

Katalog der Ressortforschungsthemen im BAG

(mit Beiträgen des BLV und des SECO)

Dieser Katalog ist ein Bestandteil des
Forschungskonzepts Gesundheit 2017–2020



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Impressum

Herausgeber

© Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern

Publikationszeitpunkt: Dezember 2015; aktualisiert im Februar 2017

Kontakt:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
CH-3003 Bern

www.bag.admin.ch/forschung

forschung@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/evaluation

evaluation@bag.admin.ch

Sprachen:

Die Textbeiträge sind in Deutsch oder Französisch verfasst.

Dieser Katalog steht als PDF-Dokument zur Verfügung unter:

www.bag.admin.ch/forschung

www.ressortforschung.admin.ch

Inhalt

Vorwort	5
1. Ressortforschung im Bundesamt für Gesundheit (BAG)	6
2. Geschäftsfeld Strahlenschutz	7
2.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds	7
2.2 Themenbeitrag «Monitoring und Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen in der Schweiz»	10
3. Geschäftsfeld Chemikaliensicherheit	13
3.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds	13
3.2 Themenbeitrag «Synthetische Nanomaterialien»	15
3.3 Themenbeitrag «Methoden zur Risikobeurteilung»	18
3.4 Themenbeitrag «Schadstoffbelastung»	21
3.5 Themenbeitrag «Schadstoffe in der Innenraumluft»	23
3.6 Themenbeitrag «Akzidentelle Vergiftungen mit Chemikalien»	26
4. Geschäftsfeld Übertragbare Krankheiten	28
4.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds	28
4.2 Themenbeitrag «HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten bzw. Sexual Health»	31
4.3 Themenbeitrag «Referenzlaboratorien»	34
4.4 Themenbeitrag «Impfen»	36
4.5 Themenbeitrag «Forschung im Rahmen des revidierten Epidemiengesetzes (EpG)»	38
5. Geschäftsfeld Prävention und Gesundheitsförderung	41
5.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds	41
5.2 Themenbeitrag «Monitoringsysteme Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten (NCD)»	44
5.3 Themenbeitrag «Ursachen, Folgen und Massnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht»	46
6. Geschäftsfeld Forschung und Technologie in der Biomedizin	49
6.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds	49
6.2 Themenbeitrag «Biologische Sicherheit im Zusammenhang mit ESV-relevanten Tätigkeiten und B-Ereignissen»	51
6.3 Themenbeitrag «Humanforschungsgesetz (HFG)»	53

6.4	Themenbeitrag «Heilmittelrecht: Versorgungssicherheit und Anwendungssicherheit von Arzneimitteln»	55
6.5	Themenbeitrag «Transplantation»	58
6.6	Themenbeitrag «Fortpflanzungsmedizin»	61
7.	Geschäftsfelder des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung	63
7.1	Skizze der Forschungsstrategie der Geschäftsfelder	63
7.2	Themenbeitrag «Krankenversicherung – Qualität und Wirtschaftlichkeit»	65
7.3	Themenbeitrag «Risikoausgleich»	68
8.	Geschäftsfeld Gesundheitsberufe und Bildung	71
8.1	Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds	71
9.	Geschäftsfeld Gesundheitsstrategien	74
9.1	Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds	74
10.	Funktionsfeld Evaluation und Forschung (FF E+F)	77
10.1	Skizze der Forschungsstrategie des Funktionsfelds	77
10.2	Themenbeitrag «Evaluation im Bundesamt für Gesundheit»	79
11.	Funktionsfeld Kommunikation und Kampagnen	81
11.1	Themenbeitrag «Wirkungen von Kampagnen»	81
12.	Tabakpräventionsfonds (TPF)	84
12.1	Skizze der Forschungsstrategie des TPF	84
13.	Forschungsschwerpunkte des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)	85
13.1	Themenübergreifende Forschungsfragestellungen	85
13.2	Lebensmittelsicherheit, Ernährung und Gebrauchsgegenstände	86
13.3	Tiergesundheit und StAR	88
13.4	Tierschutz	89
13.5	Kontaktperson	89
14.	Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)	90
14.1	Skizze der Forschungsstrategie im Bereich Arbeitsbedingungen	90
	Anhang: Verzeichnis der Abkürzungen	93

Vorwort

Es ist die Aufgabe der Ressortforschung, dem Bund das entsprechende Handlungs- und Orientierungswissen zu beschaffen, das er zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. In einer komplexen und sich rasch wandelnden Gesellschaft müssen Strategien entwickelt und Antworten gefunden werden, mit denen auf neue Herausforderungen unmittelbar und wirksam reagiert werden kann. Bereits implementierte Konzepte und Massnahmen müssen zudem laufend auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Dazu leisten Ressortforschung und Evaluation, die praxisorientiert und in der Regel interdisziplinär sind, einen wichtigen Beitrag. Sie stellen den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern handlungsrelevantes Wissen und empirisch gesicherte Erkenntnisse zur Verfügung.

Der vorliegende Katalog der Ressortforschung im BAG ist ein Bestandteil des «Forschungskonzepts Gesundheit 2017–2020». Er steht auf der BAG-Website unter www.bag.admin.ch/forschung zur Verfügung. Primäre Zielgruppen sind die Verwaltung, die Berufswelt (Institutionen im Gesundheitsbereich und in der Forschung), die Politik und die Öffentlichkeit.

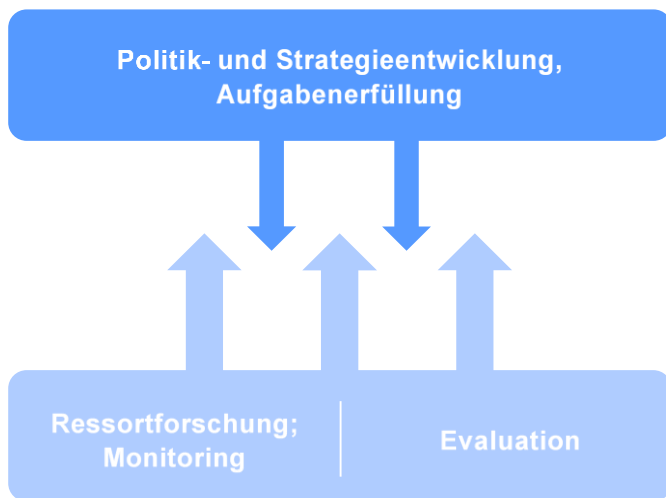
Ich danke allen Forschungsverantwortlichen und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die gute Zusammenarbeit. Besonders bedanke ich mich an dieser Stelle für die Beiträge des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) und des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO).

Herbert Brunold
Leiter Fachstelle Evaluation und Forschung
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

1. Ressortforschung im Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Die Ressortforschung im BAG stellt Wissen zur Verfügung für die Erfüllung der Aufgaben des BAG sowie für die Entwicklung von Politiken und Strategien. Ressortforschung und Evaluation tragen damit zu evidenzbasierter und evidenzinformierter Politikgestaltung und -umsetzung bei. Diese Funktion ist schematisch in der nachfolgenden Abbildung dargestellt:

Abbildung: Evidenzinformierte Politikgestaltung und -umsetzung



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Die Ressortforschung ist im BAG dezentral organisiert, das heisst, sie fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich einer spezifischen Organisationseinheit. Die einzelnen Geschäftsfelder im BAG sind für die in ihrem Bereich benötigte Ressortforschung verantwortlich. Direktionsübergreifende (Ressort-) Forschungsgeschäfte werden von der Fachstelle «Evaluation und Forschung» koordiniert. Die Fachstelle ist zudem zuständig für die Erstellung des Forschungskonzepts Gesundheit und das Evaluationsmanagement im BAG.

Das BAG arbeitet mit verschiedenen Ämtern auf Bundes- und Kantonsebene sowie mit weiteren Institutionen, die im Gesundheitsbereich tätig sind, eng zusammen und koordiniert mit diesen seine Aktivitäten. Die wichtigsten Partner des BAG im Forschungsbereich auf Stufe Bund sind das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), der Schweizerische Nationalfonds (SNF), das Bundesamt für Statistik (BFS) sowie das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan).

2. Geschäftsfeld Strahlenschutz

2.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds

Herausforderungen

Die Abteilung Strahlenschutz des BAG leistet einen aktiven Beitrag zu einem hohen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung im Bereich Strahlenschutz. Sie erkennt und bewertet Risiken im Alltag und in Krisensituationen auf wissenschaftlicher Basis und erarbeitet wirksame Schutzstrategien. «Eine Tätigkeit, bei der Menschen oder die Umwelt ionisierenden Strahlen ausgesetzt sind, darf nur ausgeübt werden, wenn sie sich mit den damit verbundenen Vorteilen und Gefahren rechtfertigen lässt», heisst es im Bundesgesetz vom 22. März 1991 über den Strahlenschutz, in dem auch der Auftrag des BAG in diesem Bereich verankert ist. Auf dieser Grundlage erteilt die Abteilung Strahlenschutz Bewilligungen für den Umgang mit Anlagen, die ionisierende Strahlung verursachen, etwa in Medizin, Industrie, Forschung und Lehre. Zudem überwacht sie die Konformität der Einrichtungen sowie die Sicherheit der in diesem Bereich tätigen Personen. Durch Ressortforschung im Bereich Strahlenexposition der Bevölkerung bei medizinischen Verfahren verschafft sich das BAG die Grundlagen, um den Gesundheitsschutz in diesem Bereich zu verbessern und die Strahlenbelastung zu optimieren. Der Fokus liegt auf den Anwendungen im Hochdosisbereich und umfasst folgende Aspekte: Evaluation neuer, komplexer Technologien, Verbesserung der radiologischen Praxis in den Betrieben, Optimierung von Strahlendosis und Bildqualität, Schutz des medizinischen Personals. Auf der Basis dieser Resultate ist eine gezielte und effiziente Aufsichtstätigkeit der Abteilung Strahlenschutz möglich. Messungen der Umweltradioaktivität bilden eine weitere Aufgabe der Abteilung. Sie veröffentlicht jedes Jahr einen detaillierten Bericht über die Resultate dieser Messungen und über die Strahlenexposition der Bevölkerung. Im Bereich Radonschutz in Wohn- und Aufenthaltsräumen hat der Bundesrat im Mai 2011 den neuen nationalen Aktionsplan 2012–2020 verabschiedet.

