



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates

Gesundheit2020 ist eine Gesamtschau, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten acht Jahre festlegt. Der Bericht beinhaltet 36 Massnahmen in vier gesundheitspolitischen Handlungsfeldern, die schrittweise umgesetzt werden. Sie sind auf insgesamt zwölf Ziele ausgerichtet und sollen das bewährte Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausrichten. Der Bericht **Gesundheit2020** wurde am 23. Januar 2013 vom Bundesrat verabschiedet.

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad
2020



Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage	3
2 Die zentralen Herausforderungen in den kommenden Jahren	4
Die chronischen Krankheiten werden zunehmen	4
Die Versorgung wird sich wandeln müssen	5
Die Finanzierung des weiter wachsenden Gesundheitssektors muss gesichert werden	5
Die mangelnde Steuerbarkeit und die fehlende Transparenz müssen behoben werden	5
3 Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen	6
Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern	7
Ziel 1.1: Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern	
Ziel 1.2: Gesundheitsschutz komplettieren	
Ziel 1.3: Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren	
Handlungsfeld 2: Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken	9
Ziel 2.1: Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken	
Ziel 2.2: Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar halten	
Ziel 2.3: Versicherte und Patienten/-innen stärken	
Handlungsfeld 3: Versorgungsqualität sichern und erhöhen	11
Ziel 3.1: Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern	
Ziel 3.2: eHealth stärker einsetzen	
Ziel 3.3: Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal	
Handlungsfeld 4: Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren	13
Ziel 4.1: Das System vereinfachen und Transparenz schaffen	
Ziel 4.2: Gesundheitspolitische Steuerung verbessern	
Ziel 4.3: Internationale Einbettung stärken	
Abhängigkeiten zwischen den verschiedenen Handlungsfeldern, Zielen und Massnahmen	15
4 Nutzen und Kosten des Gesundheitssystems	16
Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors	16
Die Kostenentwicklung in den vergangenen Jahren	16
5 Die Wirkungen der Agenda «Gesundheit2020» auf die Gesundheitskosten	20
6 Priorisierung der Massnahmen, weiteres Vorgehen	22
7 Schlussfolgerungen	24



1 Ausgangslage

Der Bundesrat hat am 22. Juni 2011 eine gesundheitspolitische Agenda verabschiedet und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) aufgefordert, im Herbst 2012 über die Umsetzung Bericht zu erstatten. In der Zwischenzeit haben sich in der gesundheitspolitischen Ausgangslage wesentliche Veränderungen ergeben. So wurde die Managed-Care-Vorlage am 17. Juni 2012 durch das Schweizer Volk verworfen und das Parlament lehnte am 27. September das Präventionsgesetz ab. Diese Veränderungen führen das EDI dazu, eine überarbeitete und weiterführende gesundheitspolitische Agenda bis 2020 vorzuschlagen. Diese Gesamtschau ist auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen im Gesundheitswesen ausgerichtet. Gleichzeitig muss berücksichtigt werden, dass Reformen nur mit der Unterstützung der wichtigen gesundheitspolitischen Akteure realisiert werden können, die Bedürfnisse der Bevölkerung ernst genommen werden müssen und Vorlagen verständlich formuliert sein müssen.



2 Die zentralen Herausforderungen in den kommenden Jahren

Die Menschen in der Schweiz profitieren von einem guten Gesundheitssystem. Zu diesem Befund kamen im Oktober 2011 auch OECD und WHO nach einer ausführlichen Analyse.¹ Nicht nur internationale Experten und Expertinnen sehen in unserer Gesundheitsversorgung viele Vorteile und Stärken, auch das Schweizer Volk hat in verschiedenen Volksabstimmungen bekräftigt, dass es keine radikalen Veränderungen wünscht. Auch in einer internationalen Befragung des Commonwealth Fund sagten 69 Prozent der befragten Schweizer Patienten/-innen, das Gesundheitssystem insgesamt funktioniere gut – man solle es bitte nur geringfügig ändern, um es weiter zu verbessern.² Auch andere internationale Vergleichsstudien bestätigen, dass die Bevölkerung sehr zufrieden ist mit den Leistungen unseres Gesundheitssystems.³

Zu den **Stärken** gehören der garantierte Zugang zur Gesundheitsversorgung, das breite Spektrum der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckten Leistungen und die hohe Qualität der Versorgung. Dies garantiert den Menschen, die in diesem Land leben, eine hohe Lebensqualität und eine weit überdurchschnittliche Lebenserwartung.

Das heutige System hat aber auch **Schwächen**: Seine Transparenz ist beschränkt, es fehlt an gezielter Steuerung, die statistischen und analytischen Grundlagen sind lückenhaft und es gibt Fehlanreize, die zu Ineffizienzen und unnötigen Kosten führen. Des Weiteren investiert die Schweiz zu wenig Mittel in die Vorbeugung sowie in die Früherkennung von Krankheiten, und die vereinzelt ungenügende Qualität der Leistungen wird häufig nicht erkannt.

In den nächsten Jahren wird unser Gesundheitssystem zudem mit **zahlreichen Herausforderungen** konfrontiert, die das bisher Erreichte infrage stellen könnten. Sie lassen sich in vier Problembereiche gruppieren:

Die chronischen Krankheiten werden zunehmen

Die sich wandelnden Lebens- und Arbeitsbedingungen⁴, die demografischen Veränderungen⁵, der medizinisch-technische Fortschritt⁶ und das sich ändernde Gesundheitsverhalten⁷ führen dazu, dass es immer mehr Patienten/-innen mit chronischen, übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten gibt. Damit wächst auch die Zahl der Patienten/-innen, die das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen.⁸ Ein beträchtlicher Teil dieser chronischen Krankheiten wäre mit einer früheren Erkennung vermeidbar. Zudem könnte mit einer optimierten Versorgung die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Mit weniger chronischen Krankheiten würden weniger hohe Kosten für das Gesundheitswesen, für die Wirtschaft (weniger Absenzen) und für andere Sozialversicherungszweige wie die Invalidenversicherung anfallen. Deshalb müssen wirksame und effiziente Massnahmen zur Prävention, zur Früherkennung und zur Gesundheitsförderung eingeführt werden. Es werden aber auch mehr Menschen lernen müssen, mit chronischen Krankheiten zu leben und diese mit Unterstützung der Gesundheitsfachpersonen selbst zu managen. Dafür ist die Stärkung der Gesundheitskompetenzen gefragt.



Die Versorgung wird sich wandeln müssen

Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung muss in Zukunft noch mehr von den Patienten/-innen aus gedacht werden, ihre Bedürfnisse sollen im Zentrum stehen. Die heutigen Versorgungsstrukturen sind zu stark auf die Akutversorgung und den stationären Bereich ausgerichtet. Die Patienten/-innen müssen in Zukunft differenzierter versorgt werden. Die Leistungen sind stärker auf die Krankheitsvorbeugung, die Langzeitversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten sowie auf den letzten Lebensabschnitt auszurichten. Die Finanzierungsmechanismen der Versorgung via Krankenversicherungsgesetz (KVG) müssen entsprechend angepasst werden.

