



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bundesrat

Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030

2030

Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

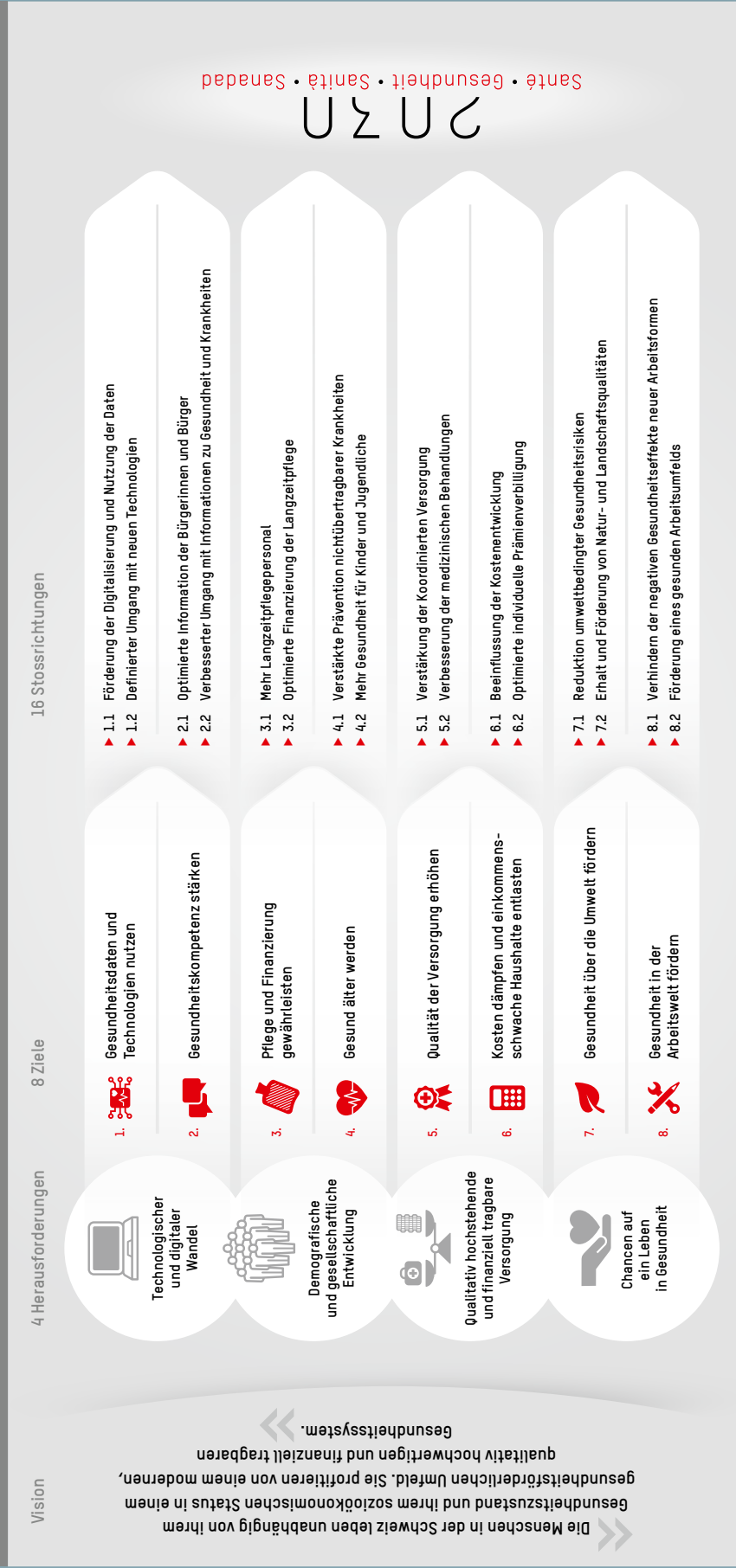
Inhaltsverzeichnis

Gesundheit2030 auf einen Blick	2
1 Ausgangslage	3
2 Die Schweizer Wohnbevölkerung und ihr Gesundheitssystem heute	4
3 Erfahrungen mit der Strategie Gesundheit2020	7
4 Vision Gesundheit2030	8
5 Grundsätze	10
6 Herausforderungen, Ziele und Stossrichtungen in den kommenden Jahren	11
6.1 Technologischer und digitaler Wandel	12
6.1.1 Worum geht es?	12
6.1.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030	14
6.1.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung	15
6.2 Demografische und gesellschaftliche Entwicklung	17
6.2.1 Worum geht es?	17
6.2.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030	18
6.2.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung	19
6.3 Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung	21
6.3.1 Worum geht es?	21
6.3.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030	22
6.3.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung	23
6.4 Chancen auf ein Leben in Gesundheit	25
6.4.1 Worum geht es?	25
6.4.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030	26
6.4.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung	27
7 Umsetzungsplan und Verantwortlichkeiten	29
8 Von Gesundheit2020 zu Gesundheit2030	30
Endnoten	31

Gesundheit2030 auf einen Blick

Gesundheit2030 – Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates

Vision, Herausforderungen, Ziele und Stossrichtungen



1 —

Ausgangslage

Der Bundesrat hat im Januar 2013 die Strategie Gesundheit2020 verabschiedet und deren Umsetzung lanciert. Im Dezember 2019 beschloss der Bundesrat, basierend auf den Erfahrungen und dem bisher Erreichten, mit Gesundheit2030 eine Aktualisierung und Weiterentwicklung der Strategie2020 vorzulegen. Die Strategie des Bundesrates sieht vor, dass Gesundheit2030 nicht mehr die ganze Breite der gesundheitspolitischen Anliegen abdeckt, sondern klare Schwerpunkte setzt. Entsprechende Ziele und Massnahmen leiten sich aus den gesetzlichen Aufträgen sowie den vom Bundesrat verabschiedeten Gesundheitsstrategien ab. Neu soll Gesundheit2030 durch Ziele ausserhalb der traditionellen Gesundheitspolitik ergänzt werden. Diese Stossrichtung entspricht den Zielen für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals) der Agenda 2030 und deren Umsetzung, die unter anderem im Rahmen der Strategie Nachhaltige Entwicklung verfolgt wird.

Die Schweizer Wohnbevölkerung und ihr Gesundheitssystem heute

Die Schweiz verfügt aufgrund der Arbeiten des Bundesamtes für Statistik und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums über eine ausführliche Berichterstattung im Hinblick auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung, das Gesundheitsverhalten, die Gesundheitsversorgung sowie die Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustandes. Nachfolgend werden einige ausgewählte Aspekte präsentiert. Es gehört zu den grossen Herausforderungen der Strategie Gesundheit 2030, den sehr guten Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Lebensqualität in den kommenden zehn Jahren zu erhalten und zu verbessern.

Der Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung erweist sich im internationalen Vergleich als sehr gut.¹ Über 80% der in der Schweiz lebenden Menschen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut. Männer können bei Geburt mit einer Lebenserwartung von 81,7 Jahren, Frauen mit 85,4 Jahren rechnen.² Davon werden jeweils rund 70 Jahre in guter Gesundheit verbracht.³ Vor allem die letzten Lebensjahre sind durch gesundheitliche Beeinträchtigungen und chronische, häufig pflegeintensive Krankheiten gekennzeichnet.⁴ Krebsneuerkrankungen können zwar in jeder Lebensphase auftreten, das Risiko erhöht sich jedoch im Alter. In den letzten Jahren hat die Zahl der krebisbedingten Neuerkrankungen und Sterbefälle bei Männern und Frauen zugenommen.⁵ Unter Berücksichtigung des höheren Bevölkerungsalters sind die Neuerkrankungsraten bei den Frauen stabil geblieben, bei den Männern haben sie abgenommen. Die Anzahl der Demenzerkrankungen nimmt seit Jahren zu.⁶ Diese Entwicklungstendenzen werden sich mit der zunehmenden Bevölkerungsalterung auch künftig bestätigen.