Zudem entwickelt die Abteilung Schutzstrategien im Bereich «Nichtionisierende Strahlung (NIS) und Schall» (Ultraviolettstrahlung, kosmetische Anwendungen von NIS/Schall-Produkten, Blendungen mit Laserpointern). Sowohl das Anwendungsspektrum als auch die Verbreitung von NIS sind sehr gross und stetig wachsend. Dementsprechend wächst auch die Belastung der Bevölkerung durch NIS und Schall. Um den Schutz vor nichtionisierender Strahlung und Schall sicherzustellen, hat der Bundesrat mit Beschluss vom April 2012 das EDI beauftragt, einen Gesetzesentwurf über den Schutz vor NIS und Schall zu erarbeiten. Durch Ressortforschung sollen die noch lückenhaften wissenschaftlichen Grundlagen geschlossen werden.

Im Rahmen des europäischen Projekts CONCERT (Teil von Horizon 2020) fördert das BAG die Beteiligung von Schweizer Forschungsinstituten, um die Forschung im Strahlenschutz zu verbessern. Dabei wirkt das BAG als nationale Behörde bei der strategischen Begleitung mit, um die entsprechenden Forschungsaktivitäten zu priorisieren. Die Forschungsergebnisse von CONCERT sollen zu einer effizienten Umsetzung der nationalen Strahlenschutzgesetzgebung führen.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

- Die Strahlenexposition der Bevölkerung durch Röntgen- und nuklearmedizinische Diagnostik wird in einer nationalen Studie detailliert erhoben.
- Das Konzept der Diagnostischen Referenzwerte (DRW) in der Medizin wird – insbesondere in der pädiatrischen Radiologie, der Urologie und Gastroenterologie – weiter verfeinert. Im Weiteren soll eine Strategie erarbeitet werden, welche die Dosiswerte in Bezug zur notwendigen Bildqualität setzt.
- Das Radonrisiko für die Bevölkerung ist besser erfasst und voraussehbar durch die Entwicklung von *Mappingtools*. Die Messmethoden sind verbessert. Das Verständnis für Energiespar- und Radon-schutzmassnahmen soll Synergien im Bereich der inneren Luftqualität erzielen.

- Die Expositionen durch NIS und Schall, insbesondere im Hinblick auf neue Technologien, sollen erfasst werden. Forschungsprojekte zu Gesundheitsrisiken von NIS und Schall werden initiiert und begleitet.

Geplante Forschungsthemen 2017–2020

Monitoring und Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen

- Die Häufigkeit röntgendiagnostischer und nuklearmedizinischer Untersuchungen und die Höhe der damit verbundenen Strahlenbelastungen werden regelmässig untersucht und die Resultate publiziert. Die Handlungsschwerpunkte der Aufsichtsbehörde sollen erkannt und festgelegt werden.
- Aus der Verteilung der verwendeten Strahlendosen einer Untersuchung werden Diagnostische Referenzwerte (DRW) abgeleitet, die den Anwendern als wichtige Benchmark dienen und sie bei der Optimierung ihrer Prozesse unterstützen.
- Die Beurteilung neuer Technologien mit Strahlenanwendung erfordert ein stetes Evaluieren der neu auf den Markt drängenden Anwendungen.

Umweltradioaktivität

- Entwicklung von Analysemethoden für verschiedene Radionuklide in biologischen Proben (z. B. Wirbelknochen, Zähne, Urin) oder in Proben aus der Umwelt (z. B. Boden, Gräser, Sedimente). Ziel ist eine Optimierung der Methoden, das heisst eine Kostenreduktion, eine Senkung der Nachweisgrenzen und eine Verringerung der Analysezeiten.

Radon im Wohnbereich

- Die Entwicklung wissenschaftlicher *Mappingtools* ermöglicht es, das Radonrisiko und dessen Verteilung in der Schweiz besser abzuschätzen. So können die notwendigen Schutzmassnahmen für die Einhaltung des Referenzwertes gezielt definiert und optimiert werden.
- Integration präventiver sowie korrekativer Radonschutzmassnahmen im Bauwesen und Untersuchung relevanter Parameter im Bereich der inneren Luftqualität. Ziel ist es, die effizienteste und nachhaltigste Lösung zur Reduktion der Radonkonzentration zu erreichen.

Nichtionisierende Strahlung und Schall

- Die Entwicklungen neuer Technologien von NIS- und Schall-Produkten sollen erfasst und verfolgt werden. Insbesondere im Geltungsbereich des geplanten «Bundesgesetzes über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall» (NISSG), wie zum Beispiel von kosmetischen Behandlungen mit NIS- und Schall-Produkten (insbesondere mit Ultraschall) und Blendungen mit Laserpointern.
- Die negativen als auch die positiven Wirkungen von UV-Strahlung sollen untersucht und beurteilt werden.
- Die Effekte von nächtlichen Lichtexpositionen im nicht-beruflichen Bereich, die nicht bereits im Umweltschutzgesetz (USG) abgedeckt sind, sollen untersucht werden.
- Im Bereich Schall und Gehör sollen folgende Themen untersucht werden: Der Einfluss von hohen Schallpegeln bei niedrigen Frequenzen auf das Gehör, der Zusammenhang zwischen temporären Hörproblemen und bleibenden Hörschäden, Überprüfung der Annahme der Energieäquivalenz zur Beurteilung der Schädlichkeit von hohen Schallpegeln, Faktoren für individuelle Empfindlichkeiten des Gehörs.

Schwerpunkte/Prioritäten

Der Schwerpunkt liegt beim Monitoring und der Evaluation der Strahlenbelastung von Patientinnen und Patienten in Diagnostik und Therapie.

Mittel (Finanzen)

Im Bereich der ionisierenden Strahlung stehen kaum Gelder für Ressortforschung zur Verfügung. Für Monitoring und Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen werden nebst internen Ressourcen rund CHF 150'000 pro Jahr eingesetzt.

Für die Entwicklung von Analysemethoden für Radionuklide in biologischen Proben und Proben aus der Umwelt ist ein Betrag von ca. CHF 15'000 pro Jahr vorgesehen.

Für das Projekt «Radon im Wohnbereich» wird ein Kostendach von CHF 40'000 pro Jahr für die Periode zwischen 2017 und 2020 budgetiert.

Für die Projekte im Bereich NIS/Schall werden ca. CHF 100'000 pro Jahr aufgewendet.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

Bundesintern:

- BAFU – Bundesamt für Umwelt
- BAKOM – Bundesamt für Kommunikation
- BFE – Bundesamt für Energie
- METAS – Eidgenössisches Institut für Metrologie
- SECO – Staatssekretariat für Wirtschaft
- SUVA – Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Swissmedic
- Swisstopo

Forschungsinstitute:

- IT'IS Foundation, ETH Zürich
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern
- Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut, Basel
- Institut de radiophysique (IRA), CHUV, Lausanne
- Universitätsspitäler der Schweiz
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne
- Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST), Lausanne
- Healthvidence GmbH, Bern
- Paul Scherrer Institut (PSI), Villigen
- Centre romand de la qualité de l'air intérieur et du radon (croqAIR), HEIA-FR, Fribourg

International:

- WHO – World Health Organization
- ICRP – International Commission on Radiological Protection
- ICNIRP – International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection
- Bundesamt für Strahlenschutz (Deutschland)
- UNSCEAR – United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation
- HERCA – Heads of European Radiological protection Competent Authorities
- IAEA – International Atomic Energy Agency

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Eidgenössische Kommission für Strahlenschutz (KSR)

2.2 Themenbeitrag «Monitoring und Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen in der Schweiz»

Federführende Stellen: Abteilung Strahlenschutz, Sektion Strahlentherapie und medizinische Diagnostik und Sektion Forschungsanlagen und Nuklearmedizin

Kurzinfo

Die durch diagnostische Verfahren in der Medizin (Radiologie, Nuklearmedizin) verursachte Strahlenbelastung der Bevölkerung wird in der Schweiz regelmässig untersucht. Die Häufigkeit diagnostischer Untersuchungen und die Höhe der damit verbundenen Strahlenbelastungen sind dabei von zentraler Bedeutung. Daraus werden Diagnostische Referenzwerte (DRW) abgeleitet, die den medizinischen Betrieben eine Beurteilung ihrer Praxis erlauben.

Das BAG orientiert sich in seiner Aufsichtstätigkeit stark an den Resultaten dieser Erhebungen. Die Beurteilung neuer Technologien mit Strahlenanwendung erfordert ein stetes Evaluieren der neu auf den Markt drängenden Anwendungen.

Rückblick 2013–2016

Seit Ende der 1950er-Jahre wird die Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung durch Röntgen- und nuklearmedizinische Diagnostik regelmässig untersucht. Aufgrund des raschen technologischen Fortschritts in der medizinischen Radiologie und der Nuklearmedizin sowie der Weiterentwicklung der Praxis legen die internationalen Empfehlungen eine Neubeurteilung der Situation alle zehn Jahre nahe. Die aktuelle landesweite Erhebung in der Radiologie bezieht sich auf Daten von 2013 resp. 2010 in der Nuklearmedizin. Anlässlich der Erhebungen wurden die Entwicklung der Untersuchungshäufigkeit und der applizierten Dosen untersucht. Zu den Häufigkeiten wurden alle Strukturen befragt, die radiologische und nuklearmedizinische Leistungen erbringen (Spitäler, Institute, Arztpraxen usw.). Befragt wurden auch diejenigen Organisationen, die über relevante Datenbanken verfügen, wie zum Beispiel santésuisse und die kantonalen Ärztesellschaften. Um kleinere Betriebe einzubinden, wurde eine Internetplattform mit webbasiertem Eingabetool entwickelt (www.raddose.ch). Grössere Betriebe wurden durch ein Rechnungssystem-basierte Umfrage in die Studie eingebunden.

