

Gesundheit2020: Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates

Im Januar 2013 verabschiedete der Bundesrat die gesundheitspolitische Agenda «Gesundheit2020». Die Agenda formuliert im Rahmen einer umfassenden Strategie insgesamt 36 Massnahmen, die in allen Bereichen des Gesundheitssystems ansetzen. Bis ins Jahr 2020 soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden. Damit reagiert der Bundesrat darauf, dass zwei wichtige Vorlagen im Verlauf des Jahres 2012 verworfen worden sind: die Managed Care-Vorlage durch das Stimmvolk und das Präventionsgesetz durch das Parlament. Die neue gesundheitspolitische Agenda soll klarer auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen im Gesundheitswesen ausgerichtet sein.

1 OECD-WHO (2011): Schweiz. OECD-Berichte über Gesundheitssysteme.
2 Commonwealth Fund 2011: www.bag.admin.ch, Themen, Gesundheitspolitik, Nationale Gesundheitspolitik, Commonwealth Fund, Umfrage 2011.



Gesundheit2020 stellt die Menschen ins Zentrum der Strategie: Das Gesundheitssystem soll um sie herum weiterentwickelt werden. Der Bundesrat sieht deshalb spezifische Massnahmen zur Stärkung der Versicherten bzw. Patienten vor. Foto: Keystone

Heutige Stärken und Schwächen

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. In einer internationalen Befragung des *Commonwealth Fund (2011)* sagten 69% der befragten Schweizer Patientinnen und Patienten, das Gesundheitssystem funktioniere

insgesamt gut. Man solle es nur geringfügig ändern, um es weiter zu verbessern.² Damit nimmt die Schweiz im internationalen Vergleich eine Spitzenstellung ein.

Zu den *Stärken* gehören der garantierte Zugang zur Gesundheitsversorgung, das breite Spektrum der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckten Leistungen und die hohe Versorgungsqualität. Diese führen zu einer hohen Lebensqualität und einer im internationalen Vergleich weit überdurchschnittlichen Lebenserwartung.

Es werden aber auch *Schwächen* geortet:

- Das Gesundheitssystem ist zu wenig transparent.
- Es fehlt an gezielter politischer Steuerung.
- Die statistischen und analytischen Grundlagen sind lückenhaft.
- Es sind nach wie vor Fehlanreize vorhanden, die zu Ineffizienzen und unnötigen Kosten führen.
- Zudem investiert die Schweiz zu wenig Mittel in Prävention und Früherkennung.



Dr. Margreet Duetz Schmucki
Ärztin, Leiterin Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Bundesamt für Gesundheit BAG, Bern



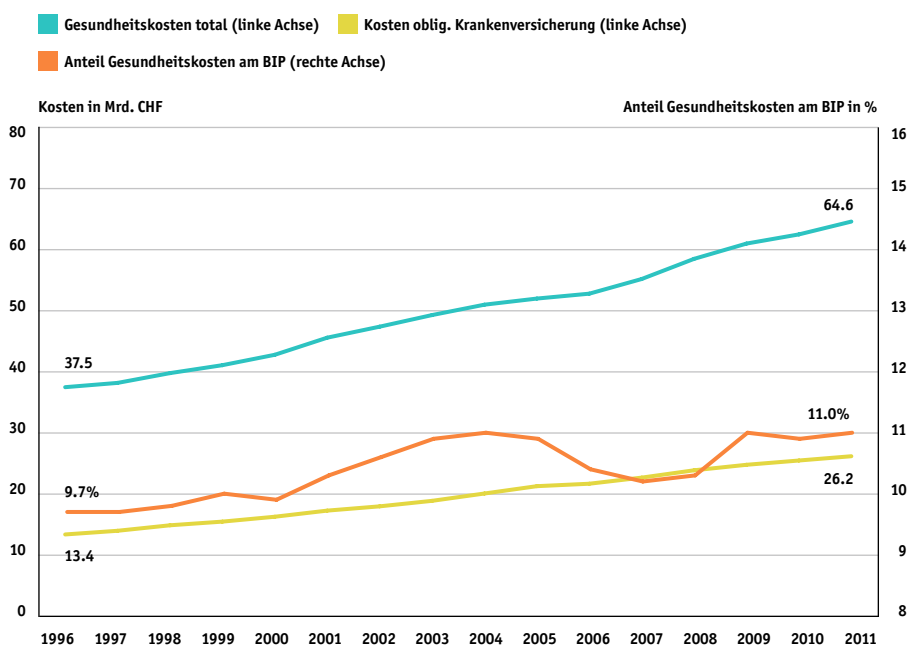
Dr. Stefan Spycher
Ökonom, Leiter Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit BAG, Bern