Obschon die gesundheitliche Situation in der Schweiz im internationalen Vergleich sehr gut ist, könnte das Risiko für Krankheiten, die zu einer Verkürzung der Lebensdauer⁷ führen oder die Lebensqualität⁸ beeinträchtigen, reduziert werden. Dazu gehören beispielsweise Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Diabetes, muskuloskelettale Krankheiten, Atemwegserkrankungen, Demenz und psychische Erkrankungen. Entscheidend dafür sind das individuelle Gesundheitsverhalten und günstige Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben. Einige Fakten dazu: Noch immer sterben in der Schweiz jähr-

lich rund 9500 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums.⁹ Der Anteil der Schweizer Bevölkerung mit hohem Übergewicht hat in der Vergangenheit stark zugenommen, ist jedoch seit 2012 stabil.¹⁰ Von 2002 bis 2017 wurde der Bevölkerungsanteil, der sich ausreichend bewegt, grösser.¹¹ Eine besondere Herausforderung ist die Zunahme der psychischen Erkrankungen, die oft auch das Umfeld der betroffenen Menschen stark beschäftigen. Der Anteil der Personen in der Schweiz mit mittelschweren bis schweren Depressionssymptomen hat in den letzten Jahren zugenommen und liegt bei fast 9%.¹² Nicht-assistierte Suizide hingegen haben in den letzten 15 Jahren leicht abgenommen.¹³

Die Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustandes (**Gesundheitsdeterminanten**) sollen verbessert werden. Beispielsweise leiden rund 30% der Wohnbevölkerung unter starken Lärmbelastungen¹⁴ und der ökonomische Druck auf die Haushalte nimmt seit 2013 zu.¹⁵

Gesundheitsversorgung

Ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen trägt nicht nur zur Gesunderhaltung der Bevölkerung bei, sondern kann auch unnötige Kosten aufgrund von Komplikationen, Fehlbehandlungen und zu langen Arbeitsplatzabsenzen vermeiden. 71% der Bevölkerung bezeichneten die Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens als gut¹⁶ bis sehr gut, die restlichen 29% zumindest als eher gut. Allerdings mangelt es noch immer an Transparenz über die Qualität der erbrachten Leistungen. Informationen dazu werden nicht erhoben oder sind lückenhaft und für die Bevölkerung wenig nachvollziehbar.

Im internationalen Vergleich verfügt das schweizerische Gesundheitswesen über eine durchschnittliche bis überdurchschnittliche Infrastruktur. Die Anzahl der Spitalbetten pro 1000 Einwohner/-innen entspricht dem OECD-Durchschnitt.¹⁷ Die Anzahl der Geräte für Computer- oder Magnetresonanztomografien übertrifft den internationalen Durchschnitt.¹⁸ Die Ärztedichte beträgt 4,3 Ärzte/-innen pro 1000 Einwohner/-innen (OECD-Durchschnitt: 3,4)¹⁹, diejenige der diplomierten und nicht diplomierten Pflegenden 17,2 pro 1000 Einwohner/-innen (OECD: 9,0)²⁰. Da in der Schweiz zu wenig Fachpersonal ausgebildet wird, ist der aus dem Ausland stammende Anteil des Gesundheitspersonals hoch. Dennoch können nicht alle offenen Stellen besetzt werden. Im internationalen Vergleich fällt auf, dass einige medizinische Eingriffe in der Schweiz deutlich häufiger vorgenommen werden. Dazu gehören etwa der Hüft- und Knieersatz mit künstlichen Gelenken oder die Durchführung von Kaiserschnitten.²¹

Gesundheitskosten

Die Gesundheitskosten steigen seit vielen Jahren an.²² 2017 betrug der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt 12,3% und war damit der höchste Wert in Europa.²³ Seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung 1996 haben die Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 12,5 Milliarden Franken bis 2018 auf 32,5 Milliarden Franken zugenommen (inklusive Kostenbeteiligungen).²⁴ Dies entspricht einer jährlichen Steigerung pro Versicherten von durchschnittlich 3,7%. Zu diesen Ausgaben kommen Steuerzahlungen der Kan-

tone, die zur Subventionierung von Spitalleistungen sowie weiterer Leistungserbringer dienen. Entsprechend hat die Belastung der Haushalte stark zugenommen.²⁵ Einkommensschwache Haushalte, die keine Prämienverbilligung erhalten, sind besonders betroffen.²⁶

Gesundheitswirtschaft

Das Gesundheitswesen ist einer der grössten Wirtschaftszweige der Schweiz und in der Folge auch ein wichtiger Arbeitgeber (622 000 Beschäftigte).²⁷ Es beinhaltet eine Reihe von hochinnovativen Branchen, die auch für die Exportwirtschaft von grosser Bedeutung sind. Die Leistungen des Gesundheitswesens sind überdies eine wichtige Voraussetzung für die Produktivität der Arbeitnehmenden in allen Branchen.

Erfahrungen mit der Strategie Gesundheit2020

Am 23. Januar 2013 hat der Bundesrat die Strategie Gesundheit2020 verabschiedet und seither zusammen mit allen Partnern im Gesundheitswesen umgesetzt. Gesundheit2020 enthält vier Handlungsfelder, zwölf Ziele und 36 Massnahmen. Die Massnahmen werden in über 90 Projekten umgesetzt (vgl. <https://www.g2020-info.admin.ch/>), wovon 23 bereits abgeschlossen sind. Jährlich trafen sich die Akteure des Gesundheitssystems zu einer Nationalen Konferenz, um das Erreichte zu besprechen und neue Herausforderungen zu diskutieren. Mittels Indikatoren-Monitoring erfolgte eine jährliche Messung des Fortschritts. Eine Analyse externer Experten/-innen zeigte Stärken und Schwächen der Strategie Gesundheit2020.

Die Bilanz der Strategie Gesundheit2020 ist per Ende 2019 positiv. Erstmals konnte in der Gesundheitspolitik eine Gesamtübersicht geschaffen werden. Es gelang, eine grosse Zahl von Aktivitäten des Bundes unter einem strategischen Dach zusammenzufassen und so für die breitere Öffentlichkeit lesbarer und verständlicher zu machen. Die Gliederung von thematischen Bereichen und das Aufzeigen von Zusammenhängen dienen allen Partnern im Gesundheitswesen für eine bessere Orientierung. Die jährliche Nationale Konferenz hat die Vernetzung der Akteure und den Dialog gefördert. Mit Gesundheit2020 verfügt man nun über eine transparente Fortschrittsmessung in der Gesundheitspolitik. Das Wichtigste: Eine Vielzahl von Massnahmen, die sich positiv auf die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung sowie auf das Gesundheitswesen ausgewirkt haben, konnte umgesetzt werden.

Dennoch gab es in der Konzeption und Umsetzung der Strategie Gesundheit2020 Punkte, die zukünftig optimiert werden sollten. Aufgrund der thematischen Vielfalt von Gesundheit2020 waren der Fokus auf die Aktivitäten sowie deren Priorisierung für das Parlament und die Akteure anspruchsvoll. Eine Berücksichtigung von Gesundheitsdeterminanten, die ausserhalb des engeren Gesundheitswesens liegen (etwa Umwelt, Arbeit etc.), wurde inhaltlich vermisst.

4 —

Vision Gesundheit2030

Die Vision bildet das Dach von Gesundheit2030. Sie soll aufzeigen, was der Bund in den nächsten Jahren mit seiner Gesundheitspolitik beabsichtigt.

Vision

« **Die Menschen in der Schweiz leben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem sozioökonomischen Status in einem gesundheitsförderlichen Umfeld. Sie profitieren von einem modernen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitssystem.** »

Vision Gesundheit2030

2030
Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

Eine der zentralen Aufgaben des Staates ist der Erhalt und die Förderung der Lebensqualität seiner Bewohnerinnen und Bewohner. Dazu gehören der verfassungsrechtlich verankerte Schutz der Gesundheit und die Persönlichkeitsentfaltung. Die Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für ein würdevolles Leben sowie eine gute Lebensqualität und gilt für alle Lebensphasen. Zukünftig wird dies an Bedeutung gewinnen, denn der technologische Fortschritt mit neuen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten wird die bereits bestehende Unschärfe dessen, was als krank oder gesund erachtet wird, zusätzlich erhöhen. Zudem hängen die Lebens- und Gesundheitschancen vom

sozioökonomischen Status ab. Die negativen Auswirkungen eines tiefen Status auf die Gesundheit sollen reduziert werden.

Die ganze Bevölkerung soll auch in Zukunft vom Fortschritt des technologischen Wandels in Medizin und Gesundheitsversorgung profitieren. Die Kosten müssen angemessen, transparent und fair aufgeteilt sein, zudem darf niemand ausgeschlossen werden.