Um die Alters- und geographische Verteilung der röntgendiagnostischen Untersuchungen zu erarbeiten, wurde 2013 eine telefongestützte Umfrage in Auftrag gegeben, bei der über 2400 Personen befragt wurden. Zur Erhebung der Dosen hat man einerseits die Daten zahlreicher Studien der letzten Jahre herangezogen, andererseits hat man Patientendosen verwendet, die im Rahmen von Audits erhoben wurden. Die Aufbereitung der UNSCEAR-Daten im Bereich Radiodiagnostik und Radiotherapie wurde ebenfalls in diesem Rahmen durchgeführt. Die Erhebung lieferte eine beachtliche Menge an Informationen zur Häufigkeit der in der Schweiz durchgeführten Untersuchungen und zu den damit verbundenen Dosen. Zudem konnte die radiologische Praxis der Schweiz mit derjenigen der Nachbarländer verglichen werden. Das BAG orientiert seine Aufsichtstätigkeit stark an den Resultaten dieser Erhebung.

Auf der Basis der Erhebung von nuklearmedizinischen Untersuchungen 2010 hat das BAG neue diagnostische Referenzwerte publiziert. Dabei wurden erstmals auch DRW für einzelne Untersuchungen zur Absorptionskorrektur und Lokalisation mit Hybridsystemen festgelegt.

Die Resultate dieser Studien werden in wissenschaftlichen Publikationen, in einer Ausgabe des BAG-Bulletins und auf der Internetplattform www.raddose.ch veröffentlicht.

Herausforderungen

- Die Methodologie der Datenerhebung soll weiter verbessert und effizienter gestaltet werden.
- Eine nationale Patientendosen-Datenbank soll geschaffen werden.
- Diagnostische Referenzwerte (DRW) sollen in Zukunft einen indikationsbasierten Detaillierungsgrad aufweisen.

- Evaluation von DRW in Spezialdisziplinen, wie Urologie, Gastroenterologie, Pädiatrie etc.
- Erarbeiten der wissenschaftlichen Grundlagen zur Einführung von DRW, die auf definierten Merkmalen für die notwendige Bildqualität basieren.
- Zukünftige Auswahlkriterien für behördliche Inspektionen in radiologischen Betrieben sollen aufgrund der Datenerhebung festgelegt werden.
- Evaluation neuer radiologischer und nuklearmedizinischer Anwendungen.

Forschungsstrategie 2017–2020

Monitoring der medizinischen Strahlendosen

In Zukunft soll die Strahlenexposition anhand von Stichproben bei grossen Dienstleistungserbringern (Universitätsspitäler, Kantonsspitäler, etc.) jährlich erhoben werden. Zudem eröffnen moderne Dosisüberwachungsprogramme, die immer häufiger zur Anwendung kommen, neue Möglichkeiten, um die Dosen einzelner Aufnahmen immer genauer zu bestimmen. Damit sollen sich abzeichnende Veränderungen und Trends frühzeitig erkannt und Massnahmen getroffen werden können (Longitudinalstudie). Alle fünf Jahre wird ein Zwischenbericht zur Entwicklung der medizinischen Strahlendosen in der Schweiz erarbeitet.

Die Internetplattform www.raddose.ch wird auch in Zukunft ein wichtiges Instrument zur Bestimmung der Frequenzen von Röntgenaufnahmen in der Schweiz bleiben. Gegebenenfalls soll sie um den Bereich «Nuklearmedizin» ergänzt werden.

Diagnostische Referenzwerte

Die Diagnostischen Referenzwerte (DRW) haben sich als wertvolles Hilfsmittel zur Beurteilung der radiologischen und nuklearmedizinischen Praxis bewährt. In Zukunft sollen die DRW vermehrt eingesetzt werden, um die radiologischen und nuklearmedizinischen Strahlenanwendungen weiter zu optimieren. Wegen des rasanten technologischen Fortschritts müssen dafür die existierenden DRW in der Computertomographie, Radiographie sowie Kardiologie und interventionellen Radiologie auf aktuellem Stand gehalten werden. Weiter gilt es, die DRW neu auch für Hochdosisanwendungen ausserhalb der klassischen Radiologie, wie z. B. für die Urologie und Gastroenterologie, zu definieren. Aufgrund der hohen Strahlensensibilität von Kindern muss insbesondere bei pädiatrischen Untersuchungen ein besonderes Augenmerk auf die Dosisoptimierung gerichtet werden. Daher sollen in Zukunft neu auch pädiatrische DRW in der Computertomographie festgelegt werden. Die DRW in der nuklearmedizinischen Diagnostik müssen für neu zugelassene Radiopharmaka stetig ermittelt und ergänzt werden. Zudem müssen die DRW für alle PET-CT- und SPECT-CT-Anwendungen festgelegt werden.

Evaluation neuer radiologischer und nuklearmedizinischer Anwendungen

Die Dynamik neuer radiologischer und nuklearmedizinischer Anwendungen in der Medizin ist sehr gross. Laufend werden neue Untersuchungsmethoden auf dem Gesundheitsmarkt angeboten. Als Beispiele seien hier die Einführung von Cone Beam CT (CBCT) in verschiedenen medizinischen Teilbereichen und neue radiopharmakologische Anwendungen in der Nuklearmedizin genannt. Während des ordentlichen Bewilligungsverfahrens müssen den beurteilenden Stellen ausreichend evaluierte Informationen über die Anwendung zur Verfügung stehen. Als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde muss sich das BAG ständig ein Bild über die Einführung neuer Technologien und Anwendungen machen. Die Evaluation konzentriert sich schwerpunktmässig auf die Sicherheitsaspekte und die Höhe der Strahlenbelastung für die Patientinnen und Patienten und das Personal sowie auf die grundlegenden qualitätssichernden Massnahmen.

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen pro Jahr für 2017–2020:

- IRA-Vertrag im Bereich Medizin: CHF 100'000
- Nationale Patientendosis-Datenbank mit Universitätsspital Basel: CHF 50'000

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: Bundesamt für Statistik (BFS)
- Forschungsinstitute: Institut de radiophysique (IRA), CHUV, Lausanne; Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne; Universitätsspitäler der Schweiz
- International: WHO, UNSCEAR, HERCA, IAEA

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

BAG-Steuerungsgruppe

Begleitgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern aller betroffenen Fachgesellschaften und Berufsorganisationen:

- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Eidgenössische Kommission für Strahlenschutz und Überwachung der Radioaktivität (KSR)
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- santésuisse
- Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (ChiroSuisse)
- Schweizerische Gesellschaft für:
 - Allgemeinmedizin (SGAM)
 - Gastroenterologie (SGG)
 - Kardiologie (SGK)
 - Radiologie (SGR)
 - Radio-Onkologie (SRO)
 - Nuklearmedizin (SGNM)
 - Radiopharmazie/Radiopharmazeutische Chemie (SGRRC)
 - Strahlenbiologie und medizinische Physik (SGSMP)
 - Urologie (SGU)
- Schweizerische Vereinigung der Fachleute für medizinisch-technische Radiologie (SVMTRA)
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS)

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Verbraucherschutz, Abteilung Strahlenschutz, Sektion Strahlentherapie und medizinische Diagnostik und Sektion Forschungsanlagen und Nuklearmedizin, Philipp Trueb, philipp.trueb@bag.admin.ch, Nicolas Stritt, nicolas.stritt@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

Internetplattform www.raddose.ch

3. Geschäftsfeld Chemikaliensicherheit

3.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds

Herausforderungen

Täglich kommen wir mit Chemikalien in Berührung. Sie erleichtern uns das Leben – aber sie bergen auch Gefahren für die Gesundheit des Menschen und die Umwelt. So passieren in Schweizer Haushalten jedes Jahr über 50'000 Unfälle mit chemischen Produkten. Chemikalien in unserer Umwelt werden aber auch mitverantwortlich gemacht für die Zunahme bestimmter chronischer Krankheiten wie z. B. Allergien, Infertilität, Diabetes oder verschiedener Krebserkrankungen (z. B. Brust- oder Hodenkrebs). Um uns vor den schädlichen Wirkungen von Chemikalien zu schützen, müssen wir ihre toxischen Eigenschaften und die damit in Verbindung stehenden Gesundheitsrisiken kennen. Wo Information zum verantwortungsvollen Umgang mit Chemikalien keinen ausreichenden Schutz bietet, gilt es, das Risiko durch Regulierungen (Beschränkungen, Verbote oder Zulassungsvorschriften) zu begrenzen. Allerdings sind bislang weder alle Chemikalien in Produkten noch alle in Produktionsprozessen genutzten Chemikalien ausreichend untersucht, um die Gesundheitsrisiken sicher beurteilen zu können. Schätzungsweise gelangen 30'000 Chemikalien, die nicht oder nur teilweise geprüft sind, über Haushaltsprodukte, Gegenstände oder Lebensmittelzusatzstoffe in Kontakt mit der Bevölkerung. Die toxikologische Aufarbeitung und Bewertung dieser Chemikalien stellt eine grosse Herausforderung dar, die nur in internationaler Zusammenarbeit und unter Einbindung der verantwortlichen chemischen Industrie bewältigt werden kann. Für die Prüfung dieser grossen Zahl von Chemikalien bedarf es effizienterer Methoden – wie z. B. *In-vitro* oder *In-silico-Verfahren*, die in den nächsten Jahren entwickelt und validiert werden müssen. Andererseits bestehen noch grosse Wissenslücken unter anderem bei der Beurteilung der gesundheitlichen Auswirkungen durch die Exposition mit hormonaktiven Chemikalien oder mit synthetischen Nanomaterialien (spezielle Chemikalien mit nanospezifischen Eigenschaften), die im Hinblick auf ein wissenschaftlich fundiertes Risikomanagement der betroffenen Chemikalien dringend geschlossen werden müssen. Hinzu kommt, dass fundierte Daten über die tatsächliche Exposition und Belastung der Schweizer Bevölkerung mit chemischen Schadstoffen fehlen. Diese Daten sind jedoch eine wichtige Voraussetzung, um in Verbindung mit toxikologischen Erkenntnissen Aussagen darüber zu machen, ob das Ausmass der Exposition der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder) gesundheitlich akzeptabel ist oder ob weitergehende Massnahmen zu ergreifen sind.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

Zentrale Aufgabe der Ressortforschung im Geschäftsfeld Chemikaliensicherheit ist es, in Abstimmung mit internationalen Aktivitäten die notwendigen Wissensgrundlagen zu schaffen, um die Bevölkerung durch ein evidenzbasiertes und effizientes Risikomanagement vor negativen Auswirkungen von Chemikalien auf die Gesundheit zu schützen. Für den Planungszeitraum 2017–2020 werden folgende Ziele verfolgt:

1. Erarbeitung effizienter Methoden und Kriterien für die Beurteilung der von Chemikalien (inkl. nanoskaligen) und Chemikaliengemischen ausgehenden inhärenten Gefahren – insbesondere in den Bereichen Aspiration, hormonaktive Eigenschaften, Sensibilisierung und chronische Effekte – sowie für die Beurteilung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln, Rodentiziden, Insektiziden und Repellentien.
2. Informationsbeschaffung zur Belastung und Exposition der Schweizer Bevölkerung mit Chemikalien im Hinblick auf ein evidenzbasiertes Risikomanagement.