Vier grosse Herausforderungen

In den kommenden Jahren sieht der Bundesrat vier grosse Gruppen von gesund-

Grafik 1

Entwicklung der Kosten und des Anteils des Gesundheitswesens am BIP, 1996–2011



Anmerkungen: Kosten des Gesundheitswesens: BFS (bis 2010, prov. Zahlen 2010), KOF (Schätzung 2011 vom Herbst 2011); Kosten OKP: KV-Statistik T1.01 (Bruttoleistungen plus Verwaltungskosten inkl. Abschreibung). Anteil Gesundheitskosten am BIP: Basierend auf BIP-Zeitreihen des Seco.

Quelle: Duetz, Spycher / Die Volkswirtschaft

Verlauf dieser 15 Jahre verlangsamt: In den ersten fünf Jahren nach KVG-Einführung stiegen die Kosten pro Kopf jährlich um nominal 5,0% (real 4,2%), zwischen 2001 und 2006 um jährlich 4,1% (3,2%) und zwischen 2006 und 2011 noch um 2,8% (2,1%) pro Jahr. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) nahm in dieser Zeit von 9,7% auf 11,0% zu (in den letzten zehn Jahren blieb der Anteil indes recht stabil). Damit liegt die Schweiz im oberen Mittelfeld der OECD-Länder.³

Die heute bereits wirksamen Ursachen des Kostenwachstums (medizinisch-technischer Fortschritt, zunehmende Nachfrage aufgrund des zunehmenden Wohlstandes, demografische Veränderungen) werden auch weiterhin eine Rolle spielen. Dazu kommen neue Faktoren, welche die Kosten ebenfalls beeinflussen werden, so etwa die Tendenz zur personalisierten Medizin oder die Entwicklung von Medikamenten für seltene Krankheiten. Der Druck auf das System der Prämienverbilligungen dürfte dadurch weiter zunehmen. Umso wichtiger ist es, die von Experten und Expertinnen auf rund 20% geschätzten Effizienzreserven auszu-schöpfen. Diese Reserven ergeben sich u.a. aus den Vorteilen der integrierten Versorgung, der Korrektur von Fehlanreizen in der Leistungsabteilung sowie der Einführung von eHealth.⁴ Nur so bleibt das System für die einkommensschwachen Schichten und den unteren Mittelstand finanzierbar.

Als vierte Herausforderung ortet der Bundesrat die *mangelnde Steuerbarkeit des Gesundheitsbereichs und die fehlende Transparenz*. Das Gesundheitssystem in der Schweiz ist sehr komplex gestaltet; eine Vielzahl verschiedener Interessen prägt die Gesundheitspolitik. Sowohl der Bund als auch die Kantone haben in diesem Bereich Steuerungs- und Vollzugsaufgaben. 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. Diesen Befund wird im OECD/WHO-Bericht 2011 bestätigt: Die Steuerbarkeit unseres Gesundheitssystems und dessen Kontrolle müssen erhöht werden. So kann auch die Transparenz verbessert werden.

Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen

Gesundheit2020 stellt die Menschen ins Zentrum der Strategie: Das Gesundheitssystem soll um sie herum weiterentwickelt werden. Nicht zuletzt deshalb sieht der Bundesrat auch spezifische Massnahmen zur Stärkung der Versicherten bzw. Patienten vor. *Gesundheit2020* legt vier übergeordnete

heitspolitischen Herausforderungen auf die Schweiz zukommen:

Erstens werden die *chronischen Krankheiten* weiter zunehmen. Die Hauptursachen sind die demografischen Veränderungen und die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten, welche die Überlebenszeit mit einer chronischen Krankheit verlängern.

Zweitens wird sich in der Folge die *Versorgung* wandeln müssen, und zwar sowohl bezüglich des Umfangs wie auch der Ausgestaltung des Angebots. So ist absehbar, dass die Nachfrage in der Langzeitpflege und der Bedarf an integrierten Versorgungsmodellen zunehmen werden. Auch der Prävention und Früherkennung von chronischen Krankheiten wird aufgrund der wachsenden Fallzahlen grössere Bedeutung zukommen müssen. Diese Entwicklungen haben Auswirkungen auf die Anforderungen an die Bildung des Gesundheitspersonals, das auch künftig in genügender Zahl und mit den Aufgaben entsprechenden Kompetenzen zur Verfügung stehen soll.