5

Grundsätze

Die Strategie Gesundheit2030 folgt sechs Prinzipien:

- Die Strategie richtet die Gesundheitspolitik des Bundes auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitssystem aus.
- Die Strategie orientiert sich am Bedarf der Menschen und an ihren Vorstellungen von einem gesunden Leben sowie einer guten Versorgung.
- Die Strategie macht die Gesundheitspolitik des Bundes sichtbar und zeigt auf, wo andere Akteure der Gesundheitspolitik Verantwortung tragen. Sie geht von der geltenden Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen aus.
- Die Strategie richtet sich bei der Auswahl der zu ergreifenden Massnahmen nach dem Problemlösungspotenzial und der Umsetzbarkeit. Dabei wird das Konzept des regulierten Wettbewerbs, auf dem die obligatorische Krankenversicherung beruht, weiterentwickelt.
- Die Strategie nutzt internationale gesundheitspolitische Entwicklungen und Best Practices als Referenzrahmen.
- Die Strategie Gesundheit2030 entwickelt die bisherige Strategie Gesundheit2020 weiter und aktualisiert sie.

In Hinblick auf die Umsetzung von Gesundheit2030 bilden ausgewählte Herausforderungen und deren Fokus den Rahmen für die entsprechenden Ziele und Stossrichtungen. Massgebend für ein erfolgreiches Bewältigen der Herausforderungen sind die jeweiligen Stossrichtungen. Für die Auswahl aus einer Vielzahl möglicher Stossrichtungen hat sich der Bundesrat an folgenden drei Kriterien orientiert:

- Wirkung der Massnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung bzw. auf die Gesundheitskosten
- Zeitpunkt des Eintretens der gewünschten Wirkungen
- Politische Realisierungschancen

Herausforderungen, Ziele und Stossrichtungen in den kommenden Jahren

In den folgenden zehn Jahren kommen zahlreiche grosse Herausforderungen auf die schweizerische Gesundheitspolitik zu. Viele davon wurden bereits im Rahmen der Strategie Gesundheit2020 aufgenommen (Zunahme chronischer Krankheiten, notwendiger Wandel der Versorgungsstrukturen, nachhaltige Sicherung der Finanzierung sowie mangelnde Transparenz und Steuerbarkeit). Gesundheit2030 konzentriert sich auf die vier dringlichsten Herausforderungen:

- den technologischen und digitalen Wandel
- die demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen
- den Erhalt einer qualitativ hohen und finanziell tragbaren Versorgung
- die positive Beeinflussung der Bestimmungsfaktoren der Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten)

Jede dieser Herausforderungen bringt diverse Problemstellungen. Um bei Gesundheit2030 einen Fokus zu gewährleisten, gilt es Schwerpunkte zu setzen.

4 Herausforderungen





6.1

Technologischer und digitaler Wandel

6.1.1 Worum geht es?

Der technologische Fortschritt beeinflusst die Möglichkeiten der Bevölkerung, ein gesundes und selbstbestimmtes Leben zu führen, in vielfältiger Weise. Erstens auf der individuellen Ebene: Neue Möglichkeiten der Prävention und Früherkennung (z.B. genetische Tests), des Gesundheitsschutzes, der Diagnostik, der Behandlung, der Pflege (z.B. Pflegeroboter) und der Rehabilitation werden geschaffen. Mit den Möglichkeiten des technologischen Wandels verändert sich die Entscheidungsfindung der Patienten/-innen durch zusätzliches Wissen um ihre Krankheit oder durch Instrumente wie Mobile-Health- und Quantified-Self-Apps. Der technologische Wandel wirkt zweitens auf der Ebene des Gesundheitssystems: Neue Prozesse (wie z.B. Algorithmus-basierte Entscheide bzw. Entscheidungshilfen), Strukturen und Formen der Zusammenarbeit (Geschäftsmodelle wie die Telemedizin) entstehen. Drittens trägt der technologische Fortschritt durch Produktivitätsverbesserungen zum Wachstum des Bruttoinlandproduktes bei. Dies führt zu steigenden Einkommen bei einem grossen Teil der Bevölkerung. Die Chance auf gesunde Lebensbedingungen wird dadurch höher, die Möglichkeit, bei Bedarf Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, wird gefördert. Durch Marktopportunitäten für neue Technologien profitiert davon auch die Gesundheitswirtschaft. Zwei wichtige Herausforderungen des technologischen Wandels im Bereich der Medizin sind hervorzuheben.

Neue Therapie- und Diagnosemöglichkeiten

Der wissenschaftliche Fortschritt in der Genetik geht rasch voran. Vertiefte Erkenntnisse über die Ursachen genetisch bedingter oder mitbedingter Krankheiten sowie die Charakterisierung sogenannter Genfähren (Mikroorganismen im Einsatz für Gentherapien) ermöglichen neue Diagnose- und Interventionsmöglichkeiten. Zudem bietet das Genom-Editing neue Möglichkeiten zur Behandlung von Krankheiten (z.B. somatische Gen- und Zelltherapien). Es entstehen Chancen, vererbare, auf einem Gendefekt beruhende Krankheiten zu heilen (somatische Gentherapie) oder die Vererbung dieses Gendefekts zu verhindern (Keimbahntherapie). Noch ist die Keimbahntherapie in Europa sowie international ethisch höchst umstritten und gesetzlich verboten. Bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten (z.B. von Malaria oder Dengue), welche durch Insekten übertragen werden, kann der Einsatz von Genfähren eine wichtige Rolle bei der Reduktion oder Eliminierung spielen. Die langfristigen Auswirkungen der gentechnologischen Veränderungen auf die Gesundheit des Menschen und seine Umwelt sind nicht bekannt, bergen aber Risiken.

Neue Möglichkeiten für die zielgerichtete Veränderung des Erbguts von Lebewesen

In einer leistungsorientierten Gesellschaft steigt der Wunsch, die individuelle Leistungsfähigkeit aufgrund neuer Erkenntnisse in der Genetik zu steigern (Human Enhance-

ment, z.B. in Bereichen Intelligenz, Sport, Musik). Unerwünschte Eigenschaften wie Erbkrankheiten oder andere genetische Merkmale könnten durch Intervention im Erbgut verhindert oder modifiziert werden.

Beide Entwicklungen führen zu zentralen ethischen Fragen wie: Was ist ein gutes Leben? Welches sind die Grenzen eines Eingriffs in das Erbgut? Was sind langfristige Folgen solcher Eingriffe? Wird der Zugang zu neuen Therapien durch eine Neudefinition der Eigentumsrechte an Genen (z.B. Ausweitung der Patentierbarkeit von Genen) verändert? Welches sind die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die **informationelle Selbstbestimmung** (d.h. das individuelle Recht, selbst über Preisgabe und Verwendung eigener personenbezogener Daten zu bestimmen)? Lässt sich auch in Zukunft das heutige Recht verteidigen, gesundheitliche Prädispositionen nicht kennen und nichts gegen mögliche Krankheiten oder künftige Behinderungen unternehmen zu wollen? Mit der zunehmenden Schwierigkeit bei der Anonymisierung von Daten sowie durch potenzielle Lücken bei deren Schutz und Sicherheit sind unbefugte Zugriffe auf sensible Daten vermehrt möglich. Die neuen technologischen Möglichkeiten sowie die daraus entstehende Unklarheit über «gesund» und «krank» können Verunsicherungen auslösen.

Die **Digitalisierung** als Teil des technologischen Wandels wird die Entwicklung des Gesundheitswesens in den kommenden Jahren nachhaltig beeinflussen. Bestimmende Faktoren sind das schnelle, teils automatisierte Erfassen von gesundheitsrelevanten Informationen (etwa auch als Nebenprodukt bspw. bei Google), das Gewinnen neuer Einsichten aus der systematischen Auswertung dieser Informationen (bspw. mit den Methoden von Big Data / Algorithmen), die zeit- und ortsgerechte Verfügbarkeit behandlungsrelevanter Informationen sowie die teilweise Substitution menschlicher Tätigkeit durch neue Technologien (Künstliche Intelligenz, Robotik). Die Digitalisierung ist gleichermassen ein Infrastruktur- sowie Kulturprojekt und steht vor grossen Herausforderungen: Effizienz- und Qualitätssteigerung, Datenschutz, Sicherheit, Sekundärnutzung von Daten (z.B. für Forschung), koordinierte Digitalisierung, Bildung, Befähigung der Bevölkerung, Chancengleichheit, Arbeitskultur sowie Gestaltung der Digitalisierung (z.B. bei disruptiven Innovationen).