Geplante Forschungsthemen

- Erarbeitung von Grundlagen für die Anwendung von *alternativen* Methoden zur Beurteilung der intrinsischen Gefahren von Chemikalien und «Chemikalien-Cocktails» (→ Integrated Assessment and Testing Approach IATA: Kombination der Erkenntnisse aus Adverse Outcome Pathways AOP, *In-silico*-Modellen und *In-vitro*-Testsystemen).
- Synthetische Nanomaterialien: Erarbeitung von Kriterien zur Einstufung der Gesundheitsgefahren (insbesondere Langzeiteffekte), die den spezifischen Eigenschaften dieser Chemikalien Rechnung tragen.
- Erarbeitung von Prüf- und Beurteilungsstrategien für hormonaktive Stoffe, die im Rahmen von Anmelde- und Bewilligungsverfahren verwendet werden können.
- Erhebung von Daten zur Raumluftqualität in Wohnungen und Schulräumen, in Abstimmung mit den von der WHO entwickelten Indikatoren.
- Untersuchung des Einflusses von Chemikalienexpositionen im Alltag auf Sensibilisierung und Modulation Immunantwort/allergische Reaktionen.
- Durchführung einer nationalen Kohorte, im Rahmen derer sowohl Gesundheitsdaten als auch Proben für ein Human Biomonitoring (HBM) erhoben werden; unter anderem zur Erhebung der Belastung mit Chemikalien und zur Beurteilung des Einflusses auf die Gesundheit der Bevölkerung.
- Erarbeitung von Grundlagen für die Überprüfung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln, Rodentiziden, Insektiziden und Repellentien.
- Erhebung von Daten zu akzidentellen Vergiftungen mit Chemikalien (u.a. in Zusammenhang mit der Exposition von Kindern).
- Untersuchung der Inhalationstoxizität von Nachfüllflüssigkeiten (e-Liquids) für e-Zigaretten.

Schwerpunkte/Prioritäten

Die meisten der vorgenannten Forschungsthemen (synthetische Nanomaterialien, hormonaktive Stoffe, Wirksamkeit von Biozidprodukten, Erhebung von Daten zur Raumluftqualität, Daten zur akzidentiellen Vergiftung, etc.) sind von zentraler Bedeutung für die Klärung dringlicher Fragen bei der Risikobewertung und dem Risikomanagement von Chemikalien. Die Aktivitäten im Bereich Erarbeitung neuer alternativer Teststrategien, nationale Kohorte/HBM (Human Biomonitoring) haben hingegen eine mittel- bis langfristige Ausrichtung und werden wesentlich dazu beitragen, die Datengrundlage für Entscheide im Bereich des Chemikalienmanagements in der Zukunft zu verbessern. Angesichts der beschränkten Ressourcen des Geschäftsfelds muss der Schwerpunkt der Aktivitäten auf die Mitarbeit in internationalen Forschungsprogrammen und -projekten (z. B. der EU oder der OECD) gelegt werden. Die Durchführung einer nationalen Kohorte/HBM übersteigt die finanziellen Möglichkeiten des BAG und bedarf eines Entscheids des Bundesrates.

Mittel (Finanzen)

Ca. CHF 500'000 pro Jahr (exkl. «Nationale Kohorte/HBM Programm»)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Schweizerisches Zentrum für Angewandte Humantoxikologie (SCAHT)
- EMPA St. Gallen und Dübendorf
- Hochschulen: ETH Zürich, Universität Bern
- Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST), Lausanne
- Tox Info Suisse, Zürich
- OECD, Environmental Health and Safety Programm
- EU-Kommission/Horizon 2020

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

keine

3.2 Themenbeitrag «Synthetische Nanomaterialien»

Federführende Stelle: Abteilung Chemikalien

Kurzinfo

Nach wie vor bestehen Wissenslücken hinsichtlich der Wirkmechanismen und der Eigenschaften von synthetischen Nanomaterialien, die für deren Toxizität und Verhalten in Organismen und der Umwelt bestimmend sind. Dieses Wissen ist jedoch Voraussetzung für die Entwicklung von Testmethoden und Teststrategien, mit denen nanospezifische Effekte erfasst werden können. Zur Erfassung der Belastungssituation von Mensch und Umwelt ist es zudem notwendig, entsprechende Modelle und Messmethoden zu verbessern und zu validieren. Für die Erarbeitung praxisnaher Vollzugshilfen müssen aussagekräftige Methoden erarbeitet werden, um die Gesundheitsrisiken durch Nanomaterialien abschätzen zu können.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Synthetische Nanomaterialien weisen besondere Eigenschaften und Wirkmechanismen auf, die bei der Risikobeurteilung dieser Chemikalien berücksichtigt werden müssen. Nach wie vor gibt es Wissenslücken hinsichtlich der Wirkmechanismen und der Eigenschaften, die für die Toxizität bestimmter synthetischer Nanomaterialien und deren Verhalten in Organismen und der Umwelt bestimmend sind. Zudem fehlen regulatorische Instrumente, um ähnliche Nanomaterialien zu gruppieren und damit den Testaufwand zu reduzieren. Darüber hinaus fehlen validierte und standardisierte Messmethoden und Modelle, mit denen die Belastung des Menschen durch die Verwendung von Konsumprodukten abgeschätzt werden können.

Im Rahmen der Umsetzung und Weiterführung des Aktionsplans *Synthetische Nanomaterialien 2008–2015* des Bundesrates konnten über die Ressortforschung des BAG verschiedene Fragen angegangen werden. Schwerpunkt war bzw. sind unter anderem die Entwicklung von toxikologischen *In-vitro*-Methoden (Genotoxizität, Zelltoxizität, oxidativer Stress, Entzündung), die Human-Expositionsabschätzung via Lunge (experimentell und modelliert) und Darm (modelliert) und die diesbezügliche Suche nach relevanten Biomarkern.

Aus diesen Forschungsarbeiten entstand unter anderem der «Vorsorgeraster» für synthetische Nanomaterialien. Dieses mittlerweile etablierte und über die Schweiz hinaus bekannte Hilfsmittel erlaubt es, den nanospezifischen Vorsorgebedarf für Arbeitnehmer, Verbraucher und Umwelt bei der Anwendung von Nanomaterialien in strukturierter Weise abzuschätzen. Er stützt sich auf einfache, abschätzbare und bekannte Kriterien und kann so auf der Basis des aktuellen Wissens angewendet werden. Dies bedingt aber eine Anpassung des Vorsorgerasters an das laufend neu generierte Wissen, was eine Herausforderung ist. Wichtig: Der Raster ist kein Ersatz für eine fundierte Risikobeurteilung, unterstützt aber Industrie und Gewerbe bei der Wahrnehmung ihrer Sorgfalts- und Selbstkontrollpflichten. Des Weiteren wurde mit der neugeschaffenen Anleitung zur Selbstkontrolle ein wichtiges zusätzliches Instrument entwickelt, das eine vertiefte Anleitung zur Beurteilung von Nanomaterialien unter den heutigen rechtlichen Rahmenbedingungen bietet. Die Anleitung wird derzeit von Herstellern und Weiterverarbeitern auf ihre Praxistauglichkeit getestet.

Die regulatorische Risikobeurteilung von Nanomaterialien weiterzuentwickeln steht auch im Zentrum von länderübergreifenden Forschungsprojekten, an denen sich das BAG aktiv beteiligt. Das EU-Projekt NANO-REG (2013-2016) verbindet die Beantwortung von regulatorischen Fragen mit der dazu notwendigen Forschungsaktivität und die OECD Working Party on Manufactured Nanomaterials (WPMN) überprüft bestehende Test-Guidelines auf ihre Tauglichkeit für Nanomaterialien und treibt die Entwicklung neuer, nanospezifischer Tests voran, falls dies notwendig ist. Zudem stellt die OECD WPMN «Best Practices» zur Charakterisierung von Nanomaterial zur Verfügung und hat dank des «Sponsorship Program» eine ganze Reihe von Nanomaterialien charakterisieren und evaluieren können.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

Im Vordergrund steht die Überprüfung der Tauglichkeit bestehender und die Entwicklung neuer toxikologischer Testmethoden, die den nanospezifischen Eigenschaften Rechnung tragen. Wichtig sind dabei das Aufnahme-, Verteilungs- und Ausscheidungsverhalten von aufgenommenen Nanomaterialien und deren Langzeiteffekte auf Organe und Körper. Die Testmethoden, welche die relevanten nano-spezifischen Endpunkte abdecken sollen, müssen in Teststrategien integriert werden, welche die *In-vivo*-Tests minimieren und wo immer möglich durch *In-vitro*-Tests ersetzen. Als Grundlage dazu sind insbesondere für Langzeitwirkungen relevante Effekte von Nanomaterialien, beginnend mit Wirkung auf Ebene von Zellen bis hin zur Wirkung auf den Körper zu identifizieren (Adverse Outcome Pathways).