Die Leistungserbringer/-innen agieren heute zu wenig koordiniert und die modernen Informationstechnologien (eHealth) werden zu wenig eingesetzt. Das führt zu Ineffizienzen und Doppelspurigkeiten. Zudem müssen wir sicherstellen, dass wir in Zukunft genügend Gesundheitsfachpersonen mit den richtigen Ausbildungen zur Verfügung haben. Zurzeit profitieren wir davon, dass rund ein Drittel der Gesundheitsfachpersonen im Ausland ausgebildet worden sind. Wenn sich deren Arbeitsbedingungen in den Herkunftsländern verändern, könnte es in der Schweiz rasch an qualifizierten Fachpersonen fehlen. Es braucht daher eine qualitative und quantitative Bildungsstrategie im Gesundheitsbereich. Die Rolle der Patienten/-innen und der Bevölkerung als Akteure im Gesundheitssystem muss gestärkt werden. Es gilt, ihre Kompetenzen für das Selbstmanagement zu stärken, aber auch für Betreuungsarbeiten im privaten Umfeld zu nutzen. Schliesslich fehlen heute die nötigen Informationen, um die Versorgung optimal zu strukturieren. Die Datengrundlagen sind unvollständig und die wissenschaftliche Versorgungsforschung ist noch wenig entwickelt.

Die Finanzierung des weiter wachsenden Gesundheitssektors muss gesichert werden

Die Kosten im Gesundheitswesen und insbesondere in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden weiter ansteigen. Zu den heutigen und weiterhin bleibenden Ursachen⁹ kommen neue Kostentreiber¹⁰ hinzu. Der Druck auf das System der Prämienverbilligungen wird weiter zunehmen, womit die Wahrscheinlichkeit steigt, dass radikalere Massnahmen – wie etwa die Einschränkung des Grundleistungskatalogs oder die Differenzierung der Prämien – mehrheitsfähig werden. Die Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich führt tendenziell zu einer Erhöhung des Prämienanteils in der Finanzierung des Gesundheitssystems. Umso wichtiger ist es, die von den Experten auf rund 20 Prozent geschätzten Effizienzreserven auszuschöpfen. Dies soll u.a. über den Abbau von Doppelspurigkeiten (bspw. mittels eHealth) erfolgen. Nur so bleibt das System für die einkommensschwachen Schichten und den unteren Mittelstand finanzierbar.

Die mangelnde Steuerbarkeit und die fehlende Transparenz müssen behoben werden

Das Gesundheitssystem in der Schweiz ist von hoher Komplexität geprägt. Eine Vielzahl verschiedener Interessen – häufig widersprüchlich – prägen die Gesundheitspolitik. Die Arbeit in den einzelnen Teilbereichen erfordert grosses Expertenwissen, was einen kritischen Austausch über eine umfassende, kohärente Gesundheitspolitik erschwert. Die Steuerungskompetenzen und die Vollzugsaufgaben sind zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt. In einigen wichtigen Bereichen – wie der Finanzierung der Versorgung und der Bildung – teilen sie sich diese. Zum Teil arbeiten sie erfolgreich zusammen, häufig ist aber die Lösungsfindung blockiert, weil die Koordinationsgremien fehlen. Der OECD-WHO-Bericht 2011 bestätigt diesen Befund: Die Steuerbarkeit unseres Gesundheitssystems und dessen Kontrolle müssen erhöht werden. So wird auch die Transparenz verbessert.



3 Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen

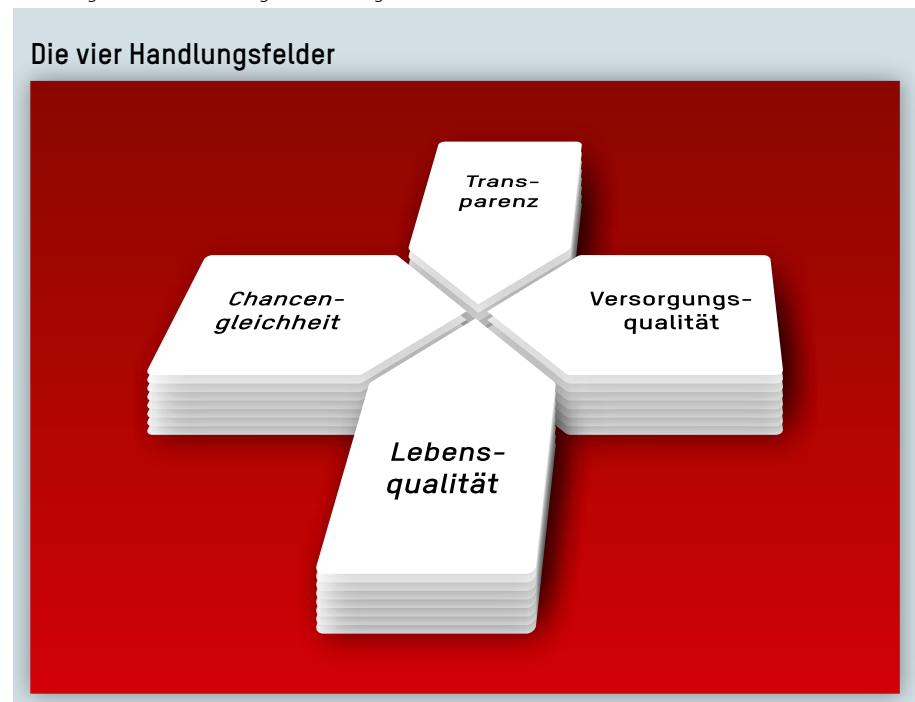
Um das Erreichte zu sichern, die Schwächen im Gesundheitssystem nachhaltig zu beseitigen und die Herausforderungen meistern zu können, braucht es eine Strategie, die politisch breit abgestützt ist. Es braucht eine gesundheitspolitische Gesamtschau, welche Ziele festlegt, an denen man sich orientieren kann, und die Massnahmen definiert, mit denen man diese erreichen kann.

Im Zentrum dieser Strategie stehen die Menschen und ihr Wohlbefinden. Das Gesundheitssystem soll um sie und ihre Bedürfnisse herum weiterentwickelt werden. Dabei wird differenziert vorgegangen: Die einzelnen gesundheitspolitischen Massnahmen orientieren sich u.a. an den verschiedenen Lebensphasen und sind auf die Bedürfnisse der verschiedenen Bevölkerungsgruppen zugeschnitten.

Die Gestaltung der Gesundheitspolitik und der künftigen Strukturen zur Prävention und Versorgung sollen in einem partizipativen Verfahren mit der Bevölkerung und den Patienten/-innen erfolgen. In diesen Prozess werden auch alle wichtigen Akteure einbezogen – bspw. die Kantone, die Leistungserbringer, die NGOs, die Wissenschaft oder die Wirtschaft. Nur wenn «Gesundheit2020» von allen Partnern mitgestaltet und -getragen wird, können die gesteckten Ziele erreicht werden.

«Gesundheit2020» legt vier übergeordnete Handlungsfelder fest, zu denen zwölf Ziele mit je drei Massnahmen gehören – also insgesamt 36 Massnahmen. Sie ergänzen die bereits laufenden Massnahmen im Gesundheitsbereich.

Abbildung 1: Die vier Handlungsfelder der Agenda «Gesundheit2020»





Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern

Gesundheit trägt wesentlich zur Lebensqualität jedes Menschen bei. Viele Krankheiten sind vermeidbar. Zentral dafür ist die Eigenverantwortung jeder Bürgerin und jedes Bürgers. Aber es braucht auch Massnahmen im Bereich der Gesundheitspolitik bei der Früherkennung von Krankheiten, der Krankheitsvorbeugung und der Gesundheitsförderung und bei der Erhöhung des Gesundheitsschutzes bei neuen Risiken, damit mehr Menschen in Zukunft gesünder leben.

Die Gesundheitspolitik kann einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leisten, indem sie die Optimierung der Versorgungsangebote und somit bessere Chancen auf eine Linderung des Leidens bzw. auf Heilung fördert. Gleichzeitig gilt: Der Gesundheitszustand der Menschen in der Schweiz wird zu 60 Prozent von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt. Einflussreich sind etwa die Bildung, die soziale Sicherheit, die Arbeitssituation oder das Einkommen, die Umwelt, der Verkehr oder die Wohnsituation. Diese gesellschaftlichen und umweltbedingten Determinanten sollen auf Bundesebene durch eine intensivierete Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Departementen gezielt verbessert werden.