Die technologischen Veränderungen beschränken sich nicht auf das Gesundheitswesen, sondern beeinflussen die Gesellschaft nachhaltig und umfassend. Es wird ein breiter, gesellschaftlicher Dialog nötig sein. Es ist dabei besonders auch darauf zu achten, wie die Entwicklungen die Rollen von Frauen und Männern im Gesundheitssystem beeinflussen.

6.1.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030

Gesundheit2030 fokussiert auf folgende, ausgewählte Herausforderungen:

Möglichkeiten und Grenzen der zielgerichteten Veränderung des Erbguts (Genom-Editing)

Eingriffe ins menschliche Erbgut haben weitgehende Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen. Für Gesellschaft und Politik stellen sich zentrale Fragen im Zusammenhang mit dem Bestreben, nicht nur Krankheiten zu heilen, sondern auch die biologischen Grenzen menschlicher Existenz (Human Enhancement) zu überwinden. Zudem sind Fragen zum chancengleichen Zugang zu neuen Technologien, zur Bekämpfung übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten sowie zur Finanzierbarkeit zu klären.

Möglichkeiten und Grenzen der informationellen Selbstbestimmung

Folgende Faktoren bieten den Menschen immer bessere Möglichkeiten, ein bezüglich ihrer Gesundheit selbstbestimmtes Leben zu führen: das zunehmende Wissen über die genetische Ausstattung des Individuums, die hohe Verfügbarkeit und Verknüpfungsmöglichkeit entsprechender Daten sowie die Fähigkeit, Informationen zu Präventions-, Therapie- oder Selektionszwecken auszuwerten. Die neuen Möglichkeiten werfen jedoch schwierige rechtliche und ethische Fragen auf, etwa in Zusammenhang mit dem Datenschutz und dem Recht auf Nichtwissen.

Chancen disruptiver Innovationen nutzen, Risiken rechtzeitig erkennen

Die teilweise Substitution der menschlichen Tätigkeit durch Künstliche Intelligenz oder Robotik wird das Gesundheitssystem nachhaltig verändern. Gleichzeitig entstehen Chancen, bereits heute bestehende Herausforderungen, wie die Fehlversorgung aufgrund mangelnder Evidenz oder den Fachkräftemangel, anzugehen.

Potenzial der Gesundheitsdaten nutzen

Nie gab es so viele Möglichkeiten, Gesundheitsdaten zu erheben, zu sammeln und zu verknüpfen. Gesundheitsdaten sind sowohl für die medizinische Forschung als auch für eine effiziente und individuell optimale Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung sowie für den Erhalt und die Stärkung der öffentlichen Gesundheit wichtig. Digital vernetzte Konsumentinnen und Konsumenten wollen sich zu aktiven, informierten und fordernden Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Gesundheitswesen entwickeln. Dem Datenschutz muss angemessen Rechnung getragen werden, damit die Vorteile der Datenverknüpfungen genutzt werden können.

Koordinierte Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitssystem muss unter den Partnern abgestimmt sein sowie die Mehrfachnutzung von Daten und Infrastrukturen ermöglichen. Erst eine solche Koordination ermöglicht weitere Effizienzgewinne, indem einmal erfasste Daten für verschiedene Zwecke genutzt werden können.

6.1.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung

Bis ins Jahr 2030 sollen zur Bewältigung der genannten Herausforderungen zwei Ziele erreicht werden. Die künftigen Massnahmen werden sich an gemeinsamen Stossrichtungen orientieren.

Ziel 1

Gesundheitsdaten und Technologien nutzen



Alle Partner des Gesundheitssystems nutzen Gesundheitsdaten und neue medizinische Technologien unter Abwägung von Chancen und Risiken.

ZIEL 1

Zur Umsetzung von Ziel 1 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

→ **Förderung der Digitalisierung und Nutzung der Daten (Stossrichtung 1, SR 1.1)**

Für eine Durchsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen sind günstige Rahmenbedingungen und Anreize seitens Bund und Kantonen notwendig. Zudem muss das Vertrauen der Bevölkerung in die Zuverlässigkeit und Sicherheit der Datengewinnung, -aufbewahrung und des -austausches gestärkt werden. Dies kann mithilfe eines von Bund und Kantonen, von Wissenschaft und weiteren Interessengruppen der Gesellschaft getragenen nationalen Rahmens für die Verwaltung digitaler Gesundheitsdaten erfolgen. Die Daten sollen insbesondere auch der Forschung zur Verfügung stehen.

→ **Definierter Umgang mit neuen Technologien (SR 1.2)**

Die neuen Erkenntnisse und Möglichkeiten in Wissenschaft und Technik haben grundlegende Veränderungen im Gesundheitssystem zur Folge. Eine gesellschaftliche Diskussion über Vor- und Nachteile eines Eingriffs ins menschliche Genom sowie über den Einsatz von Künstlicher Intelligenz ist notwendig. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Diskussion will der Bund Rahmenbedingungen schaffen, welche in der Gesundheitsforschung und -versorgung Innovation ermöglichen und gleichzeitig ethischen Anliegen ausreichend Rechnung tragen.

Ziel 2

Gesundheitskompetenz stärken



Bürger und Bürgerinnen können gut informiert, verantwortungs- und risikobewusst Entscheidungen treffen, die ihre Gesundheit sowie die Gesundheit ihrer Angehörigen bestimmen. Dabei werden sie von kompetenten Gesundheitsfachpersonen unterstützt. Der verantwortungsvolle Zugang zum solidarisch finanzierten Gesundheitswesen wird gestärkt.

ZIEL 2

Zur Umsetzung von Ziel 2 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

→ **Optimierte Information der Bürgerinnen und Bürger (SR 2.1)**

Der gesamten Schweizer Wohnbevölkerung sollen transparente, kohärente und konsistente Informationen zu den Chancen und Risiken neuer medizinisch-technischer Entwicklungen, zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, zur zunehmenden Vernetzung digitaler Gesundheitsdaten sowie zur Vermeidung von Umweltrisiken zur Verfügung stehen. Die verbesserte Gesundheitskompetenz stärkt die Eigenverantwortung und den zurückhaltenden individuellen Umgang mit solidarisch finanzierten Institutionen.

→ **Verbesserter Umgang mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten (SR 2.2)**

Nicht alle Menschen verfügen über ausreichende Gesundheitskompetenzen, die es ihnen erlauben, in allen Situationen verantwortungs- und risikobewusste Entscheidungen zu treffen. Die Digitalisierung kann genutzt werden, sie dabei zu unterstützen. Die neuen Möglichkeiten in Prävention, Diagnostik und Therapie könnten aber dazu führen, dass Gesundheitsfachpersonen in Aufklärung und Beratung von gesunden und kranken Menschen künftig noch stärker gefordert sind. Bund, Kantone und Leistungserbringer sollen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten Massnahmen entwickeln und aufeinander abstimmen, damit die Gesundheitsfachpersonen sowie die Institutionen mit diesen Herausforderungen umgehen können.



6.2

Demografische und gesellschaftliche Entwicklung

6.2.1 Worum geht es?

Die Menschen werden in der Schweiz immer älter. Einerseits weil sie in gesundheitsfördernden Verhältnissen leben und arbeiten, andererseits weil dank des medizinischen Fortschritts tödliche Krankheiten immer häufiger erfolgreich behandelt werden können. Niedrige Geburtenraten, eine erhöhte Bevölkerungsalterung sowie die Immigration haben quantitative und qualitative Auswirkungen auf die Zusammensetzung der Bevölkerung.

Quantitative Auswirkungen

Ältere Menschen haben immer häufiger nicht nur eine, sondern mehrere Krankheiten. Im hohen Alter nehmen zudem schwere Krankheiten wie etwa die Demenz zu. Entsprechend werden in den nächsten Jahren die Nachfrage nach medizinischen Leistungen und folglich die Kosten steigen. Dies wirft Fragen der Finanzierung, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege, auf. Zur künftigen Herausforderung gehört, diese zunehmende Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Leistungen zu befriedigen. Dazu braucht es, neben Massnahmen zur Effizienzsteigerung, auch mehr Personal. Die bisherige Erhöhung der Ausbildungszahlen wird in Zukunft nicht ausreichen. Weiter ist auch der Verbleib des Personals im Beruf zu stärken. Die Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen wird sonst weiter zunehmen.