Nanomaterialien sollen aufgrund physikalisch-chemischer Eigenschaften eine klare Identität erhalten, die eine Gruppierung ähnlicher Nanomaterialien zulässt. Solche Gruppen können in Abhängigkeit ihres toxikologischen Potentials einer bestimmten Teststrategie zugeordnet und entsprechend geprüft werden. Allenfalls können Erkenntnisse von einem getesteten Material auf andere Materialien derselben Gruppe übertragen werden.

Ergänzend zu diesen Arbeiten besteht zusätzlicher Forschungsbedarf für die Erarbeitung und Überprüfung von Einstufungskriterien, die den spezifischen Eigenschaften von Nanomaterialien Rechnung tragen.

Schlussendlich müssen für eine regulatorische Risikobeurteilung auch die Expositionsmodelle für den Verbraucher weiter verbessert und standardisiert werden.

Teil-Forschungsthemen / Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema

- Adverse Outcome Pathways für Nanomaterialien, mit den entsprechenden Tests
- Gruppierungsstrategie für ähnlich wirkende Nanomaterialien
- Umfassende Teststrategie für einfache und komplex aufgebaute Nanomaterialien
- Validierung, Harmonisierung und Standardisierung von Expositionsmodellen

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen 2017–2020: ca. CHF 100'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: SECO, BAFU, SBFI
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: SUVA
- Forschungsinstitute: ETH Zürich, Universität Bern, Adolphe Merkle Institut, EMPA, Schweizerisches Zentrum für Angewandte Humantoxikologie (SCAHT), Oekotoxzentrum Eawag-EPFL
- International: OECD Working Party on Manufactured Nanomaterials (WPMN), NANoREG EU FP7-Forschungsprogramm

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

OECD Working Party on Manufactured Nanomaterials (WPMN), CEN (Comité Européen de Normalisation), NANoREG, ProSafe (Horizon 2020)

Kontaktperson

BAG, Verbraucherschutz, Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung, Martine Bourqui-Pittet, martine.bourqui@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Aktionsplan Synthetische Nanomaterialien und Vorsorgeraster Synthetische Nanomaterialien: www.infonano.ch
- OECD Working Party Nanotechnologies: <http://www.oecd.org/env/ehs/nanosafety/>

3.3 Themenbeitrag «Methoden zur Risikobeurteilung»

Federführende Stellen: Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung

Kurzinfo

Schätzungsweise 30'000 Chemikalien, die nicht oder nur teilweise geprüft sind, gelangen über Haushaltsprodukte, Gegenstände oder Lebensmittelzusatzstoffe mit der Bevölkerung in Kontakt. Für die Prüfung und Beurteilung von Chemikalien bedarf es effizienterer Methoden – z. B. *In-vitro*- oder *In-silico*-Verfahren –, die in den kommenden Jahren entwickelt und validiert werden müssen. Die bisherigen nationalen Anstrengungen werden in enger Abstimmung mit den internationalen Anstrengungen (u.a. in der OECD) weiterverfolgt. Besonderer Fokus wird dabei sowohl auf die Bereiche Aspiration, hormonaktive Eigenschaften, Sensibilisierung und chronische Effekte als auch auf die Erarbeitung von Strategien und Beurteilungen der Wirksamkeit von Biozidprodukten gelegt.

Rückblick 2013–2016

On estime à environ 30 000 le nombre de produits chimiques avec lesquels la population est en contact par l'intermédiaire de produits ménagers, d'objets ou de compléments alimentaires. Leur toxicité est malheureusement parfois peu voire pas documentée. Cependant, une évaluation systématique de ces produits chimiques ne peut avoir lieu que dans un cadre international tant l'étendue de la tâche est vaste. Afin de tester les caractères toxicologiques et de procéder à une évaluation, il est nécessaire de disposer de connaissances et de méthodes de tests efficaces et solides. Notre programme de recherche a déjà permis de développer de nouvelles méthodes d'analyses, permettant notamment de proposer des alternatives à des tests faits sur les animaux. La combinaison de méthodes dites *in silico* et de méthodes *in vitro* doit pouvoir limiter au strict minimum l'utilisation d'animaux dans les tests de toxicologie. Afin d'être reconnues par le plus grand nombre d'instances, ces substances font l'objet de publications et de validations. Durant la période 2013–2016, les travaux de recherche ont abouti à deux tests en voie de reconnaissance dans les programmes de l'OCDE. Ces tests permettent une estimation du pouvoir sensibilisant pour la peau des substances ou des produits au moyen de cultures cellulaires.

À part les résultats de toxicologie permettant de définir la dangerosité d'un produit ou d'une substance, il s'agit de déterminer le niveau d'exposition. Cette mesure ou estimation se passe par l'intermédiaire de modélisations en fonction des connaissances sur les différentes voies d'exposition et les sources connues. C'est la combinaison de la dangerosité et de l'exposition qui permettent une évaluation du risque. Dans les projets de recherche soutenus, le niveau d'exposition à diverses familles de substances a pu être modélisé. Dans la période 2013–2016, des modèles ont été proposés concernant l'exposition aux perturbateurs endocriniens et plus spécifiquement aux filtres UV, afin d'évaluer la quantité globale à laquelle est exposée la population, par le simple fait d'utiliser des produits cosmétiques.

Des interrogations subsistent encore et toujours dans les évaluations de substances pourtant connues de longue date. Le bisphénol A présentait des lacunes évidentes concernant l'exposition cutanée. Une étude a donc été mandatée afin de compléter les connaissances et de permettre une évaluation plus complète de l'exposition globale au bisphénol A. Cette étude a remporté un grand succès et a été reprise dans les évaluations internationales comme étude-clé.

Concernant les produits biocides, des tests d'efficacité sont également en développement. En effet, afin de minimiser les risques lors de leur utilisation et d'évaluer la pertinence des emplois qui en sont faits, une mesure la plus précise possible de l'efficacité est essentielle, afin notamment d'en utiliser le moins possible.

Herausforderungen

Afin d'être reconnues, les méthodes développées doivent faire l'objet de validation, comme par exemple dans le cadre du programme de « test guidelines » de l'OCDE. Ce travail long et fastidieux n'est guère dans l'intérêt des chercheurs qui ont développé les méthodes. Il s'agit donc d'encourager tout de même cette

démarche auprès des institutions suisses afin de faire reconnaître l'importance de ce travail. La communication de l'office avec les chercheurs est, dans ce sens, essentielle afin de faire correspondre les désirs de l'un et les besoins de l'autre.

De nombreuses substances ont des dossiers lacunaires ne permettant pas des évaluations du risque complètes. Il s'agit d'identifier ces lacunes et de tâcher d'y remédier. Afin de ne pas répéter les travaux d'autres institutions, des niches doivent être identifiées afin d'engager au mieux nos connaissances. De ce fait la participation aux divers groupes d'experts, notamment européens est importante. Cette participation est dépendante de la situation politique et des relations internationales. Ceci nous permet également d'amener nos résultats aux discussions afin que ceux-ci soit considérés.

Au niveau de l'exposition, la place de cette science en Suisse doit être renforcée. Elle reste peu étudiée bien qu'elle représente un point essentiel dans l'évaluation du risque et dans sa communication. Pour l'instant, la Suisse n'a pas de programme de biomonitoring permettant la validation des modèles d'exposition ou la connaissance de sources d'exposition non soupçonnées.

Les sujets comme les nanomatériaux, les perturbateurs endocriniens ou les effets cocktails sont évidemment des sujets d'actualité qui sont traités, entre autre, dans le cadre de la stratégie de recherche. Ils sont intégrés directement dans les choix des projets. Ils ne peuvent cependant qu'être traités de façon coordonnée internationalement afin d'éviter la duplication de travaux ou un mauvais ciblage des préoccupations. Ils doivent également faire l'objet de coordination interoffice.

Forschungsstrategie 2017–2020

Methodes de tests

- Continuation des travaux de validation de méthodes alternatives in vitro concernant la sensibilisation et développement d'AOP (adverse outcome pathway). Il s'agit d'intégrer les méthodes dans des stratégies de test reconnues
- Développement et validation de méthodes de mesure de l'efficacité de produits biocides

Exposition

Modélisation d'exposition à des familles de substances afin d'évaluer le risque lié à une substance, à un produit ou à une famille de substances

Toxicologie

- Amélioration des connaissances de base sur des aspects toxicologiques spécifiques comme l'aspiration, les expositions cutanées et le métabolisme au travers de la peau
- Identification de nouveaux risques tels que les liquides pour les cigarettes électroniques

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen für 2017–2020: ca. CHF 200'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: OFEV, SECO, OSAV
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: keine
- Forschungsinstitute: universités, EPF, SCAHT, IST Lausanne
- International: OCDE, WHO

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

OCDE, WHO Risk assessment

Kontaktperson

BAG, Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung, Martine Bourqui-Pittet,
martine.bourqui@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

keine

3.4 Themenbeitrag «Schadstoffbelastung»

Federführende Stellen: Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung

Kurzinfo

Fundierte Daten über die tatsächliche Exposition und Belastung der Schweizer Bevölkerung mit chemischen Schadstoffen fehlen weitgehend. Mithilfe eines Nationalen Human Biomonitoring Programms soll die Belastungssituation repräsentativ erfasst werden. In Verbindung mit toxikologischen Erkenntnissen erlauben die dabei erhaltenen Daten, Aussagen darüber zu machen, ob das Ausmass der Exposition der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder) gesundheitlich akzeptabel ist, wie sich dieses entwickelt oder ob weitergehende Massnahmen zu ergreifen sind.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Tous les jours, nous sommes en contact avec des produits chimiques. S'ils nous facilitent la vie, ils peuvent également être source de danger pour la santé humaine et pour l'environnement. Les produits chimiques dans notre environnement sont par exemple accusés d'être impliqués dans l'apparition toujours plus fréquente de certaines maladies chroniques comme les allergies, l'infertilité, le diabète ou différents cancers (notamment du sein ou des testicules). À l'heure actuelle, des données fondées sur l'exposition et la charge corporelle en produits chimiques de la population suisse manquent. De telles données sont nécessaires afin d'estimer l'exposition réelle et les conséquences sur la santé pour la population ou pour des groupes sensibles comme les enfants. Elles doivent également permettre d'établir d'éventuels liens entre les expositions à des substances à des moments précis et des altérations de l'état de santé.