Ziel 1.1: Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern

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

Dazu sollen folgende zusätzliche Massnahmen ergriffen werden:

- Verbesserung der integrierten Versorgung von der Früherkennung bis zur Palliative Care (insbesondere bei den wichtigsten Krankheiten wie bspw. Krebs, Demenz etc.), um die Qualität der Versorgung zu erhöhen und unnötige Kosten zu vermeiden.
- Anpassung der Versorgung bei der Langzeitpflege, damit die dem Bedarf entsprechenden Pflegestrukturen und genügend Pflegepersonal zur Verfügung stehen.
- Einführung der Versorgungsforschung, Verbesserung der klinischen Forschung sowie Förderung von Registern (bspw. Krebsregister, aber auch neue Register), damit die Versorgung qualitativ weiterentwickelt und auch effizienter werden kann.

Ziel 1.2: Gesundheitsschutz komplettieren

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



Dazu sollen folgende zusätzliche Massnahmen ergriffen werden:

- Verbesserung des Gesundheitsschutzes durch Vermeidung unnötiger medizinischer Strahlendosen für Patienten/-innen und Gesundheitsfachpersonen sowie durch die Einführung ergänzender Gesundheitsbeobachtungen, um Schadstoffbelastungen oder Unterversorgungen mit lebensnotwendigen Mikronährstoffen in der Bevölkerung zu verhindern.
- Kontrolle und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen, um die Gesundheit von Menschen und Tieren zu schützen.
- Reduktion von vermeidbaren Infektionen (sogenannte nosokomiale Infektionen) in den stationären Einrichtungen.

Ziel 1.3: Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren

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

Folgende zusätzliche Massnahmen sollen umgesetzt werden:

- Verbesserung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren und deren Auswirkungen für die Menschen und die Volkswirtschaft zu lindern; ein besonderes Augenmerk gilt dabei der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren; dabei soll besonderes Augenmerk dem Ziel gelten, die Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess bei psychischen Problemen zu verhindern.
- Verbesserung der Vorbeugung, Früherkennung und Bekämpfung von Suchterkrankungen, auch neuer Suchtformen wie Internetsucht, damit schädliche Auswirkungen auf die Betroffenen, ihre Familien, das Gemeinwesen sowie auf die Unternehmungen reduziert werden können.



Handlungsfeld 2: Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken

Beim zweiten Handlungsfeld geht es um die Beantwortung der Frage, wie die Gesundheitschancen der verletzbarsten Bevölkerungsgruppen verbessert und ihre Risiken minimiert und wie das Wachstum der Gesundheitskosten gedämpft und ihre Finanzierung und die Solidarität zwischen den Bevölkerungsgruppen gesichert werden können. Parallel dazu sollen die Selbstverantwortung und die Gesundheitskompetenz der Versicherten beziehungsweise der Patienten/-innen im Gesundheitssystem gestärkt werden.

Ziel 2.1: Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken

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

Entsprechend stehen in diesem Ziel folgende Massnahmen im Vordergrund:

- Reduktion der Risikoselektionsanreize der Versicherer, damit sich der Wettbewerb auf die Qualität der Dienstleistungen und das Management der Gesundheitskosten konzentriert. Dazu werden der Risikoausgleich verfeinert, eine Rückversicherung für sehr hohe Kosten eingeführt und eine verbesserte Trennung von Grund- und Zusatzversicherung vorgenommen.
- Intensivierung von Programmen, die sich an vulnerable Gruppen wie Migranten/-innen, Kinder und Jugendliche richten, um deren spezifischen Bedürfnissen (insbesondere Stärkung des Zugangs) im Gesundheitssystem gerecht zu werden.
- Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beim selbst getragenen Anteil an den entstandenen Gesundheitskosten bei den Erwachsenen und Befreiung der Kinder von den Prämien bei einkommensschwachen Haushalten und beim Mittelstand.

Ziel 2.2: Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar halten

Die weiter steigenden Kosten und Prämien stellen für Personen mit tiefem Einkommen und insbesondere für den unteren Mittelstand eine enorme finanzielle Belastung dar. Es braucht neue Lösungen, um zu verhindern, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung Prämienverbilligungen bezieht. Durch die Effizienzsteigerung, die Dämpfung des Kostenwachstums sowie durch die Sicherung einer stabilen und sozialen Finanzierungs-basis soll die Krankenversicherung bezahlbar bleiben. Verschiedene Massnahmen tragen dazu bei (siehe Kapitel 5). Besonderes Augenmerk gilt der Effizienzsteigerung. Laut Experten/-innen könnten die kassenpflichtigen Leistungen durchschnittlich rund 20 Prozent günstiger erbracht werden. Dafür müssen Fehlanreize – etwa in den Vergütungssystemen der ambulanten Versorgung – beseitigt werden. Massnahmen zur Effizienzsteigerung und Massnahmen zur Qualitätssteigerung unterstützen sich gegenseitig und sollen gemeinsam geplant werden.



Dazu werden folgende zusätzliche Massnahmen ergriffen:

- Weiterentwicklung des Systems der Preisfestsetzung von Medikamenten, der Förderung der Generika und der Beseitigung der Fehlanreize bei der Medikamentenabgabe, um das Kostenwachstum im Medikamentenbereich zu stabilisieren – ohne dabei die Forschung zu behindern und den Standort Schweiz zu schwächen.
- Stärkung der Pauschalabgeltungen gegenüber den Einzelleistungstarifen sowie Revision bestehender Tarife (bspw. TARMED, Mittel- und Gegenständeliste MiGel, Analysenliste), um die Anreize zur Ausdehnung des Angebotes bei den Leistungserbringenden einzuschränken.
- Konzentration der hochspezialisierten Medizin, um Ineffizienzen und Doppelspurigkeiten in den Infrastrukturen zu beseitigen sowie um die Versorgungsqualität zu erhöhen.

Ziel 2.3: Versicherte und Patienten/-innen stärken

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

Entsprechend stehen für dieses Ziel folgende zusätzliche Massnahmen im Vordergrund:

- Stärkere Berücksichtigung der Patienten/-innen und der Versicherten in den gesundheitspolitischen Prozessen (etwa über die delegierte Mitbestimmung).
- Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Selbstverantwortung der Versicherten und Patienten/-innen, damit sie sich effizienter im Gesundheitssystem bewegen können, Krankheiten besser vorbeugen und mit ihren Krankheiten sorgsamer umgehen können.
- Stärkere Berücksichtigung der Patienten/-innen-Rechte (d.h. Rechte von direkt betroffenen Patienten/-innen, bspw. Beschwerderecht, Schutz bei Datenschutzverletzungen usw.).



Handlungsfeld 3: Versorgungsqualität sichern und erhöhen

Die Versorgungsqualität ist für die Bevölkerung zentral. Eine gute Qualität wirkt sich auch positiv auf die Kostenentwicklung aus: Nicht wirksame oder unnötige Leistungen und unerwünschte Komplikationen können vermieden werden. Dieses Handlungsfeld umfasst folgende Ziele:

Ziel 3.1: Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern

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

Dazu werden folgende zusätzliche Massnahmen ergriffen:

- Umsetzung der Qualitätsstrategie, um die Transparenz zu erhöhen und die Qualität in ausgewählten Bereichen zu verbessern.
- Reduktion von nicht wirksamen und nicht effizienten Leistungen sowie Medikamenten und Verfahren, um die Qualität zu erhöhen und die Kosten zu reduzieren (Stärkung von sogenannten Health Technology Assessments).
- Sensibilisierung der Bevölkerung für die Anliegen der Patienten/-innen, die auf lebensnotwendige Organtransplantationen warten, damit die Bereitschaft zu Organspenden steigt sowie Verbesserung der Voraussetzungen für Transplantationen in den Spitälern.