Qualitative Auswirkungen

Heute ist die Versorgung auf die kurative Behandlung von akut somatischen Einzelerkrankungen ausgerichtet. Das Schweizer Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine hohe Fragmentierung und Spezialisierung aus, gleichzeitig ist die Koordination unter den Leistungserbringern unzureichend. Die Versorgung mehrfach erkrankter Menschen erfordert jedoch mehr als die Kumulation einzelner Spezialisierungen. Unter dieser Struktur leidet daher sowohl die Versorgung von multimorbiden als auch von psychisch kranken Menschen. Die ganze Versorgung muss sich stärker am Nutzen der gesamten Therapiekette statt nur am Nutzen der Einzelmassnahmen orientieren. Entscheidend für die Patienten/-innen ist ihre Lebensqualität im Alltag. Dazu müssen Versorgungsstrukturen entsprechend angepasst werden: Eine verstärkte Ausrichtung auf ambulante und intermediäre Versorgungsstrukturen ist notwendig, teilweise auch an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialversorgung (Tageskliniken, betreutes Wohnen).

Die Gesellschaft und die sozialen Strukturen sind seit jeher einem Wandel unterworfen. 36% der Privathaushalte sind heute Einpersonenhaushalte²⁸, 5% der Bevölkerung fühlen sich einsam, Männer und Frauen werden immer später Eltern, im Jahr 2014 wurden in der Schweiz 60% der 0- bis 12-jährigen Kinder familien- oder schulergänzend betreut, der Bildungsstand der Bevölkerung ist in den vergangenen Jahren ständig gestiegen, weil Frauen zunehmend höhere Bildungen absolvieren und gut ausge-

bildete Personen ausländischer Herkunft zuwandern, seit Ende der 1990er-Jahre hat die Teilzeiterwerbstätigkeit bei Männern und Frauen zugenommen und für 13% der Bevölkerung ist es schwierig, mit ihrem Einkommen über die Runden zu kommen.²⁹ Diese Entwicklungen können positive oder negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung sowie auf die Betreuung durch Angehörige haben. Nach wie vor leisten Frauen, trotz steigender Erwerbsbeteiligung, den überwiegenden Anteil der unbezahlten Care-Arbeit. Dies kann Auswirkungen auf die Gesundheit der Frauen haben.³⁰ Mit den sich verändernden Werten der heranwachsenden Generationen erhalten Themen wie Work-Life-Balance, Selbstverwirklichung, Unabhängigkeit, Sensibilität für Klimawandel und für Knappheit natürlicher Ressourcen eine zentrale Bedeutung.

6.2.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030

Gesundheit2030 setzt im Rahmen der zahlreichen Herausforderungen des demografischen und gesellschaftlichen Wandels einen Schwerpunkt auf die Langzeitpflege sowie die Gesunderhaltung der Bevölkerung.

Mit der Prävention der Pflegebedürftigkeit sollen Menschen möglichst lange selbstständig leben können. Da in den meisten Fällen am Lebensende dennoch eine Phase der Pflegebedürftigkeit eintritt, muss auch künftig genügend und gut qualifiziertes Personal für die Pflege und Langzeitpflege zur Verfügung stehen. Die Kosten der Langzeitpflege können jedoch nicht nur durch bessere Prävention reduziert werden. Studien hingegen zeigen, dass die Langzeitpflege wirksamer und effizienter organisiert werden kann.³¹ Neue Finanzierungsanreize sollen zu einer Modernisierung der Leistungserbringer führen sowie zu einer Bereitstellung von Angeboten wie etwa bei den intermediären Strukturen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung oder der Palliative Care. Bei der Frage nach der Kostenverteilung sind die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Sozialsystemen (Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, Krankenversicherung) zu berücksichtigen.

Ein zweiter Schwerpunkt ist die Stärkung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten. Gesundheitsförderung und Prävention sollen möglichst in jungen Jahren beginnen und im Erwachsenenalter ergänzt werden. Durch ein günstiges Gesundheitsverhalten in jungen Jahren, aber auch durch entsprechende Massnahmen im Älterwerden lassen sich Krankheiten vorbeugen.

6.2.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung

Bis ins Jahr 2030 sollen zur Bewältigung der genannten Herausforderungen zwei Ziele erreicht werden. Die künftigen Massnahmen werden sich an gemeinsamen Stossrichtungen orientieren.

Ziel 3

Pflege und Finanzierung gewährleisten



Bund, Kantone, Versicherer und Akteure der Langzeitpflege sorgen dafür, dass pflegebedürftige ältere Menschen durch genügend und gut qualifiziertes Personal am richtigen Ort effizient betreut werden.

ZIEL 3

Zur Umsetzung von Ziel 3 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

→ **Mehr Langzeitpflegepersonal (SR 3.1)**

Zur Deckung der höheren Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen braucht es genügend und gut qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitssystems. In der Schweiz sollen dazu einerseits bedarfsgerechte Ausbildungskapazitäten bereitgestellt werden, andererseits soll das Pflegepersonal mehr Anreize für den Einstieg in die Langzeitpflege und für eine längere Verweildauer im Beruf haben. Um einen Beitrag zur Kostendämpfung zu leisten, sollen die Abläufe in der Langzeitpflege effizienter gestaltet und das Gesundheitspersonal gezielter eingesetzt werden. Genauso wichtig wird es sein, genügend Infrastrukturen zur Verfügung zu stellen.

→ **Optimierte Finanzierung der Langzeitpflege (SR 3.2)**

Die höhere Nachfrage nach Pflegeleistungen bedeutet eine Zunahme der Kosten und der Finanzierungslast für die verschiedenen Zahlenden. Damit diese Leistungen weiterhin für alle zugänglich bleiben, soll geprüft werden, ob die bestehenden Finanzierungsmodelle für die Langzeitpflege angepasst werden müssen. Diese können gleichzeitig neue Anreize für Innovation und Effizienz schaffen.

Ziel 4

Gesund älter werden



Bund, Kantone und weitere Akteure sorgen dafür, dass Bürger und Bürgerinnen aller Altersgruppen günstige Bedingungen antreffen, die ihnen ein möglichst gesundes Leben ermöglichen.

ZIEL 4

Zur Umsetzung von Ziel 4 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

→ **Verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (SR 4.1)**

Ältere Menschen haben immer häufiger nicht nur eine, sondern mehrere nichtübertragbare Krankheiten. Vorbeugung kann die Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten reduzieren. Im Sinne der Förderung eines gesunden Alterns sollen Anstrengungen zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten über die gesamte Lebensdauer und in allen sozialen Gruppen verstärkt werden. Dies gilt für somatische und psychische Krankheiten inklusive Sucht- und Demenzerkrankungen.

→ **Mehr Gesundheit für Kinder und Jugendliche (SR 4.2)**

Ein gesunder Start ins Leben ist eine entscheidende Voraussetzung für ein gesundes Erwachsenenleben. Bund, Kantone sowie alle Institutionen der Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen sollen Massnahmen entwickeln für eine Nutzung bisher nicht ausgeschöpfter Potenziale in der Schwangerschaft, der Frühkindphase, im Kindergarten, in der Schule und im Übergang zum Beruf. Und zwar für alle sozioökonomischen Gruppen. Psychischen Krankheiten soll ein besonderer Fokus gelten.



6.3

Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung

6.3.1 Worum geht es?

Die Gesundheitskosten stiegen in der Vergangenheit jedes Jahr an. Im internationalen Vergleich liegt die Schweiz bei den Gesundheitsausgaben pro Kopf sowie im prozentualen Anteil des Bruttoinlandproduktes weit vorne. Ebenso weist die Schweiz bei der Kostenbeteiligung der Patienten/-innen vergleichsweise hohe Werte aus. Die hohen Ausgaben reflektieren auch die Präferenz der Bevölkerung für eine hochstehende Gesundheitsversorgung. Die Kostenzunahme hat aber auf individueller Ebene wie auf der Systemebene negative Auswirkungen. Auf individueller Ebene führen die steigenden Krankenversicherungsprämien für viele Haushalte zu einer steigenden finanziellen Belastung. Auf Systemebene führen stetig zunehmende Kosten zum Risiko, dass im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung künftig nicht mehr alle Leistungen für alle Bürger/-innen finanziert werden können.