Avec un programme dit de biomonitoring, l'exposition globale peut être mesurée dans des échantillons biologiques (sang, urine, cheveux, ...). En Suisse, des projets de petite envergure sont déjà mis sur pied de manière ponctuelle et ciblée sur des questions précises. Afin de permettre un suivi de l'exposition ainsi qu'une comparaison avec d'autres études dans d'autres pays, une étude longitudinale d'ampleur nationale est envisagée.

Avec la conclusion de l'étude européenne DEMOCOPHES (2012), la Suisse a pu tirer les enseignements de la mise sur pied d'une telle étude. L'analyse des résultats de ce projet a mis en évidence les besoins en Suisse, une analyse complétée par les spécialistes qui ont pu être mis en réseau. Les résultats de DEMOCOPHES ont montré que la population suisse était exposée aux substances étudiées (phtalates, cotinine, cadmium et mercure). Si les concentrations n'étaient pas alarmantes concernant une toxicité aiguë, la question de l'exposition sur le long terme à des concentrations faibles reste ouverte d'un point de vue des conséquences sanitaires. Ces années ont été mises à profit pour dessiner une ébauche de projet avec l'aide de scientifiques reconnus. Il s'agit donc de couvrir les besoins en monitoring et en données de santé.

Herausforderungen

Une telle étude est un projet colossal. La coordination est certainement un défi important, ne serait-ce déjà que pour unifier les souhaits et les besoins de chacun. Ce projet demande également une clarification des ressources. Seul, l'OFSP ne peut pas porter à bout de bras un projet de cette ampleur et la participation d'autres offices ou départements est essentielle. Une décision politique est nécessaire ainsi qu'une garantie de la participation des divers partenaires rencontrés jusqu'alors. Ainsi la pérennité du projet pourra être assurée. Celle-ci est une condition sine qua non à la mise sur pied de l'étude. En effet ce genre d'étude ne porte ses fruits qu'à long terme, soit à une portée de 20, voire 30 ans. La projection aussi loin dans le temps est certainement un risque tout en étant une des grandes chances de ce projet.

Si la participation de partenaires actifs tels que les hôpitaux universitaires pour la prise d'échantillons par exemple est capitale, celle de la population l'est tout autant. Une communication sans faille doit accompagner ce projet afin de donner à la population un sentiment fondé de sécurité et de sérieux. Ceci afin de

garantir une participation la plus large possible, dans une population la plus diverse possible. Les aspects éthiques et de protection des données doivent être réglés de façon claire.

Forschungsstrategie 2017–2020

Phase pilote

- Se joindre à l'initiative de la plate-forme nationale de coordination de biobanques (Swiss Biobanking Platform, SBP), une initiative du Fonds national suisse de la recherche scientifique, afin de mettre sur pied une phase pilote multicentres avec des mesures de substances d'intérêt
- Étude de la faisabilité concernant la participation de la population sous la forme d'une étude sociologique.
- Intégration de la phase pilote dans le projet européen HBM4EU

Mise sur pied d'une étude nationale

- Mise sur pied d'une étude d'envergure nationale permettant de mesurer l'exposition de la population à des substances chimiques tout en récoltant des données de santé pertinentes pouvant servir au développement de la politique de santé en Suisse
- Établissement d'une biobanque, ressource pour le suivi à long terme et outil précieux pour la place de la recherche en Suisse

Mittel (Finanzen)

Les moyens financiers sont dépendants d'une éventuelle demande au Conseil fédéral. Ce projet ne pourra être mené à bien que si d'autres institutions participent au financement. La phase pilote se fait dans le cadre du budget ordinaire (CHF env. 600'000.-).

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: OFEV, OSAV, SECO, SEFRI
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: keine
- Forschungsinstitute: hôpitaux universitaires, Swiss TPH, Swiss Biobanking platform, IUMSP Lausanne
- International : HBM4EU

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

keine

Kontaktperson

BAG, Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung, Martine Bourqui-Pittet,
martine.bourqui@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

keine

3.5 Themenbeitrag «Schadstoffe in der Innenraumluft»

Federführende Stelle: Abteilung Chemikalien

Kurzinfo

Der Bund informiert über Schadstoffe in der Innenraumluft und kann Empfehlungen zu deren Verminderung und Vermeidung abgeben. Angesichts der Breite des Themas muss eine Fokussierung auf die wichtigsten, das heisst gesundheitlich bedeutsamsten Belastungen in der Schweiz erfolgen. Die dazu benötigten repräsentativen und aktuellen Daten sind nicht vorhanden. Die Ressortforschung im Bereich «Schadstoffe in der Innenraumluft» muss sich deshalb vorderhand auf die Erhebung dieser Daten konzentrieren.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Gestützt auf Art. 29 des Chemikaliengesetzes ChemG (Informationen zu Innenluft) hat die Fachstelle Wohngifte Informationen zur gesundheitlich bedeutsamen und bekannten Problematik der feuchten/schimmelbelasteten Wohnungen erstellt und zusammen mit den relevanten Akteuren verbreitet. Ausmass und Bedeutung dieses Themas waren für die Schweiz ausreichend bekannt, um sie für die Kernaufgabe – Information und Empfehlungen – priorisieren zu können.

Von zahlreichen weiteren Belastungsfaktoren bzw. Schadstoffen in der Innenraumluft gibt es hingegen keine repräsentativen Daten. Die Palette der potenziell gesundheitsrelevanten Belastungen ist breit. Für einige der Schadstoffe hat die WHO 2010 Leitlinien (bzw. Richtwerte) für die Innenraumluft veröffentlicht, weitere Stoffe sollen folgen. Die Belastungssituation der Schweizer Bevölkerung im Hinblick auf Raumluftschadstoffe und Raumluftqualität ist nicht ausreichend bekannt. Es ist zum Beispiel nicht klar, ob und inwieweit bestehende gesundheitliche Richtwerte – wie etwa der Richtwert des BAG für Formaldehyd – in Wohn- und Schulräumen eingehalten werden. Die Kenntnisse der tatsächlichen Belastungssituation in der Schweiz würde eine adäquate Priorisierung für Sensibilisierung, Information und gegebenenfalls Interventionsmassnahmen erlauben (Fokussierung auf die gesundheitlich bedeutsamsten Raumluftprobleme, Zurückstellen/Weglassen weniger gesundheitsrelevanter Themen).

Im Hinblick auf die Priorisierung bei der Risikobewertung bestehender Stoffe mit schlechter Datenlage («Altstoffproblematik») muss zudem bekannt sein, welche Stoffbelastungen in der Raumluft durch Entwicklungen bei Baumaterialien und Konstruktionen, insbesondere auch im Zuge des energieeffizienten und/oder ökologischen Bauens, neu auftreten und in ihrer Verbreitung relevant werden.

Um die aktuell repräsentative Belastungssituation in Schweizer Wohn- und Schulräumen zu kennen, müsste ein Schweizer «Raumluft-Survey» analog des Deutschen Umwelt-Surveys bzw. der französischen «Campagne nationale Logements/Ecoles» durchgeführt werden. Dabei stehen drei Fragen im Zentrum:

- 1) Wie gross ist die heutige Belastung der Bevölkerung in Wohnräumen durch bekannte gesundheitsrelevante Innenraumbelastungen?
- 2) Entspricht der Luftwechsel in Wohnräumen und insbesondere in dicht belegten Schulräumen den Normvorgaben für die Raumluftqualität? (SIA-Norm 180 und SIA-Norm 382/1)
- 3) Welche Stoffe treten neu in Innenräumen aufgrund von Veränderungen/Trends bei Baumaterialien auf? Diese Stoffe müssen bei toxikologischen Risikobewertungen unzähliger vermarkteter Stoffe priorisiert werden.

In einem Vorprojekt (2011/2012) wurden die Methodik, die Projektorganisation und die Kosten für einen solchen Survey untersucht. Im Ergebnis wurde empfohlen, die erwähnten Fragestellungen in jeweils separaten Teilprojekten zu untersuchen. Zur Klärung der ersten Frage wäre ein eigentlicher Raumluft-Survey in 700 Schweizer Wohnungen notwendig, für den bei einmaliger Durchführung Kosten von rund 3 Millionen CHF veranschlagt werden. Für eine Untersuchung des Luftwechsels in Schweizer Schulen (zweite Frage) sind weniger Messparameter zu untersuchen und eine Stichprobe von rund 100 Klassenräumen in verschiedenen Schulen ausreichend. Die entsprechende Kostenschätzung ergab 360'000 CHF. Für die dritte Frage wären Messungen nur in Neubauten oder nach Sanierungen vorzusehen. Dabei hängen die Kosten für Untersuchungen stark vom Studiendesign ab, das heisst, ob zum Beispiel die ganze Palette flüchtiger und

schwerflüchtiger Stoffe in einer grösseren Stichprobe erfasst würden oder nur bestimmte Stoffe im Zusammenhang mit bestimmten Anwendungen.