Ziel 3.2: eHealth stärker einsetzen

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

Die wichtigsten Massnahmen im Bereich eHealth sind:

- Einführung und aktive Förderung der eMedikation mit der Möglichkeit für Ärzte/-innen, Apotheken und Spitäler, einen elektronischen Zugang auf Medikationsinformationen der Patienten/-innen zu erhalten. Durch die Reduktion von Fehlern wird die Patientensicherheit erhöht.
- Einführung und aktive Förderung des elektronischen Patientendossiers, um die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit zu erhöhen sowie um die Behandlungsprozesse und die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern zu unterstützen.



- Digitale Unterstützung von Behandlungsprozessen – etwa bei Spitalaustrittsprozessen oder integrierten Versorgungsprozessen entlang eines Behandlungsplans – mit dem elektronischen Patientendossier als Datenbasis.

Ziel 3.3: Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal

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

Folgende zusätzliche Massnahmen stehen im Zentrum:

- Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Ärzten/-innen und Pflegenden in den entsprechenden Fachrichtungen.
- Die medizinische Grundversorgung (namentlich die Hausarztmedizin) und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen sollen durch die Anpassung der Aus- und Weiterbildungen, die Stärkung der Forschung und die Schaffung günstiger Voraussetzungen für die Berufsausübung gefördert werden.
- Einführung eines Gesundheitsberufegesetzes, damit Qualität und Kompetenzen der Ausgebildeten in den neu auf Fachhochschulstufe entstandenen Gesundheitsberufen gewährleistet und auf den Bedarf im Gesundheitssystem abgestimmt sowie die Voraussetzungen für neue Versorgungsmodelle geschaffen werden können.



Handlungsfeld 4: Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren

Obschon die Schweiz ein sehr gutes Gesundheitssystem hat, ist die Transparenz über die erbrachten Leistungen, ihren Nutzen und ihre Kosten mangelhaft. Dies erschwert die Steuerung und verhindert oder erschwert Verbesserungen. Auch im Gesundheitsbereich wird die internationale Koordination immer wichtiger. Deshalb braucht es auch Massnahmen in diesem Bereich.

Ziel 4.1: Das System vereinfachen und Transparenz schaffen

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

Folgende zusätzliche Massnahmen sind diesem Ziel zugeordnet:

- Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherer, damit die Versicherten besser geschützt sind, Insolvenzen der Versicherer verhindert werden können und die Prämien den Kosten entsprechen.
- Ausbau und Verbesserung der Datengrundlagen und ihrer Analyse (etwa durch die Einführung einer ambulanten Statistik und die Erhebung von Daten der Versicherten auf individueller Ebene), damit das Gesundheitssystem effizienter gesteuert werden kann.
- Vereinfachung der Krankenversicherung (etwa durch die Reduktion der im Jahr 2013 über 287 000 in der Schweiz angebotenen Prämien).

Ziel 4.2: Gesundheitspolitische Steuerung verbessern

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

Dazu werden folgende zusätzliche Massnahmen ergriffen:

- Stärkung der Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Bund und Kantonen sowie wenn notwendig Verbesserung der Definition der jeweiligen Aufgaben in der Bundesverfassung. So können die Steuerbarkeit und die effektive Steuerung des Gesundheitssystems optimiert werden.
- Einführung neuer Steuerungsmöglichkeiten – etwa für die Versorgung im (spital-) ambulanten Bereich –, damit die Kantone planen und ein Über- bzw. Unterangebot verhindern können und der Anteil der Steuerfinanzierung langfristig nicht zurückgeht.
- Deblockieren von Tarifverhandlungen durch Nutzung bestehender und neuer Kompetenzen, insbesondere im Bereich TARMED.



Ziel 4.3: Internationale Einbettung stärken

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

Dieses Ziel wird mittels folgender zusätzlicher Massnahmen bearbeitet:

- Durch den Abschluss und die Umsetzung des bereits aufgleisten Gesundheitsabkommens mit der EU kann das Schutzniveau in der Schweiz erhalten bzw. erhöht werden.
- Durch die Umsetzung der Gesundheitsaussenpolitik kann die Schweiz, namentlich im Rahmen der WHO, einen Beitrag zur Verbesserung der globalen Gesundheit leisten.
- Durch gezielte Vergleiche und eine enge Zusammenarbeit mit Ländern mit ähnlichen Systemen wie die Schweiz, namentlich im EU-Raum, können Impulse für die Reform des Schweizer Gesundheitssystems genutzt werden.



Abhängigkeiten zwischen den verschiedenen Handlungsfeldern, Zielen und Massnahmen

Mit der Aufteilung der 36 Massnahmen in vier Handlungsfelder und zwölf Ziele wird notwendigerweise eine Gruppierung nach einem bestimmten Gesichtspunkt vorgenommen. Die Gruppierung hätte auch leicht anders vorgenommen werden können, weil zwischen den verschiedenen Bereichen enge Beziehungen und Abhängigkeiten bestehen. Die nachfolgend genannten drei Beispiele sollen dies illustrieren.

- Integrierte Versorgung. Zusätzlich zur ersten Massnahme beim Ziel 1.1 «Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern», welche die integrierte Versorgung als Hauptziel im Fokus hat, dienen bspw. auch die Verfeinerung des Risikoausgleichs (Ziel 2.1 «Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken») sowie die digitale Unterstützung von Behandlungsprozessen (Ziel 3.2 «eHealth stärker einsetzen») und die Stärkung der medizinischen Grundversorgung (Ziel 3.3 «Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal») der Integration von Versorgungsleistungen.
- Kosteneinsparungen. Nebst den Massnahmen unter dem Ziel 2.2 «Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar halten» werden bspw. auch die Massnahmen zur Prävention (Ziel 1.3 «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren») sowie die Stärkung des Health Technology Assessment (Ziel 3.1 «Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern») mittel- bis langfristig zu Kosteneinsparungen führen.
- Verbesserte Daten für das Gesundheitssystem. Die Datenlage ist für eine erfolgreiche Weiterentwicklung nahezu aller Bereiche der Gesundheitspolitik entscheidend. Demgemäss finden sich entsprechende Massnahmen in drei der vier Handlungsfelder: Für das Ziel 1.1 «Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern» soll eine Massnahme zur Versorgungsforschung, klinischen Forschung und zu den Registern umgesetzt werden. Für die Datenlage zur Versorgungsqualität ist die bei den Kosteneinsparungen bereits erwähnte Massnahme zum Health Technology Assessment ebenfalls relevant (Ziel 3.1 «Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern»). Unter dem Ziel 4.1 «Das System vereinfachen und Transparenz schaffen» dienen die Massnahme zu den Datengrundlagen zur Systemsteuerung sowie jene zu den gezielten Ländervergleichen (Ziel 4.3 «Internationale Einbettung stärken») darüber hinaus der Verbesserung der Evidenz.

Die Massnahmen weisen weitere Interdependenzen auf, die in diesem Rahmen aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht alle aufgeführt werden können.