Ein grosser Teil der Kostenzunahme ist auf die demografische Entwicklung, den medizinisch-technologischen Fortschritt sowie den zunehmenden Wohlstand zurückzuführen. Alles Faktoren, die auch in den kommenden zehn Jahren eine zentrale Rolle spielen werden. Ein Teil der heutigen Kosten, die aufgrund einer Über- und Fehlversorgung entstehen, wäre vermeidbar. Eine mangelnde Koordination der Leistungserbringer bei der Behandlung von Patienten/-innen sowie falsche Anreize verursachen unnötige Kosten: unterschiedliche Finanzierungsquellen je nach Behandlung, unterschiedliche oder nicht adäquate Abgeltungen, Überangebot seitens Leistungserbringer oder eine übersteigerte Erwartungshaltung. Neben der Über- und Fehlversorgung besteht auch eine Unterversorgung (etwa bei psychisch kranken Menschen) in Form einer nicht rechtzeitigen Versorgung von Patienten/-innen. Verschlimmert sich dadurch der Gesundheitszustand, können zu einem späteren Zeitpunkt unnötige Leiden und höhere Kosten entstehen.

Die Schweizer Bevölkerung soll Zugang zu einem qualitativ hochstehenden Gesundheitswesen haben. Obschon die Qualität im Durchschnitt sehr gut ist, trifft dies nicht in jedem Einzelfall zu. Eine ungenügende Versorgungsqualität führt zu unnötigen Kosten und zusätzlichem Leiden (etwa bei unnötigen Behandlungen mit Nebenwirkungen, bei ungenügender Qualität von Implantaten oder bei Infektionen in Spitälern).

In den kommenden Jahren erwarten wir Fortschritte, die zu einem gezielten Einsatz von Medikamenten und anderen Medizinprodukten führen. Neu entwickelte Medikamente, diagnostische Verfahren und Therapien sind kostenintensiv. Zudem werden bei neuen Arzneimitteln und Medizinprodukten immer höhere Preise gefordert, die aufgrund ihres medizinischen Nutzens und der Forschungs- und Produktionskosten nicht ausreichend gerechtfertigt sind. Es sind Methoden und organisatorische Lösungen zu

entwickeln, um in der Schweiz wirtschaftlich und ethisch vertretbare Preise zu erzielen. Eine Verstärkung der internationalen Zusammenarbeit kann dafür hilfreich sein.

6.3.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030

Bei der Strategie Gesundheit2030 soll der Fokus auf folgende Themenfelder gerichtet werden:

Steigerung der Qualität bei gleichzeitiger Kostendämpfung

Aufgrund verbesserter Datengrundlagen sind eine Identifizierung und folglich die Vermeidung von Über-, Fehl- und Unterversorgung bei einzelnen medizinischen Behandlungen sowie in der gesamten Versorgung möglich. Mit dem Ziel, unnötige Kosten zu verhindern, sollen eine bessere Koordination unter den Leistungserbringern, die Vermeidung von Doppelspurigkeiten sowie die Verbesserung der Qualitätssicherung, insbesondere bei multimorbiden Patienten, gefördert werden. Ineffiziente Infrastrukturen wie etwa die interkantonale/regional zu wenig koordinierte Spitalplanung führen ebenfalls zu einer Über- oder Fehlversorgung. Es gilt einen Rahmen festzulegen, damit das Kostenwachstum tragbar bleibt. Gleichzeitig gilt es einen Weg zu finden, die neuen (und heute oft noch sehr teuren) Medikamente der Bevölkerung zur Verfügung zu stellen.

Erhalt der Solidarität bei steigenden Kosten

Die höheren Krankenversicherungsprämien aufgrund stetig ansteigender Kosten führen für immer mehr Personen zu einer schwer tragbaren Belastung. Die Bereitschaft der Kantone, ihren Anteil an der Finanzierung zu halten und parallel zum Bund mehr Geld für die Entlastung der Prämien zur Verfügung zu stellen, war in den letzten Jahren nicht vorhanden. Seit 2009 hat der Bund sein Prämienverbilligungsvolumen um rund 50% gesteigert, die Kantone nur um 15%.³²

6.3.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung

Bis ins Jahr 2030 sollen zur Bewältigung der genannten Herausforderungen zwei Ziele erreicht werden. Die künftigen Massnahmen werden sich an gemeinsamen Stossrichtungen orientieren.

Ziel 5

Qualität der Versorgung erhöhen



Bund, Kantone, Versicherer und medizinische Leistungserbringer reduzieren die Über-, Unter- und Fehlversorgung.

ZIEL 5

Zur Umsetzung von Ziel 5 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

→ Verstärkung der Koordinierten Versorgung (SR 5.1)

Über-, Fehl- und Unterversorgung haben beträchtliche Auswirkungen auf die Gesundheitskosten sowie die Qualität der Versorgung. Mittels gezielter Anreize soll sich die Koordination unter den Leistungserbringern verbessern und die Entschädigungssysteme sollen soweit möglich auf dem Erfolg der Behandlungen und nicht auf der Anzahl durchgeführter Untersuchungs- und Behandlungsschritte beruhen. Doppelspurigkeiten sollen vermieden, die Behandlung stärker an der Evidenz ausgerichtet werden und die Qualitätssicherung soll gewährleistet sein.

→ Verbesserung der medizinischen Behandlungen (SR 5.2)

Die Qualität der medizinischen Behandlungen soll in den kommenden Jahren stetig und gezielt verbessert werden. Der Fokus liegt bei den multimorbiden Patientinnen und Patienten, weil diese am ehesten von Über-, Unter- und Fehlversorgung betroffen sein können.

Ziel 6

Kosten dämpfen und einkommensschwache Haushalte entlasten



Bund, Kantone, Versicherer und medizinische Leistungserbringer dämpfen das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Einkommensschwache Haushalte werden wirkungsvoller von der Finanzierung entlastet.

ZIEL 6

Zur Umsetzung von Ziel 6 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

→ **Beeinflussung der Kostenentwicklung (SR 6.1)**

Zur Dämpfung des Kostenwachstums sollen die Rahmenbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung so angepasst werden, dass die Einhaltung einer annehmbaren Kostenzunahme sichergestellt werden kann.

→ **Optimierte individuelle Prämienverbilligung (SR 6.2)**

Die individuellen Prämienverbilligungen sind in den letzten Jahren weniger angestiegen als die Prämien. Die Wirksamkeit in der Entlastung einkommensschwacher Haushalte hat in der Folge abgenommen. Es soll ein Mechanismus gefunden werden, der diesem Trend entgegenwirkt, damit die individuellen Prämienverbilligungen ihre Zielsetzung wieder erreichen.



6.4

Chancen auf ein Leben in Gesundheit

6.4.1 Worum geht es?

Zahlreiche Faktoren bestimmen die Gesundheit der Menschen mit: die genetischen Voraussetzungen, das Verhalten und die Lebensweise, der Umwelteinfluss sowie die sozioökonomischen und kulturellen Lebensbedingungen. Diese Bereiche beeinflussen die Gesundheit je nach Studie zwischen 60% und 80%. Für den restlichen Anteil ist das Gesundheitssystem verantwortlich. Im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik und der Gewährleistung eines gesunden Lebens für die Schweizer Bevölkerung sollen die Faktoren ausserhalb des Gesundheitswesens in den Fokus gerückt werden.

Nicht für alle Menschen in der Schweiz bestehen dieselben Chancen auf ein gesundes Leben. Die Lebenserwartung für sehr gut ausgebildete Personen etwa ist deutlich höher als für jene, deren höchste Bildungsstufe die obligatorische Schulbildung ist.³³ Die soziale Ungleichheit bewirkt auch eine gesundheitliche Ungleichheit. Ebenso unterscheiden sich die Lebensbedingungen zwischen Frauen und Männern oder zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen in vielen Bereichen.³⁴

Politikbereiche wie Umwelt, Verkehr, Raumplanung, Wirtschaft, Energie, Lebensmittel/Landwirtschaft, Bildung, Soziales und Integration haben einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Diese Bereiche stehen in den kommenden Jahren vor grossen Herausforderungen. Da jeder politische Bereich jeweils sein Kerngeschäft bewältigt, ist die gleichzeitige Beschäftigung mit den darin liegenden gesundheitlichen Auswirkungen eine zusätzliche Herausforderung. In gewissen Fällen helfen Gesundheitsargumente, die Ziele des Kerngeschäfts zu erreichen, und es wird sogar eine aktive Zusammenarbeit gesucht. In anderen Fällen stellt die Berücksichtigung der Gesundheitsaspekte einen Zusatzaufwand dar, der das Kerngeschäft zusätzlich erschwert. Zudem bestehen manchmal Zielkonflikte zwischen den Anliegen im Gesundheitswesen und dem mitbetroffenen Politikbereich.