Nach internen Besprechungen wurde im Sommer 2012 folgender Entscheid getroffen:

- Ein Raumluft-Survey in Schweizer Wohnungen ist zurzeit kaum finanzierbar. Das globale Thema Schadstoffe in der Raumluft von Wohnungen geniesst wenig Aufmerksamkeit und hat keine Top-Priorität oder Dringlichkeit bei den Gesundheitsthemen. Es wird vorderhand auf einen grossen Survey in Wohnungen verzichtet.
- Die Thematik Luftwechsel hat einen grossen Impact und ist angesichts der anhaltenden Anstrengungen zu Energieeinsparungen in Gebäuden von grosser Relevanz. Eine Untersuchung des Luftwechsels in Schulräumen ist sinnvoll und für eine Sensibilisierung gegenüber der Lüftungsthematik geeignet sowie aus eigener Kraft finanzierbar. . In einem *Pilotprojekt des BAG mit ausgewählten Kantonen und Gemeinden* wird gegenwärtig untersucht, mit welchen Vorgehensweisen und Massnahmen der Luftwechsel in Schulzimmern kurz- und längerfristig verbessert werden kann. Auf der Basis von konkreten Luftqualitätsmessungen werden zusammen mit einer interdisziplinären Experten-Gruppe zweckmässige Empfehlungen ausgearbeitet und validiert. Sie sollen dann in Zusammenarbeit mit den Kantonen allen Gemeinden und insbesondere den Schulbehörden schweizweit zur Verfügung gestellt werden.
- Gezielte Untersuchungen der Exposition gegenüber bestimmten «neuen» Problemstoffen können mit relativ geringen Kosten ebenfalls aus eigener Kraft durchgeführt werden (*Beispiel: Untersuchung zu 2-Butanonoxim, 2015/2016*)

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

- Überprüfen der Effizienz von Massnahmen zur Verbesserung des Luftwechsels in Schulen und Ausweitung der Sensibilisierung zur Lüftungsproblematik (Wohn- und Arbeitsräume)
- Sammeln von Kenntnissen über die Exposition gegenüber bestimmten problematischen Stoffen in der Innenraumluft von Neubauten/Sanierungen; Erhebung des entsprechenden Handlungsbedarfs und Erarbeitung von Empfehlungen von Massnahmen zur Expositions-minderung.

Es bleibt zu klären, inwieweit bestimmte Fragen durch Untersuchungen in Wohnungen von Teilnehmern der nationalen Kohorte Human Biomonitoring (HBM) beantwortet werden könnten, um eventuell auch Synergien zu nutzen (z. B. Expositionen gegenüber schwerflüchtigen langlebigen Verbindungen)

Mittel (Finanzen)

Total CHF 50'000 bis 70'000 pro Jahr

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Luftwechsel in Gebäuden
- Expositionen gegenüber bestimmten Stoffen in der Innenraumluft

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- *Bundesverwaltung:* BWO, BBL, BAFU, BFE
- *Ausserhalb der Bundesverwaltung:* Tox Info Suisse
- *Fachhochschulen:* HEIA Fribourg, FH Burgdorf, BFH-AHB Biel, und weitere

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

keine

Literaturangaben und Links

- <http://www.who.int/indoorair/info/en/> (generell, Infos WHO zum Thema)
- <http://ec.europa.eu/health/opinions/en/indoor-air-pollution/index.htm> (EU-SCHER, zur Risikobewertung Innenraumluft)
- <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2010/who-guidelines-for-indoor-air-quality-selected-pollutants> (Leitlinien/Richtwerte WHO)
- <http://www.umweltbundesamt.de/gesundheit/innenraumhygiene/richtwerte-irluft.htm> (Richtwerte IRK/AOLG Deutschland)
- <http://iaqscience.lbl.gov/vent-school> (Ventilation rates and school performance, Übersicht zu einigen wissenschaftlichen Studien)
- http://www.inive.org/medias/ECA/ECA_Report11.pdf (Guidelines for ventilation requirements in buildings)
- http://www.inive.org/medias/ECA/ECA_Report23.pdf (Ventilation, good indoor air quality and rational use of energy in buildings)

Kontaktperson

BAG, Verbraucherschutz, Abteilung Chemikalien, Fachstelle Wohngifte, Roger Waeber,
roger.waeber@bag.admin.ch

3.6 Themenbeitrag «Akzidentelle Vergiftungen mit Chemikalien»

Federführende Stelle: Abteilung Chemikalien

Kurzinfo

In der Schweiz gibt es keine Meldepflicht für Unfälle mit chemischen Produkten. Als Indikator wird daher die Anzahl Auskünfte zu Vergiftungsfällen von Tox Info Suisse genommen. Damit wird einerseits die Zahl der Unfälle stark unterschätzt. Andererseits fehlen verlässliche Informationen zum Unfallpotenzial in Haushalten (und Betrieben). Solche Informationen sind jedoch für eine wirksame Präventionsstrategie und die dazugehörigen Risiko-Managementmassnahmen unverzichtbar.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Um die Bevölkerung einerseits auf die schrittweise Einführung der neuen, international gültigen, Gefahrensymbole (GHS) vorzubereiten und andererseits für den Umgang mit chemischen Produkten zu sensibilisieren, ist die GHS-Kampagne vom BAG, zusammen mit weiteren Partnern, lanciert worden. Die Kampagne dauert bis Ende 2015. Begleitend dazu wurde in einer Studie die Entwicklung der Wahrnehmung der Gefahrensymbole zum Schutz von Gesundheit und Umwelt sowie der Umgang mit chemischen Produkten untersucht. Erfreulicherweise werden die neuen Gefahrensymbole von 70% der Bevölkerung erkannt, aber nicht bei allen wird die Bedeutung verstanden. Das Informationsmaterial der Infokampagne wird weiter zur Verfügung gestellt. Um künftige Generationen mit dem neuen System der Gefahrenkommunikation auf chemischen Produkten vertraut zu machen, wurden Schullektionen in Zusammenarbeit mit der Pädagogischen Hochschule Bern in allen drei Landessprachen entwickelt.

Exemplarisch – die Resultate einer abgeschlossenen Studie zum Thema Augenverätzungen:

Während mehr als einem Jahr wurden die aktuellen Fälle in zwei Akutspitälern mit den bei Tox Info Suisse eingegangenen Meldungen verglichen. Nur rund 4 Prozent der Fälle führten zu einer Meldung bei Tox Info Suisse. Mit den verfolgten Fällen konnte die Inzidenz (Häufigkeit von Neuerkrankungen) sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld berechnet werden.

Aktuell wird ein Vergleich der Statistiken von deutschen Giftnotrufzentralen mit jenen von Tox Info Suisse durchgeführt. Er soll aufzeigen, wie sich unterschiedliche Regelungen bezüglich Abgabe an die breite Öffentlichkeit auf das Unfallgeschehen auswirken.

Eine spezifische Herausforderung liegt in der Gewinnung repräsentativer und qualitativ guter Datengrundlagen für weitere Forschungsstudien. Eine Grundstrategie dazu ist die unabhängige Datenerfassung in Forschungsarbeiten und deren anschliessender Vergleich mit bestehenden Datensätzen.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziel

Das Wissen über Vorfälle mit chemischen Produkten wird bedarfsgerecht erweitert. Prioritäre Untersuchungsbereiche sind:

- Internationaler Vergleich der Statistiken von «Giftnotrufzentralen» mit der schweizerischen Statistik (bezogen auf einzelne Produktkategorien). Die Ergebnisse bilden eine Grundlage für die Optimierung der Risikomanagement-Massnahmen der Abteilung Chemikalien.
- Von Kindern verschluckte Produkte:
- Anzahl und regionale Verteilung?
- Gesundheitliche Auswirkungen und Folgekosten?
- Abgleich der effektiven Fälle von Kinderintoxikationen mit den Daten von Tox Info Suisse, damit die Repräsentativität ihrer Fallzahlen abgeschätzt werden kann.

Teil-Forschungsthemen/Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema

Internationaler Vergleich der Statistiken von Giftnotrufzentralen

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen 2017–2020: ca. CHF 100'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

Bundesverwaltung: SECO, BAG (Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung)

Ausserhalb der Bundesverwaltung: SUVA, Tox Info Suisse

Forschungsinstitute: Universität Bern, CHUV Lausanne

International: Deutsche Giftnotrufzentren

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

keine

Kontaktperson

BAG, Verbraucherschutz, Abteilung Chemikalien, Sektion Marktkontrolle und Beratung,

Heribert Bürgy, heribert.buergy@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

Wahrnehmung von Gefahrensymbolen, BAG 2009: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/chemikalien/chemikalien-im-alltag/sicherer-umgang-mit-chemikalien.html>

4. Geschäftsfeld Übertragbare Krankheiten

4.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds

Herausforderungen

Das Geschäftsfeld Übertragbare Krankheiten arbeitet prozessorientiert an der Förderung der öffentlichen Gesundheit durch risikoadäquate und nutzenoptimierte Prävention. Dazu werden nationale Programme und Strategien erarbeitet und umgesetzt (z. B. Antibiotikaresistenzen beim Menschen, therapieassoziierte Erkrankungen im stationären Bereich, Masernelimination, HIV/STI-Programm, Impfprogramme). Zudem müssen Gesundheitsbedrohungen früh erkannt und die Bevölkerung muss mit geeigneten Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen geschützt werden. Dazu braucht es neben der adäquaten Krisenvorbereitung auch ein gutes, international vernetztes Überwachungssystem und ein handlungsfähiges Gesundheitssystem. Die Ressortforschung ist ein integraler Bestandteil dieser Tätigkeiten, die in themenspezifischen Strategien und Programmen definiert wird.

Die letzten grösseren Ereignisse im Bereich der übertragbaren Krankheiten haben gezeigt, dass die Art und Gefährlichkeit der Erreger unberechenbar bleibt. In den letzten 15 Jahren sind mit SARS, Vogelgrippe, der Grippe-Pandemie und schliesslich mit Ebola regelmässig Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit aufgetaucht, die auch für die Schweiz ein grosses Schadenpotenzial beinhalteten. Kurzfristig angesetzte und spezifisch ausgerichtete Ressortforschung war in allen Fällen erforderlich, um für die Schweiz eine konkrete Lageeinschätzung vornehmen und die nötigen labordiagnostischen Methoden zeitnah bereitstellen zu können. Deshalb beinhalten die Verträge mit den Referenzlaboratorien einen Anteil für die Ressortforschung. Dass sich diese Investitionen lohnen, lässt sich an den oben erwähnten Beispielen belegen.