4 Nutzen und Kosten des Gesundheitssystems

Die gesundheitspolitische Agenda «Gesundheit2020» wird sich sowohl auf die Gesundheitskosten als auch auf die Kosten für die Steuerung des Gesundheitssystems bei Bund und Kantonen auswirken.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors

Der Gesundheitssektor ist von grosser volkswirtschaftlicher Bedeutung: 2008 arbeiteten insgesamt 541 000 Personen in diesem Bereich als Leistungserbringer in Industrie und Handel, in der Prävention sowie in der öffentlichen Verwaltung. Dies waren 13,4 Prozent aller Beschäftigten. Zwischen 2001 und 2008 nahm diese Zahl um rund 90 000 Personen oder 20 Prozent zu. Die drei grössten Wachstumsbereiche waren die sozialmedizinischen Institutionen (+28 000 Personen), die Industrie und der Handel (+23 000 Personen) sowie die Spitäler (+22 000 Personen).

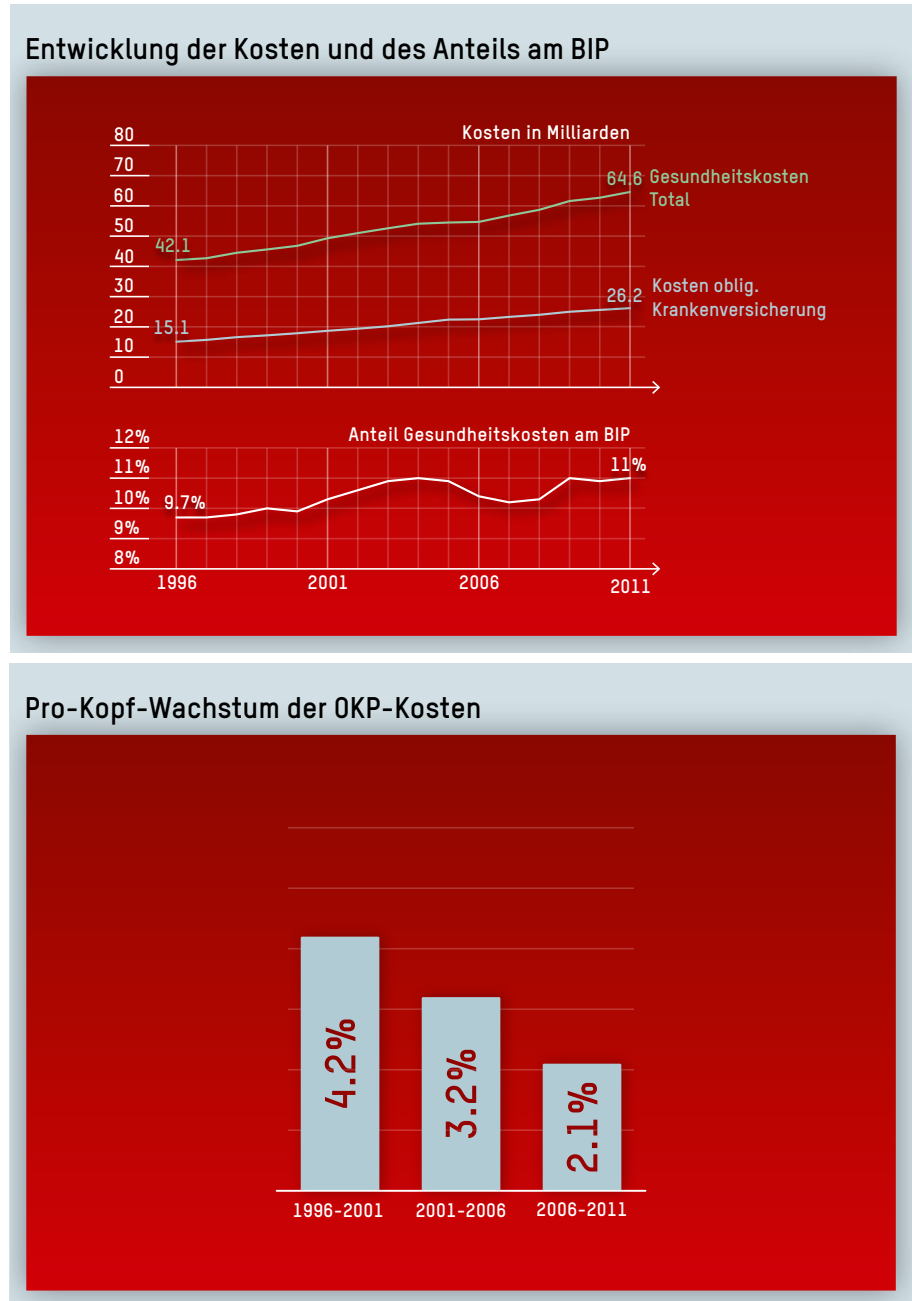
Der Gesundheitssektor ist ein Wachstumsmarkt¹¹, die Pharma- und die Medizinaltechnologie-Industrie sind solide Exportsektoren. Eine gute Gesundheit der Menschen in diesem Land ist volkswirtschaftlich von grossem Nutzen. Die Verhinderung von Krankheiten und Unfällen sowie die rasche Behandlung ihrer Folgen erhalten die Produktivität, reduzieren die Zahl der Arbeitsausfälle und der langfristigen Sozialkosten. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es immer wichtiger, ältere Arbeitnehmer/-innen im Arbeitsprozess zu halten. Die Schweiz hat also nicht nur ein gesundheitspolitisches, sondern auch ein gesellschaftliches und volkswirtschaftliches Interesse an möglichst gesunden Menschen.

Die Kostenentwicklung in den vergangenen Jahren

Die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung sind zwischen 1996 und 2011 von 13,4 auf 26,2 Milliarden Franken gestiegen (vgl. Abbildung 2a).¹² Das jährliche reale Wachstum betrug im Durchschnitt 3,8 Prozent. In der gleichen Zeit nahm die Anzahl der Versicherten um durchschnittlich 0,6 Prozent zu. Die Pro-Kopf-Kosten stiegen also real um 3,2 Prozent. Das Kostenwachstum hat sich im Verlauf dieser fünfzehn Jahre verlangsamt: In den ersten fünf Jahren nach KVG-Einführung stiegen die Kosten pro Kopf jährlich um nominal 5,0 Prozent (real 4,2 Prozent), zwischen 2001 und 2006 um jährlich 4,1 Prozent (3,2 Prozent) und zwischen 2006 und 2011 noch um 2,8 Prozent (2,1 Prozent) pro Jahr (vgl. Abbildung 2b).



Abbildung 2a und 2b: Entwicklung der Gesundheitskosten



Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) nahm in dieser Zeit von 9,7 auf 11,0 Prozent zu (in den letzten zehn Jahren blieb der Anteil indes recht stabil). Damit liegt die Schweiz im oberen Mittelfeld der OECD-Länder.