Drittens wird die *Finanzierung* des weiter wachsenden Gesundheitssektors gesichert werden müssen. Die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung sind zwischen 1996 und 2011 von 13,4 auf 26,2 Mrd. Franken gestiegen (siehe *Grafik 1*). Das jährliche reale Wachstum betrug im Durchschnitt 3,8%. In der gleichen Zeit nahm die Anzahl der Versicherten um durchschnittlich 0,6% zu. Die Pro-Kopf-Kosten stiegen somit real um 3,2%. Das Kostenwachstum hat sich im

Kasten 1

Kostengruppen des schweizerischen Gesundheitswesens

Vier Bereiche sind mit je rund einem Fünftel für die Kosten der Krankenversicherung verantwortlich: Spital stationär (23%), Spital ambulant (16%), ambulante Arztpraxen (23%) und Medikamente (19%).^a Betrachtet man das Wachstum der Kostengruppen über die Jahre 2001–2011, so fällt vor allem die starke Zunahme des spitalambulanten Bereichs auf: In den letzten zehn Jahre betrug dieses durchschnittlich nominal 7,9% (real 7,0%) pro Jahr; dies ist ein Viertel des Kostenwachstums innerhalb der Grundversicherung. Mit einer jährlichen Rate von nominal 4,1% (real 3,3%) wuchs der Bereich Spital stationär langsamer, trug jedoch 22% 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 und Ärztinnen abgegeben werden, zugenommen.

a Vgl. Taschenstatistik der Kranken- und Unfallversicherung 2012, www.bag.admin.ch, Dienstleistungen, Publikationen bestellen, Krankenversicherung, Statistiken.

Tabelle 1

Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen der Gesundheitspolitik bis 2020

| Handlungsfelder | Ziele | Massnahmen |
|--|---|---|
| 1. Lebensqualität sichern | 1.1 Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern | 1.1.1 Verbesserung der integrierten Versorgung 1.1.2 Versorgungsanpassung im Bereich Langzeitpflege 1.1.3 Verbesserte Versorgungsforschung und klinische Forschung, Einführung von Registern |
| | 1.2 Gesundheitsschutz komplettieren | 1.2.1 Vermeidung unnötiger medizinischer Strahlendosen, Einführung ergänzender Beobachtungen 1.2.2 Kontrolle und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen 1.2.3 Reduktion von vermeidbaren Infektionen in Pflegeinstitutionen |
| | 1.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren | 1.3.1 Verbesserung der Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer Krankheiten 1.3.2 Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten 1.3.3 Verbesserung der Vorbeugung, Früherkennung und Bekämpfung von Suchterkrankungen |
| 2. Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken | 2.1 Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken | 2.1.1 Reduktion der Risikoselektionsanreize der Versicherer 2.1.2 Intensivierung der Programme für vulnerable Gruppen 2.1.3 Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bei den selbst getragenen Gesundheitskosten |
| | 2.2 Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar halten | 2.2.1 Stabilisierung des Kostenwachstums im Medikamentenbereich 2.2.2 Stärkung der Pauschalabgeltung gegenüber den Einzelleistungstarifen 2.2.3 Konzentration der hoch-spezialisierten Medizin |
| | 2.3 Versicherte und Patient/-innen stärken | 2.3.1 Stärkere Berücksichtigung in gesundheitspolitischen Prozessen 2.3.2 Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Selbstverantwortung 2.3.3 Stärkere Berücksichtigung der Rechte von Patienten/-innen |
| 3. Versorgungsqualität sichern und erhöhen | 3.1 Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern | 3.1.1 Umsetzung der Qualitätsstrategie 3.1.2 Reduktion nicht wirksamer und ineffizienter Leistungen, Verfahren und Medikamente 3.1.3 Sensibilisierung der Bevölkerung beim Thema Organspenden |
| | 3.2 eHealth stärker einsetzen | 3.2.1 Einführung und Förderung der eMedikation 3.2.2 Einführung und Förderung des ePatientendossiers 3.2.3 Digitale Unterstützung von Behandlungs- und Versorgungsprozessen |
| | 3.3 Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal | 3.3.1 Ausbilden einer ausreichenden Zahl von Ärzten/Ärztinnen und Pflegenden 3.3.2 Förderung der Hausarztmedizin und der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen 3.3.3 Einführung eines Gesundheitsberufegesetzes |
| 4. Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren | 4.1 Das System vereinfachen und Transparenz schaffen | 4.1.1 Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherer 4.1.2 Ausbau und Verbesserung der Datengrundlage und ihrer Analyse 4.1.3 Vereinfachung der Krankenversicherungen |
| | 4.2 Gesundheitspolitische Steuerung verbessern | 4.2.1 Stärkung der Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Bund und Kantonen 4.2.2 Einführung neuer Steuerungsmöglichkeiten, etwa im (spital-) ambulanten Bereich 4.2.3 Deblockieren der Tarifverhandlungen |
| | 4.3 Internationale Einbettung stärken | 4.3.1 Abschluss und Umsetzung eines Gesundheitsabkommens mit der EU 4.3.2 Durch Umsetzung der Gesundheitsausserpolitik einen Beitrag zu Verbesserung der globalen Gesundheit leisten 4.3.3 Gezielte Vergleiche und enge Zusammenarbeit mit ähnlichen Ländern |