Die brachliegenden Potenziale zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben sowie die Erhöhung der Chancengleichheit im Gesundheitssystem können nur dann ausgeschöpft werden, wenn alle Politikbereiche in den kommenden Jahren einen zusätzlichen Beitrag zugunsten der Gesundheit leisten. Die Gesundheitsanliegen müssen im Sinne der Politikkohärenz vorausschauend in die Sektoralpolitiken einfließen. Hierzu gilt es Synergiepotenziale im Sinn der Politikkohärenz auf Bundesebene zugunsten der Entwicklung einer umfassenden Gesundheitspolitik auszuschöpfen, die alle dafür wichtigen Politikbereiche miteinschliesst.

6.4.2 Schwerpunkte in Gesundheit2030

Von den vielen Faktoren, welche die Gesundheit der Menschen mitbestimmen, gehören die Determinanten Umwelt und Arbeit zu den einflussreichsten. Deshalb soll der Fokus in Gesundheit2030 darauf gelegt werden.

Der **Umwelteinfluss** auf die Gesundheit ist vielfältig und komplex. Eine intakte Natur und Landschaft fördert das Wohlbefinden der Bevölkerung und ist eine Voraussetzung für die Erhaltung der Gesundheit. Dagegen bergen Schadstoffe in Luft, Wasser und Boden sowie die ionisierende und nichtionisierende Strahlung und der Biodiversitätsverlust zahlreiche Gesundheitsrisiken. Übermässige Lärmbelastung, etwa durch Strassen- und Flugverkehr, stört den Schlaf und erhöht langfristig das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie andere gesundheitliche Schäden. Insbesondere der Klimawandel führt zu kumulierten Gesundheitsrisiken: Verschiebungen in der Biodiversität (Begünstigung verschiedener Insekten wie Mücken oder Zecken, die potenziell Krankheiten übertragen, Auftreten invasiv gebietsfremder Pflanzen mit teilweise sehr hohem allergenen Potenzial für Menschen) und vermehrtes Auftreten von Hitzewellen, unter denen besonders ältere Personen oder chronisch Kranke leiden. Hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen verschiedener Umweltfaktoren bestehen grosse Wissenslücken, die es zu schliessen gilt. Von einer Verbesserung der Umwelt profitiert die ganze Bevölkerung, und sie erhöht die Chancengleichheit auf ein gesundes Leben.

Digitalisierung, Globalisierung und Modernisierung bedeuten Veränderungen in der **Arbeitswelt**. Diese neuen Arbeitsbedingungen bieten Chancen, etwa eine Verbesserung der Lebensgrundlagen durch die Reduktion von Doppelspurigkeiten oder Vereinfachung von Prozessen. Sie können aber auch Anlass zur Sorge sein, denn ungünstige Arbeitsverhältnisse können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.³⁵ Die Veränderungen in der Arbeitswelt und deren Einfluss auf die Gesundheit treffen ausserdem nicht alle Bevölkerungsschichten im gleichen Ausmass.

6.4.3 Ziele und Stossrichtungen für die Umsetzung

Bis ins Jahr 2030 sollen zur Bewältigung der genannten Herausforderungen zwei Ziele erreicht werden. Die künftigen Massnahmen werden sich an gemeinsamen Stossrichtungen orientieren.

Ziel 7

Gesundheit über die Umwelt fördern



Bund und Kantone setzen sich gemeinsam im Bereich der Umweltpolitik dafür ein, dass die Menschen der heutigen und kommenden Generation ein möglichst gesundes Leben führen und von Biodiversität und Landschaftsqualitäten profitieren können.

ZIEL 7

Zur Umsetzung von Ziel 7 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

- **Reduktion umweltbedingter Gesundheitsrisiken (SR 7.1)**
Umweltbelastungen (z.B. Schadstoffe in Luft, Gewässern und Böden sowie Strahlenbelastungen), Biodiversitätsverlust und die Klimaveränderung beeinträchtigen die Gesundheit der Bevölkerung in vielfältiger Weise. Die wichtigsten umweltbedingten Gesundheitsrisiken, denen wir künftig ausgesetzt sein werden, müssen durch geeignete Massnahmen auf nationaler und internationaler Ebene inkl. der Prüfung neuer Governance-Ansätze angegangen werden. Im Hinblick auf evidenzbasierte politische Entscheide werden die laufenden Anstrengungen zur Vertiefung des Wissens über die Auswirkungen von Umweltbelastungen und der Klimaveränderung (inkl. Kombinationswirkungen) auf die Gesundheit forciert.
- **Erhalt und Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten (SR 7.2)**
Hohe Natur- und Landschaftsqualitäten (erlebnisreiche Naherholungsgebiete, reichhaltige Tier- und Pflanzenwelt, gute Luftqualität, akustische Qualität) fördern nachweislich Erholung und Gesundheit und sind für einen Grossteil der Bevölkerung eine wichtige Motivation für Sport und Bewegung. Die Natur- und Landschaftsqualitäten sollen deshalb als Beitrag zur strukturellen Gesundheitsförderung im Rahmen der Planung bewusst berücksichtigt und mittels Aufwertungsmassnahmen gefördert werden.

Ziel 8

Gesundheit in der Arbeitswelt fördern



Bund, Kantone und Arbeitgeber nutzen die Chancen, die sich durch neue Arbeitsformen in der Arbeitswelt ergeben, und berücksichtigen die dadurch entstehenden Risiken.

ZIEL 8

Zur Umsetzung von Ziel 8 sollen parallel zu folgenden Stossrichtungen konkrete Massnahmen entwickelt werden.

→ **Verhinderung der negativen Gesundheitseffekte neuer Arbeitsformen (SR 8.1)**

Das bestehende Wissen über die Auswirkungen neuer Arbeitsformen (etwa Plattformarbeiten) und der Digitalisierung auf die Gesundheit von Lernenden und Erwerbstätigen soll aktualisiert und vertieft werden. Besondere Aufmerksamkeit kommt dabei den selbstständig Erwerbenden zu, weil dort das gesetzliche Schutzniveau tiefer ist. Zusammen mit Kantonen und Sozialpartnern sollen Modelle guter Praxis gesammelt und nach der Validierung verbreitet werden. Diese Modelle müssen auf konkreten Massnahmen beruhen, die die Gesundheitsrisiken, insbesondere im Zusammenhang mit neuen Arbeitsformen, verringern.

→ **Förderung eines gesunden Arbeitsumfelds (SR 8.2)**

Zusammen mit den Kantonen und den Sozialpartnern sollen Verbindlichkeit und Wirksamkeit der bestehenden Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt erhöht werden. Der Entwicklung und Implementierung von Präventionsmassnahmen, die im Bereich der psychosozialen Belastungen (Arbeitszeit, Stress, Mobbing, Burnout etc.) messbare Wirkung erzielen, kommt dabei besondere Bedeutung zu. Zu diesem Zweck sollen im Rahmen der bestehenden rechtlichen Grundlagen die Zuständigkeiten und Möglichkeiten ausgeschöpft und allenfalls ausgebaut oder neu geordnet werden.

Umsetzungsplan und Verantwortlichkeiten

Für die Verwirklichung gibt Gesundheit2030 16 Stossrichtungen vor. Die Umsetzung soll von den bestehenden Zuständigkeiten von Bund und Kantonen ausgehen. Jede Stossrichtung wird zusammen mit den angesprochenen Partnern konkretisiert und nötigenfalls dem Bundesrat sowie weiteren Entscheidungsträgern zur definitiven Beschlussfindung vorgelegt. Zahlreiche Massnahmen erfordern das konkrete Mitwirken der Kantone bzw. liegen ganz in der Zuständigkeit der Kantone. Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik gilt es die Umsetzung von Gesundheit2030 mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zu konzipieren und zu realisieren. Die zentralen Akteure des Gesundheitswesens, Versicherer, Leistungserbringer, Produzenten von Medikamenten und Medizinaltechnik sowie die Patienten und Patientinnen, sind in ihrer Verantwortung gefordert.