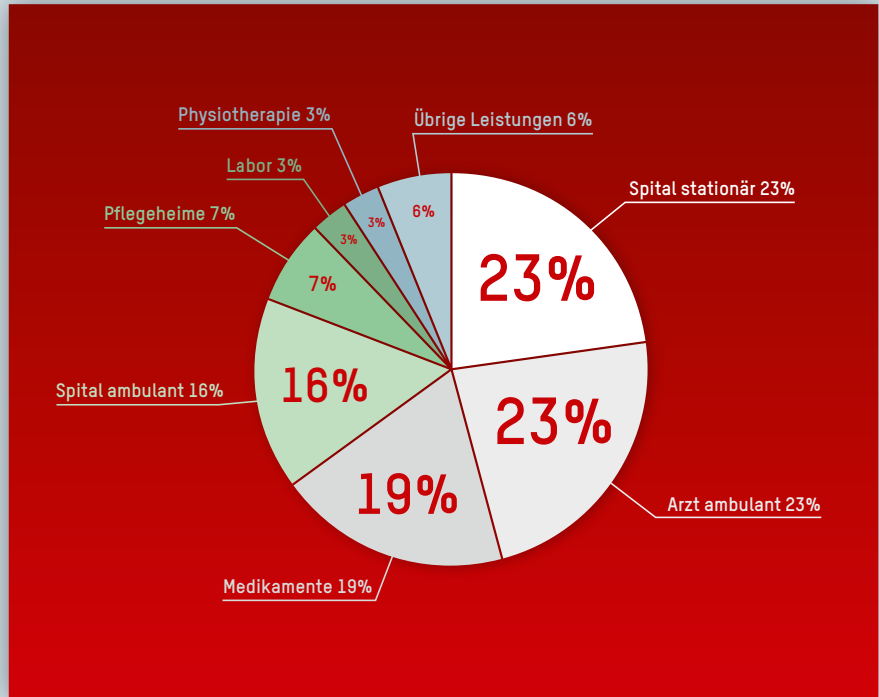
Vier Bereiche sind mit je rund einem Fünftel für die Kosten der Krankenversicherung verantwortlich (vgl. Abb. 3a): Spital stationär (23%), Spital ambulant (16%), Arzt ambulant (23%) und Medikamente (19%). Betrachtet man das Wachstum der Kosten­gruppen über die Jahre 2001–2011, so fällt vor allem die starke Zunahme im spitalambulantem Bereich auf: In den letzten zehn Jahren betrug das Wachstum hier durchschnittlich nominal 7,9 Prozent (real 7,0 Prozent) pro Jahr; dies ist ein Viertel des Kostenwachstums innerhalb der Grundversicherung (vgl. Abb. 3b). Mit einer jährlichen Rate von nominal 4,1 Prozent (real 3,3 Prozent) wuchs der Bereich Spital stationär langsamer, trug jedoch 22 Prozent und damit fast ebenso stark zum realen



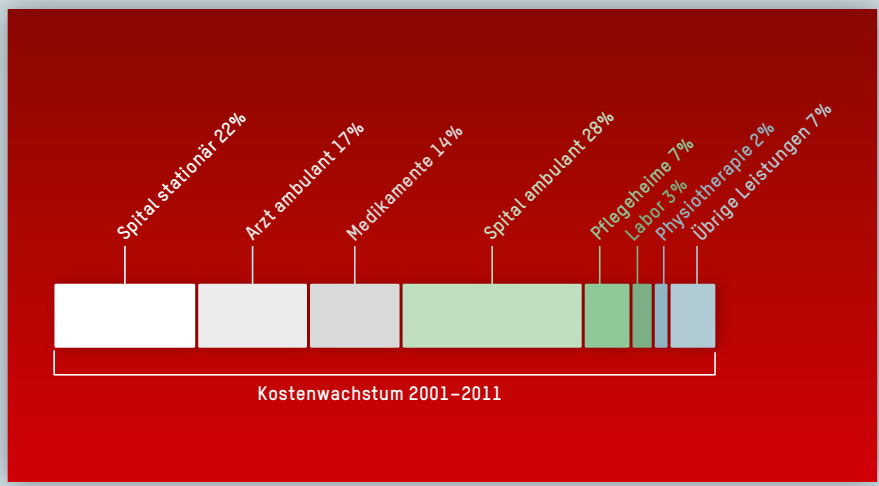
Kostenwachstum der letzten zehn Jahre bei. Weniger stark haben die Kosten für die Arztpraxen (Anteil von 17% am realen Kostenwachstum) und für die Medikamente (14%), die von Apotheken und selbstdispensierenden Ärzten/-innen abgegeben werden, zugenommen.

Abbildung 3a und 3b: Kosten in der Krankenversicherung nach Kategorien

Anteil an den OKP-Kosten 2011



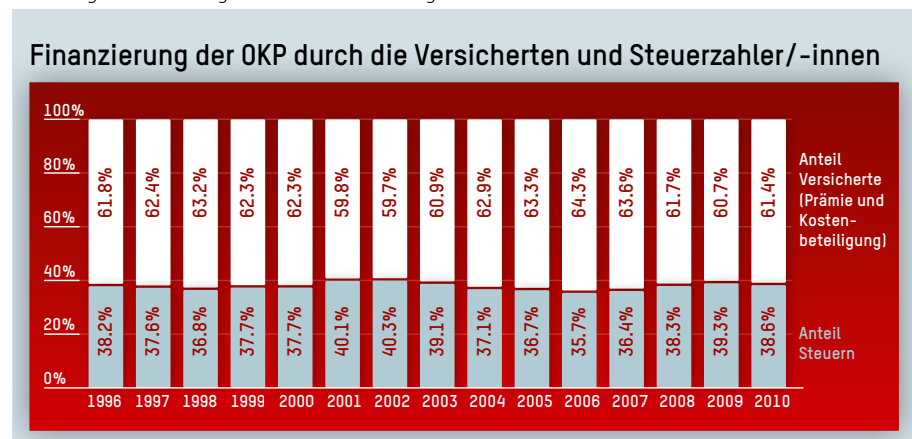
Beitrag zum OKP-Kostenwachstum 2001–2011





Die Finanzierungslast insgesamt teilt sich folgendermassen auf: Die Steuerzahler/-innen kommen für die Prämienverbilligung und die (kantonalen) Subventionen an Spitäler auf, und die Versicherten der Grundversicherung beteiligen sich über ihre Prämien, ihre Franchise sowie den Selbstbehalt an den Kosten. Der Anteil der Versicherten an den Kosten bewegte sich in den letzten fünfzehn Jahren zwischen 60 und 65 Prozent (Mittelwert 62%), derjenige der Steuerzahler/-innen zwischen 35 und 40 Prozent (Mittelwert 38%). Maximal betrug der steuerfinanzierte Anteil im Jahre 2002 40,3 Prozent und lag dadurch im OECD-Vergleich unterdurchschnittlich tief (vgl. Abbildung 4). Zum Vergleich: Um diesen Anteil von rund 40 Prozent im Jahr 2010 zu erreichen, mssten die steuerfinanzierten Ausgaben um rund 800 Millionen Franken höher liegen, als sie es im Jahr 2010 effektiv getan haben. Die auf den 1. Januar 2012 eingeführte Spitalfinanzierung dürfte ausserdem dazu führen, dass die Versorgung zunehmend im (spital-)ambulanten und immer weniger im stationären Bereich stattfinden wird. Dadurch wird die finanzielle Belastung der Prämienzahler/-innen noch stärker zunehmen als diejenige der Steuerzahler/-innen. In der Folge ist darauf zu achten, dass der Anteil an fiskalischer Finanzierungslast nicht reduziert wird.

Abbildung 4: Finanzierung der Krankenversicherung durch Prämienzahler/-innen und Steuerzahler/-innen



Die Eidgenössische Finanzverwaltung entwickelte Projektionen der Gesundheitskosten bis 2060. Die Ergebnisse sind zwar stark von den über diesen sehr langen Zeithorizont gemachten Annahmen abhängig. Dennoch zeigt sich, dass der gesundheitspolitisch grösste Hebel bei der Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung liegt. Massnahmen im Bereich der Prävention und Früherkennung dämpfen die Kosten stärker als Massnahmen im Effizienzbereich.



5 Die Wirkungen der Agenda «Gesundheit2020» auf die Gesundheitskosten

Mit den in «Gesundheit2020» vorgesehenen Massnahmen zur Effizienzsteigerung und zur Qualitätsverbesserung kann das Wachstum der Gesundheitskosten gedämpft werden. Experten und Expertinnen gehen davon aus, dass die heutigen Leistungen ohne Qualitätseinbussen rund 20 Prozent günstiger erbracht werden könnten (dies entsprach 2011 5,2 Milliarden Franken, die durch Prämien bezahlt worden sind). Im Folgenden werden alle Massnahmen, welche zur Ausschöpfung dieser Effizienzreserven beitragen, aufgeführt und die Effizienzeinsparungen erläutert. Die Massnahmen ziehen sich durch alle vier Handlungsfelder durch.