Quelle: BAG / Die Volkswirtschaft

Handlungsfelder fest, zu denen zwölf Ziele mit je drei Massnahmen gehören – also insgesamt 36 Massnahmen. Sie ergänzen die bereits laufenden Massnahmen im Gesundheitsbereich (siehe *Tabelle 1*). Die einzelnen Handlungsfelder werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Lebensqualität sichern

Die mittel- und langfristige Sicherung der Lebensqualität der Bevölkerung bedingt – nebst dem verantwortungsvollen Handeln der Menschen – auch die Weiterentwicklung

der Prävention und des Gesundheitsschutzes. Entsprechend müssen die Versorgungsangebote optimiert werden: Die Förderung von Versorgungsmodellen, die sich stärker auf die aktuellen Bedürfnisse der Patienten ausrichten, soll die Lebensqualität auch im Krankheitsfall sicherstellen.

Zu beachten ist, dass der Gesundheitszustand der Menschen in der Schweiz auch wesentlich von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik geprägt wird, insbesondere von Bildung, sozialer Sicherheit, Arbeitssituation, Einkommen, Verkehr und Wohnsi-

3 Vgl. Bundesamt für Statistik, www.bfs.admin.ch, Themen, Gesundheit, «Kosten, Finanzierung».

4 Vgl. dazu z.B. jüngst die zusammenfassende Schätzung von Trageser et al. (2012).

tuation. Diese gesellschaftlichen und umweltbedingten Determinanten sollen auf Bundesebene durch eine intensivere Zusammenarbeit gezielt verbessert werden.

Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken

Die Gesundheitschancen der vulnerablen Bevölkerungsgruppen sollen verbessert werden. Auch hier wird der Selbstverantwortung und der Gesundheitskompetenz grosse Bedeutung beigegeben. Die Versicherten und Patienten sollen stärker in die Gesundheitspolitik eingebunden werden. In der Beziehung zu den Gesundheitsfachpersonen sollen sie eine vollwertige, gleichberechtigte und selbstbestimmte Rolle erhalten. Darüber hinaus soll die Bezahlbarkeit des Gesundheitssystems – und zwar die Bezahlbarkeit für alle Bevölkerungsgruppen – durch die Ausschöpfung von Effizienzreserven gewährleistet werden. In diesem Handlungsfeld werden drei Massnahmen zur Steigerung der Effizienz formuliert, und zwar in den Bereichen Medikamente, Pauschalabgeltungen sowie hochspezialisierte Medizin. Es finden sich jedoch auch in anderen Handlungsfeldern und Zielbereichen Massnahmen, die zu einer Ausschöpfung der Effizienzreserven beitragen.⁵

Versorgungsqualität sichern und erhöhen

Die Versorgungsqualität ist für die Bevölkerung ein zentraler Aspekt in ihrer Beurteilung des Versorgungsangebots. Eine gute und angemessene Qualität wirkt sich positiv auf die Kostenentwicklung aus, indem nicht wirksame Leistungen und unerwünschte Komplikationen vermieden werden können. Die Qualität wird über verschiedenste Massnahmen verbessert, die zum einen auf Ebene der medizinischen Leistungen, zum anderen auch auf Ebene der Prozesse und Informationen ansetzen. Auch die Förderung des Einsatzes von eHealth-Instrumenten trägt zur Qualitätssteigerung bei. Die Massnahmen im Bereich der Bildung des Gesundheitspersonals sollen bewirken, dass die Anzahl der universitären und nicht-universitären Aus- und Weiterbildungsplätze dem Bedarf entsprechen. Die Lerninhalte sollen sich vermehrt auf die Anforderungen einer integrierten Versorgung ausrichten.

Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren

Heute herrscht mangelnde Transparenz über die erbrachten Leistungen, ihren Nutzen und ihre Kosten. Es ist für alle Beteiligte zunehmend schwierig, sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden. Auch das System der Krankenversicherungen ist mit seiner Angebotsvielfalt kompliziert geworden. Eine

Verbesserung der Datenlage soll Klarheit schaffen und auch die Möglichkeit einer zielgerichteten gesundheitspolitischen Steuerung vergrössern. Ein weiterer Ansatz im Bereich der Steuerung ist die Verbesserung der Zusammenarbeit und die Prüfung der Rolenteilung zwischen den Akteuren, besonders zwischen Bund und Kantonen. Zudem sollen neue Steuerungsmöglichkeiten eingeführt werden, damit etwa die Planung des ambulanten Bereichs verbessert werden kann.

Wichtig ist hier zudem die Konsolidierung der internationalen Einbettung. Die internationale gesundheitspolitische Zusammenarbeit unterstützt die Qualitätsentwicklung im Schweizerischen Gesundheitssystem und stellt einen fairen internationalen Austausch von Informationen, Fachpersonen und Produkten sicher. Die Schweiz spielt in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits eine wichtige Rolle, und mit der Gesundheitsausserpolitik hat sie eine Vorreiterrolle inne. Für den Gesundheitsschutz – zum Beispiel die Lebensmittelsicherheit und den Bereich Infektionskrankheiten – wird es entscheidend sein, die Einbindung in die gesundheitspolitischen Entwicklungen der EU zu verbessern, indem ein Gesundheitsabkommen abgeschlossen und umgesetzt werden kann.

Umsetzung

Der Bundesrat hat mit seiner gesundheitspolitischen Agenda *Gesundheit2020* den Weg aufgezeigt, den er in den kommenden Jahren beschreiten will. Um diese gesundheitspolitische Strategie wirksam umsetzen zu können und Realität werden zu lassen, bedarf es der Mitarbeit aller wichtiger Stakeholder – insbesondere der Kantone – sowie der Unterstützung seitens der Bevölkerung. Die Umsetzung von *Gesundheit2020* wurde unmittelbar nach deren Veröffentlichung in Angriff genommen. Verschiedene Massnahmen sind in Vorbereitung; andere sind bereits an das Parlament überwiesen worden. Für einige Massnahmen sind aufwändige Vorarbeiten notwendig, sodass sie erst in einer zweiten Phase ab 2015 angegangen werden können.

Bis ins Jahr 2020 wird *Gesundheit2020* viele Aktivitäten nach sich ziehen, die alle dem gemeinsamen Ziel dienen, den Einwohnerinnen und Einwohnern der Schweiz auch künftig und unter den sich ändernden Rahmenbedingungen ein sehr gutes Gesundheitssystem zur Verfügung stellen zu können. ■

Kasten 2

Bibliografie

- Bundesrat (2013): Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, Eidgenössisches Departement des Innern, www.bag.admin.ch/gesundheit2020.
- OECD/WHO (2011): OECD Reviews of Health Systems – Switzerland
- Cathy Schoen, M.S., Robin Osborn, M.B.A., David Squires, M.A., Michelle M. Doty, Ph.D., Roz Pierson, Ph.D., and Sandra Applebaum, M.S. (2011): New 2011 Survey of Patients with Complex Care Needs in Eleven Countries Finds That Care Is Often Poorly Coordinated. Health Affairs.
- Trageser Judith, Anna Vettori, Rolf Iten und Luca Crivelli (2012): Ineffizienzen im Schweizer Gesundheitssystem – Stossrichtungen für Verbesserungen. Im Auftrag der Akademien der Wissenschaften Schweiz, www.akademien-schweiz.ch/index/Publicationen/Berichte.

⁵ Vgl. Bundesrat (2013), S. 21–22.