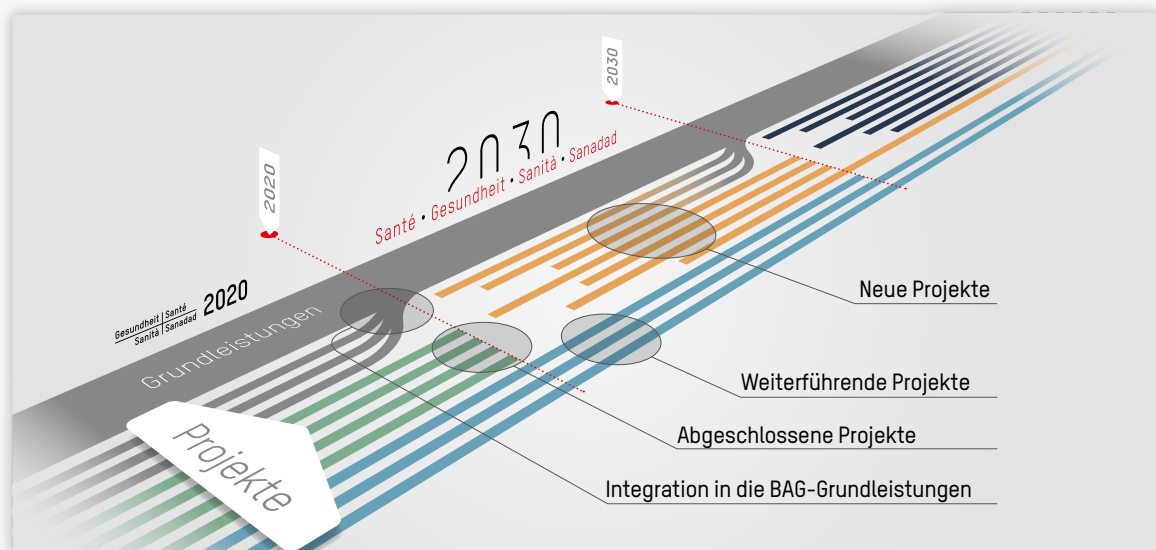
Gesundheit2030 stellt eine Priorisierung der Herausforderungen und Stossrichtungen dar. In den kommenden zehn Jahren sollen alle Aspekte angegangen und umgesetzt werden. Obschon sich nicht alle Stossrichtungen gleichzeitig umsetzen lassen, wird keine weitere Prioritätensetzung vorgenommen. So sind etwa für verschiedene Bereiche Vorarbeiten notwendig, welche die Umsetzung erst in einer späteren Phase erlauben (etwa die Finanzierung der Langzeitpflege). Oder es sind in verschiedenen Bereichen laufende Strategien vorhanden, die erst in einigen Jahren beendet sind (etwa die Strategie zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten 2017–2024). Zudem sind Pakete zu schnüren, die für den politischen Prozess und für alle Partner verkraftbar sind.

Ein Monitoring von Indikatoren soll die Strategie Gesundheit2030, wie bereits die Strategie Gesundheit2020³⁶, begleiten. Gestützt auf bestehende Daten soll dadurch aufgezeigt werden, wie sich der Kontext des Gesundheitssystems entwickelt.

Von Gesundheit2020 zu Gesundheit2030

Gesundheit2030 löst die bestehende Strategie Gesundheit2020 ab. Im Rahmen von Gesundheit2020 wurden über 90 Projekte gestartet, 23 davon sind bis Ende 2019 abgeschlossen. Ein Teil der noch nicht abgeschlossenen Projekte wird in den kommenden Jahren einen Beitrag zur Umsetzung von Gesundheit2030 leisten. Die übrigen Projekte werden in die Grundleistungen des Bundesamtes für Gesundheit überführt.

Übergang zwischen Gesundheit2020 und Gesundheit2030



Endnoten

- ¹ Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung – Standardtabellen
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/allgemeiner.assetdetail.6466030.html>
Internationale Daten zu «self perceived health» bzw. «perceived health status»: Eurostat (EU): https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=hlth, OECD: <https://stats.oecd.org/>
- ² Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.assetdetail.9466621.html>
- ³ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/indikatoren/lebenserwartung.assetdetail.6726117.html>
- ⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: <https://www.obsan.admin.ch/de/gesundheitsthemen/gesundheits-im-alter>
- ⁵ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.html>
- ⁶ Bundesamt für Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>
- ⁷ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html>
- ⁸ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/allgemeiner.html> und <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/wohlbefinden-gesundheit.html>
- ⁹ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.350100.html> und <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/tabak/folgen/todesfalle.html>
- ¹⁰ Bundesamt für Statistik: <http://www.portal-stat.admin.ch/sgb2017/files/de/02b2.xml>
- ¹¹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/bewegungsverhalten-alter-15>
- ¹² Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/depressionssymptome>
- ¹³ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/suizid>
- ¹⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/stoerungen-durch-laerm>
- ¹⁵ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/armut-und-materielle-entbehrungen.html> und Bundesamt für Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html>
- ¹⁶ gfs Gesundheitsmonitor 2019: <https://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/qualitaet-vor-kosten-sinkende-bereitschaft-zu-verzicht>
- ¹⁷ OECD: <https://data.oecd.org/fr/healthq/lits-d-hopitaux.htm>
- ¹⁸ OECD: <https://data.oecd.org/fr/healthq/appareils-d-imagerie-par-resonance-magnetique-irm.htm> und <https://data.oecd.org/fr/healthq/appareils-de-radiotherapie.htm> und <https://data.oecd.org/fr/healthq/tomodensitometres-scanners.htm#indicator-chart>
- ¹⁹ OECD: <https://data.oecd.org/fr/healthres/medecins.htm>

- ²⁰ OECD: <https://data.oecd.org/fr/healthres/infirmiers.htm#indicator-chart>. Das Bundesamt für Statistik zeigt eine differenzierte Auswertung nach Bildungsstufe: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.9026841.html>
- ²¹ OECD: <http://statlinks.oecdcode.org/812017301p1g169.xlsx> und <http://statlinks.oecdcode.org/812017301p1g170.xlsx> sowie https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/caesarean-sections/indicator/english_adc3c39f-en
- ²² Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskostenfinanzierung.html>
- ²³ OECD: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT
- ²⁴ Bundesamt für Gesundheit (Tabelle 1.01): https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/stat/publications-aos/STAT%20KV%2018xls.zip.download.zip/_STAT%20KV%202018%20XLSX%20german%20and%20french%20v191107.zip
- ²⁵ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskostenfinanzierung/finanzierung.assetdetail.10247073.html>
- ²⁶ Bundesamt für Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html>
- ²⁷ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/9366032/master>
- ²⁸ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/standentwicklung/haushalte.html>
- ²⁹ Alle übrigen Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus Bundesamt für Statistik, Statistischer Sozialbericht 2019: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/9026637/master>
- ³⁰ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/vereinbarkeit-beruf-familie.assetdetail.10467788.html>
- ³¹ Siehe z.B. Bundesrat (2016), Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege, Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr, 14.3912 Eder und 14.4165 Lehmann
https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjMmO-di7DI AhWIPOwKHRjzAgQQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Fde%2Fdokumente%2Fcc%2Fbundesratsberichte%2F2016%2Fbestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf.download.pdf%2Fbestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf&usg=AOvVaw2hnESz0vFd-sBv_PhMam0K oder Eling, M. und Elvedi, M. (2019), Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz. I-VW HSG Schriftenreihe, Band 66, St. Gallen 2019: <https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2019/08/Band66-Langfassung.pdf>
- ³² Vgl. BAG, verschiedene Jahrgänge der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 4.07: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>
- ³³ Bundesamt für Statistik: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsdeterminanten/soziale-situation.html#par_accordion_382253576
- ³⁴ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen.html>
- ³⁵ Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsdeterminanten/arbeitsbedingungen.assetdetail.9366230.html>
- ³⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html>

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: BAG
Publikationszeitpunkt: Dezember 2019

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Abteilung Direktionsstab
Postfach
CH-3003 Bern
gesundheit2030@bag.admin.ch

Diese Publikation steht als PDF in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache unter www.gesundheit2030.ch zur Verfügung. Die Grafiken können lizenzfrei unter www.gesundheit2030.ch heruntergeladen werden.

Layout: moxi ltd., Biel