktivität von anderen Organisationen analog durchgeführt wird, kann es diese Information in geeigneter Form ergänzen
- Wird eine Aktivität im Auftrag ausgeführt, so gilt der Auftraggeber als federführende Organisation
- Aktivitäten können mehreren Handlungsfeldern zugeteilt werden
- Aktivitäten, die im Fokus der medizinisch-pflegerischen Aspekte einer angemessenen Patientinnen- und Patientenversorgung liegen, aber nicht alle Kriterien erfüllen, können über innovatives Potenzial verfügen. Sie werden in einer separaten Liste aufgeführt. Dies betrifft unter anderem Aktivitäten einzelner Kantone, Angebote nur für Zusatzversicherte (d.h. ausserhalb der OKP) oder lokale Projekte.

Anhang 3: Aktivitätenliste

Siehe separates Excel