- Verbesserung der integrierten Versorgung von der Früherkennung bis zur Palliative Care bei den für die Bevölkerung wichtigsten Krankheiten (bspw. Krebs, Demenz). Durch die Integration der Leistungen werden Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen abgebaut, gleichzeitig aber durch die bessere Abstimmung der Leistungen auch die Versorgungsqualität erhöht. Bessere Qualität ist sehr oft auch günstiger, ein zusätzlicher Kosteneffekt.
- Weiterentwicklung des Systems der Preisfestsetzung bei Medikamenten, der Förderung der Generika und Unterdrückung der Fehlanreize bei der Medikamentenabgabe. Dadurch werden Medikamente billiger und gezielter eingesetzt. In der Folge reduzieren sich die Kosten. Zudem können mit der Beseitigung der aktuell bestehenden Fehlanreize bei der Medikamentenabgabe in Zukunft Kosten gesenkt werden.
- Stärkung der Pauschalabgeltungen gegenüber den Einzelleistungstarifen. Dadurch wird das Interesse der Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen klarer ausgerichtet: Es steht nicht die Erbringung von möglichst vielen Leistungen im Vordergrund, sondern die optimale Menge an Leistungen, um den gewünschten Heilungseffekt zu erzielen. Dadurch werden Kosten eingespart.
- Konzentration der hoch spezialisierten Medizin. Dadurch werden Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen abgebaut, gleichzeitig aber auch die Versorgungsqualität erhöht.
- Reduktion nicht wirksamer und nicht effizienter Leistungen, Medikamente und Verfahren (Verstärkung des Health Technology Assessment). Dadurch werden ineffiziente bzw. wenig wirksame Massnahmen stark reduziert. Dies führt zu Kosteneinsparungen.
- Verbesserung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten. Dadurch sind die Menschen weniger häufig, weniger lang und weniger intensiv krank. Entsprechende Kostenersparnisse im Gesundheitssystem, aber auch bei den Unternehmungen sind die Folge. Massnahmen im Bereich Prävention und Früherkennung haben eine starke kostendämpfende Wirkung.
- Umsetzung der Qualitätsstrategie. Sie schafft die Voraussetzungen für einen echten Qualitätswettbewerb zwischen den Leistungserbringern/-innen. Dieser wird kostendämpfende Wirkungen haben und ungenügende Qualität bestrafen.
- Einführung und aktive Förderung des elektronischen Patientendossiers. Dadurch werden die Grundlagen gelegt, dass nachfolgend alle auf das Patientendossier aufsetzenden Prozesse verbessert werden können. Damit werden Doppelspurigkeiten wie Mehrfachuntersuchungen verringert und können Fehler in der Medikation verhindert werden.
- Digitale Unterstützung von Behandlungsprozessen mit dem elektronischen Patientendossier als Datenbasis. Dadurch werden in allen medizinischen Prozessen die Voraussetzungen geschaffen, dass schneller und zielgerichteter entschieden werden kann. Dies bringt sowohl Qualitäts- wie auch Effizienzgewinne.



- Reduktion der Risikoselektionsanreize der Versicherer. Dadurch konzentrieren sich die Versicherer auf das Management der Gesundheitskosten und treten in einen echten Qualitätswettbewerb, der die Gesundheitskosten senken wird.
- Verbesserung des Gesundheitsschutzes durch Vermeidung unnötiger medizinischer Strahlendosen sowie durch die Einführung ergänzender Gesundheitsbeobachtungen, um Schadstoffbelastungen oder Unterversorgungen mit lebensnotwendigen Mikronährstoffen in der Bevölkerung zu verhindern. Durch die Unterlassung unnötiger und gar schädlicher Strahlendosen werden Kosten eingespart, ebenfalls durch ein verbessertes Monitoring, das die Grundlage für frühzeitigere Interventionen bieten kann, bevor hohe Kosten entstanden sind.
- Kontrolle und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Durch die Aufrechterhaltung der Wirksamkeit der Antibiotika können Krankheitsdauern reduziert und somit Gesundheitskosten gespart, aber auch wichtige volkswirtschaftliche Ressourcen geschont werden.
- Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und der Früherkennung psychischer Krankheiten. Durch die Reduktion der Häufigkeit, der Dauer bzw. der Intensität der psychischen Krankheiten können wesentliche Folgekosten im Gesundheitssystem und bei den Unternehmungen vermieden werden.

Gleichzeitig führen andere Faktoren – wie der medizinisch-technische Fortschritt, die Zunahme des Wohlstands und die demografische Entwicklung – tendenziell zu höheren Gesundheitskosten. Diese zusätzlichen Kosten können nicht vollumfänglich auf die Prämienzahlenden abgewälzt werden. Werden die Massnahmen von «Gesundheit2020» nicht umgesetzt, so steigen die Kosten wesentlich stärker, wie die oben stehende Auflistung zeigt.

«Gesundheit2020» wird sich auch auf die Kosten für die Steuerung des Gesundheitssystems auswirken. Der Bund und die Kantone, aber auch andere Akteure, müssen zusätzliche Investitionen leisten, um die Ziele zu erreichen. Es handelt sich dabei um gezielte Ausgaben zur Schaffung von Voraussetzungen für künftige Kostenersparnisse (Konzept des «bending the cost curve»). Diese Investitionen sind nur zum Teil Daueraufgaben. Es wird oft darum gehen, über Impulsprogramme eine Entwicklung zu initiieren und einen Schwellenwert zu überspringen. Bei der Finanzierung dieser Investitionen zur Entlastung der Entwicklung der Gesundheitskosten in der Zukunft ist das Äquivalenzprinzip (Nutznieserprinzip) gebührend zu berücksichtigen.

Bei der Umsetzung der gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats ist generell der bestehenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen Rechnung zu tragen. Aus dieser Sicht sind Lastenverschiebungen zwischen den beiden Staatsebenen zu vermeiden. Sollten sich aus volkswirtschaftlichen Überlegungen und zur Optimierung der Steuerung in der Gesundheitspolitik Aufgabenverschiebungen als zweckmässig oder nötig erweisen, so ist ein Ausgleich für die Übernahme der damit verbundenen Lasten zugunsten des Bundes anzustreben.



6 Priorisierung der Massnahmen, weiteres Vorgehen

Im schweizerischen Gesundheitssystem agieren viele Akteure/-innen. Es ist die Aufgabe des Bundesrates, Strategien zur Weiterentwicklung und zur künftigen Zusammenarbeit zu entwickeln. Um die geplante gesundheitspolitische Strategie wirksam umzusetzen, braucht es jedoch selbstverständlich die Mitarbeit und die Unterstützung aller involviertern Partner/-innen.

Die Umsetzung von «Gesundheit2020» wird ab Februar 2013 in Angriff genommen. Dabei werden folgende Massnahmen prioritär angegangen und dem Bundesrat noch im Jahr 2013 vorgelegt werden:

1. «Reduktion der Risikoselektionsanreize», welche im Rahmen des Gegenvorschlages zur öffentlichen Krankenkasse bereits Mitte Februar dem Bundesrat vorgelegt werden wird.
2. «Einführung und aktive Förderung des elektronischen Patientendossiers», welche im ersten Halbjahr 2013 als Botschaft dem Bundesrat unterbreitet wird.
3. «Nutzung bestehender Kompetenzen TARMED». Der Bundesrat hat auf den 1. Januar 2013 im Bereich TARMED eine neue Kompetenz erhalten. Das EDI wird in der ersten Jahreshälfte 2013 mit einem Aussprachepapier zur Nutzung dieser neuen Kompetenz in den Bundesrat kommen.
4. «Sensibilisierung der Bevölkerung für die Anliegen der Patienten/-innen, die auf lebensnotwendige Organtransplantationen warten, damit die Bereitschaft zu Organspenden steigt». Das EDI wird im ersten Quartal mit einem konkreten Antrag zum weiteren Vorgehen in den Bundesrat kommen.
5. «Stärkung der medizinischen Grundversorgung», im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin».
6. «Umsetzung der Qualitätsstrategie». Hier wird der Bundesrat im Laufe des Jahres 2013 die Vernehmlassungsvorlage beraten können.
7. «Weiterentwicklung des Systems der Preisfestsetzung bei Medikamenten», zu welcher das EDI im Laufe des Jahres ein Aussprachepapier dem Bundesrat vorlegen wird.
8. «Einführung neuer Steuerungsinstrumente im (spital)ambulanten Bereich». Das EDI hat bereits bei der Erarbeitung der Botschaft zur vorübergehenden Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung angekündigt, im Laufe des Jahres 2013 eine langfristige Regelung des ambulanten Bereiches vorzuschlagen.
9. «Einführung eines Gesundheitsberufegesetzes». Die Vernehmlassungsvorlage soll im Jahr 2013 durch den Bundesrat verabschiedet werden.
10. «Ausbau und Verbesserung der Datengrundlage und ihrer Analyse», welche im Rahmen des Statistik-Projektes MARS im Jahr 2013 in den Bundesrat kommt.

Andere Massnahmen müssen zuerst erarbeitet werden und können erst in einer zweiten Phase umgesetzt werden (bspw. die stärkere Berücksichtigung der Patienten/-innen und der Versicherten in den gesundheitspolitischen Prozessen oder die Stärkung der Zusammenarbeit und der Abstimmung zwischen Bund und Kantonen sowie die Verbesserung der Definition der jeweiligen Aufgaben über eine Ergänzung der Bundesverfassung, damit die Steuerbarkeit und die effektive Steuerung des Gesundheitssystems optimiert werden können). Vorgängig sollen die Auswirkungen der Massnahmen aus der ersten Phase ausgewertet werden und die Erfahrungen darauf in die zweite Phase einfließen. Jede neue Massnahme wird dem Bundesrat zum Entscheid vorgelegt.



«Gesundheit2020» braucht die gebündelte Unterstützung der Kantone. Die Gesamtschau wird deshalb im Rahmen der nationalen Gesundheitspolitik mit dem Vorstand der Gesundheitsdirektoren/-innenkonferenz, aber auch mit den Gesundheitsdirektoren aller Kantone diskutiert werden.

Zudem ist die aktive Mitarbeit aller anderen Partner/-innen gefragt – etwa von den Leistungserbringern/-innen (FMH, H+ u.a.), den Versicherern, den Versicherten und den Patienten/-innen, von vielen Non-Profit-Organisationen oder auch von privaten Unternehmen.



7 Schlussfolgerungen

Die Schweiz hat ein sehr gutes Gesundheitssystem. Dieses ist jedoch mit grossen Herausforderungen (Zunahme der chronischen Krankheiten, Anpassung der Versorgungsstrukturen, Finanzierbarkeit und Erschwinglichkeit des Gesundheitswesens, mangelnde Steuerbarkeit und fehlende Transparenz) konfrontiert, aber auch aktuell vorhandene Schwächen (starke Fragmentierung des Gesundheitssystems, Fehlanreize, Mängel in der Krankheitsvorbeugung und Früherkennung, uneinheitliche Qualitätssicherungssysteme) zwingen uns, das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln. Dazu braucht es Massnahmen in verschiedenen Bereichen. Der Bundesrat schlägt die Reformagenda «Gesundheit2020» mit folgenden vier Handlungsfeldern vor:

- Lebensqualität sichern
- Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken
- Versorgungsqualität sichern und erhöhen
- Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren

Es sind 36 Massnahmen vorgesehen, welche die bereits laufenden gesundheitspolitischen Reformen ergänzen und vertiefen. Alle Massnahmen werden schrittweise und aufeinander abgestimmt umgesetzt. Dabei wird berücksichtigt, dass das Gesundheitssystem von vielen Akteuren/-innen geprägt und getragen wird. Sie alle werden aktiv in die Weiterentwicklung und Umsetzung von «Gesundheit2020» eingebunden.

-
- 1 OECD-WHO (2011): Schweiz. OECD-Berichte über Gesundheitssysteme.
 - 2 Damit nimmt die Schweiz in dieser Befragung eine einsame Spitzenstellung ein, denn nur noch in Grossbritannien (51%) ist mehr als die Hälfte der Befragten mit ihrem Gesundheitswesen weitgehend zufrieden.
 - 3 C. Schoen, R. Osborn, D. Squires, M. M. Doty, R. Pierson, and S. Applebaum (2010). How Health Insurance Design Affects Access to Care and Costs, by Income, in Eleven Countries, Health Affairs Web First.
 - 4 Es ist zu erwarten, dass der ökonomische Druck in der Arbeitswelt und damit die Erwartungen an die Erwerbstätigen (bspw. hinsichtlich der Mobilität, der zeitlichen Verfügbarkeit etc.) weiter zunehmen werden. Weiter ist aus heutiger Sicht unklar, ob sich die Umwelt-, Verkehrs- und Wohnbedingungen halten bzw. verbessern lassen.
 - 5 Die demografische Veränderung besteht in der Erhöhung der Anzahl und des Anteils älterer Menschen, dem Rückgang der Anzahl und des Anteils der Kinder und Jugendlichen sowie der weiter steigenden Lebenserwartung.
 - 6 Der medizinisch-technische Fortschritt verbessert die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Dadurch werden Krankheiten früher erkannt, aber auch länger behandelt. Ehemals tödlich verlaufende Krankheiten werden zu chronischen Krankheiten.
 - 7 Ungesundes Verhalten besteht vor allem darin, dass man sich zu wenig bewegt, zu viel isst, raucht und zu viel Alkohol trinkt.
 - 8 Es ist bspw. zu beobachten, dass die Stigmatisierung von psychisch Kranken etwas abgenommen hat und dass sich die Erkennung von psychischen Krankheiten verbessert hat (es werden mehr Krankheiten behandelt).
 - 9 Die wichtigsten Ursachen sind: medizinisch-technischer Fortschritt, zunehmende Nachfrage aufgrund des zunehmenden Wohlstandes, demografische Veränderungen.
 - 10 Bspw. die Tendenz zur personalisierten Medizin oder die Entwicklung von Medikamenten für seltene Krankheiten.
 - 11 Zwischen 1985 und 2008 ist die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitsbereich um 3,1 Prozent pro Jahr gestiegen, während es in der Gesamtwirtschaft im Vergleich dazu 0,9 Prozent waren (BFS).
 - 12 Zu den Krankenversicherungskosten gehören die durch die Krankenversicherer bezahlten Leistungen, die Verwaltungskosten sowie die Kostenbeteiligungen der Versicherten. Die Beiträge der Kantone und Gemeinden an die Investitionen und den Betrieb der stationären Einrichtungen werden nicht berücksichtigt (8,7 Milliarden Franken im Jahr 2009).



Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Herausgeber: BAG

Publikationszeitpunkt: Januar 2013

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Postfach

CH-3003 Bern

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Diese Publikation steht als PDF in deutscher und französischer Sprache unter www.gesundheit2020.ch zur Verfügung. Die Grafiken können lizenzfrei unter www.gesundheit2020.ch heruntergeladen werden.