Nicht jede Überwachungstätigkeit in Bezug auf übertragbare Krankheiten in der Schweiz wird als Ressortforschung ausgewiesen. Vieles lässt sich schlicht unter «Vollzug des Epidemiengesetzes» subsumieren. Einige der Überwachungstätigkeiten lassen sich jedoch eindeutig dem Gebiet der Ressortforschung zuordnen. Dazu gehören die Surveillance und das Monitoring von Präventionsmassnahmen im Rahmen der HIV/STI-Bekämpfungsstrategie, die Erfassung von Durchimpfungszahlen im Rahmen des Nationalen Impfprogramms NIP, das Monitoring der Auswirkung der Impfung gegen das Humanen Papillomavirus (HPV) auf die Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs, oder die Forschung der nationalen Referenzzentren im Bereich der Diagnostik ausgewählter Erreger. Nur mit profunden Daten zur aktuellen Lage lassen sich evidenzbasierte Strategien entwickeln. Einige dieser Strategien entsprechen internationalen Verpflichtungen, wie zum Beispiel die Elimination der Masern im europäischen Raum bis 2015 oder betten sich ein in globale Verhütungs- und Bekämpfungsvorhaben (z. B. Antibiotikaresistenz).

Ereignisse von nationalem oder internationalem Ausmass wie die Vogelgrippe H5N1, die H1N1-Grippepandemie oder die Reaktion auf den Ebola-Ausbruch in Westafrika werden jeweils evaluiert. Die Evaluationsergebnisse zur H1N1-Pandemie enthielten mehrere konkrete Empfehlungen zur Verbesserung der Krisenvorbereitung. Die Erkenntnisse sind in die vollständig überarbeiteten Fassungen des Pandemieplans 2013 sowie die für Ende 2015 vorgesehene Version eingeflossen.

Die konsequente Ausrichtung der Prozesse auf den Public Health Action Cycle (Policy development, Assurance, Evaluation, Assessment) und die Inkraftsetzung des totalrevidierten Epidemiengesetzes per 1. Januar 2016 führen dazu, dass die Abteilung Übertragbare Krankheiten vermehrt formative und summative Evaluationen durchführen wird.

Das revidierte Epidemiengesetz definiert keine expliziten thematischen Forschungsschwerpunkte, steckt jedoch den Rahmen zur Erarbeitung einer Ressortforschungsstrategie ab. Das Gesetz fordert die Vollzugsbe-

hörden auf, Grundlagenwissen aufzubereiten (Art. 2 EpG), Ziele und Strategien zur Verhütung und Bekämpfung zu erarbeiten (Art. 4 EpG), entsprechende Massnahmen umzusetzen und deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit periodisch zu evaluieren (Art. 81 EpG).

Strategische Forschungsziele 2017–2020

- Integration der Forschungsziele in die Programme und themenspezifischen Strategien, zum Beispiel Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 NPHS, Tuberkulose-Strategie, Grippepräventionsstrategie GRIPS, Nationales Impfprogramm NIP, Bekämpfung der nosokomialen Infektionen NOSO und der Antibiotika-Resistenzen StAR
- Evaluation der Massnahmen nach dem Epidemiengesetz vom 28. September 2012 auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit
- Evaluation der langfristigen epidemiologischen Trends, Weiterentwicklung der Nachweismethoden sowie Erhalt der Schweizer Nachweiskapazitäten (Forschung der Referenzlaboratorien)
- Durchführung von Evaluationen nach grösseren Ereignissen zwecks Verbesserung der evidenzbasierten Krisenvorbereitung
- Ausbau der evidenzbasierten Überwachung im Bereich der Antibiotikaresistenzen, der nosokomialen Infektionen und der Auswirkung der HPV-Impfung auf Krebserkrankungen
- Situationsanalyse chronischer viraler Hepatitiden
- Evaluation der Maserneliminierungsstrategie
- Evaluation der Grippepräventionsstrategie GRIPS

Geplante Forschungsthemen

- Verbesserung der Surveillance von HIV und STI auf den Ebenen Biologie, Verhalten und Ressourcen durch neue Kooperationen
- Klärung der Frage, inwiefern Franchise und Selbstbehalt bei jungen, sexuell aktiven Menschen Zugangshürden zu früher Testung (und Behandlung) darstellen und damit zur Verbreitung von HIV und STI beitragen
- Forschung der Referenzlaboratorien: Weiterentwicklung insbesondere der molekularbiologischen Nachweismethoden für definierte Erreger, sowie allgemein Förderung der kulturunabhängigen diagnostischen Methoden
- Bestimmung der Krankheitslast sowie Evaluation der Massnahmen in den Gesundheitsinstitutionen (im Rahmen von GRIPS)
- Abschätzen der Krankheitslast von lebensmittelübertragenen Infektionskrankheiten (inkl. Schätzung der sozioökonomischen Auswirkungen)
- Studien zu Antibiotikaresistenzen bei ausgewählten Erregern (im Rahmen der Nationalen Strategie zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen StAR)
- Erhebungen zu nosokomialen Infektionen:
- Häufigkeit therapieassoziiertes Infektionen in der Schweiz
- Infektionsursachen und Übertragungswege
- Implementierungsstudien zum Wissenstransfer und zur Anpassung des Arbeitsalltags in den Gesundheitsinstitutionen
- Nationales Impfprogramm, insbesondere
- Wiederholung des kantonalen Durchimpfungsmonitorings
- Evaluation der HPV-Impfung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Studie über Schwangere bzw. Wöchnerinnen zum Thema Impfungen zu Grippe und Pertussis
- Befragung der Fachangestellten Gesundheit zu den Gründen, Schwangere zu impfen bzw. nicht zu impfen
- Erhebung zur Grippeimpfung in Risikogruppen, inklusive Kinder
- Studien zu Impfungen und Impfnebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen

- Legionellen:
- Studie zur Frage, weshalb die Fallzahlen so stark angestiegen sind, und weshalb die Melderaten regional so unterschiedlich sind
- Studie zu Quellen und Übertragungswegen: Patientenbefragung einzelner Fälle und/oder von Clustern
- West-Nil-Fieber (WNF): Blutspende-Screening zur Frage, ob WNF in der Schweiz bereits vorkommt und ob Aedes japonicum (Buschmücke) ein potenzieller WNF-Überträger ist
- Zeckenübertragene Krankheiten: Bestimmung der gesellschaftlichen Kosten

Schwerpunkte/Prioritäten

1. Themenbereich «HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten bzw. Sexual Health»
2. Themenbereich «Referenzlaboratorien»
3. Themenbereich «Impfen»
4. Themenbereich «Forschung im Rahmen des revidierten Epidemiengesetzes (EpG)»

Mittel (Finanzen)

Geschätzter Aufwand ca. CHF 1'420'000 pro Jahr

(HIV und Sexual Health: CHF 400'000; Referenzlaboratorien: CHF 220'000; Impfen: CHF 100'000; Forschung im Rahmen des revidierten EpG (Evaluationen): CHF 200'000; Förderung angewandter Forschung: CHF 400'000; Studien: CHF 100'000)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- BLV, Swissmedic, BFS
- Medizinisch-mikrobiologische Laboratorien der Universitäten (Referenzlaboratorien)
- Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten, SwissTPH, Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich und weitere Forschungsinstitute wie DemoSCOPE AG usw.
- International: DG-SANCO (EU), ECDC, EU Think Tank on HIV, EU-Netzwerke, WHO Europa
- SNF
- GDK
- Kantone
- Swissnoso
- Fachgesellschaften
- Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS)
- Aids-Hilfe Schweiz; Sexuelle Gesundheit Schweiz

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

EKIF, EKSG, EKP, Kom ABC, Koordinationsorgan Epidemiengesetz (Art. 82, EPV), Unterorgan One Health (Art. 83, EPV)

4.2 Themenbeitrag «HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten bzw. Sexual Health»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT)

Kurzinfo

Die Schweizerische HIV- und Aids-Strategie wird in Zyklen von fünf bis sieben Jahren entlang des Public Health Action Cycle evaluiert und anschliessend überarbeitet. Der letzte Strategieerarbeitungsprozess fand 2010 statt und basierte auf einem Assessment der Situation zum Ende der Laufzeit des «Nationalen HIV/Aids-Programms 2004–2008». Der Bundesrat setzte im November 2010 das «Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017» in Kraft. Mit diesem Programm verfolgt der Bund das Ziel, die jährlichen Meldungen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten über die Laufzeit des Programms auf unter 50 Prozent des Standes von 2010 zu senken.

Per Mitte 2014 (Halbzeit der Programmdauer) wurde mittels eines «Midterm-Checks» eine Zwischenbilanz gezogen, um die weitere Umsetzung des Programms in der weiteren Laufzeit zu steuern und die Zeit nach 2017 zu planen.

Rückblick 2008–2015

Seit den 1980er-Jahren bedroht HIV (auslösendes Virus für die Immunschwächekrankheit Aids) die öffentliche Gesundheit. Ab Mitte der 1980er-Jahre hat das BAG zusammen mit privaten Partnern (v.a. Aids-Hilfe Schweiz) die Bevölkerung, Zielgruppen und Individuen informiert und zu präventivem Verhalten motiviert. Seit Mitte der 1990er-Jahre ist die HIV-Infektion dank der Kombinationstherapie mit antiretroviralen Medikamenten nicht mehr tödlich. Das Epidemiengesetz weist die Federführung im Kampf gegen Epidemien dem Bund zu. Basierend auf dem Public Health Action Cycle arbeitet das BAG mit mehrjährigen nationalen Programmen. Das «Nationale Programm HIV/Aids (NHAP) 2004–2008»^a wurde im Juni 2008 vom Bundesrat um zwei Jahre verlängert. Dies ermöglichte die Erarbeitung des Folgeprogramms «Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017»^b. Das «Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017» wurde im November 2010 vom Bundesrat verabschiedet. Mit diesem Programm setzte der Bund das Ziel, die jährlichen Infektionen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten über die Laufzeit des Programms auf unter 50 Prozent des Standes von 2010 zu senken.

Die Evidenzbasierung der HIV- und STI-Arbeit war die zentrale Herausforderung in Bezug auf die Forschung in den vergangenen Jahren: Im neuen Programm ist die Entwicklung eines Modells zur «Third Generation Surveillance von HIV und STI» vorgesehen. Dieser Begriff ist eine Weiterentwicklung der UNAIDS-Maxime der «Second Generation Surveillance», in der die ursprüngliche, rein biologische Surveillance durch eine sozial-epidemiologische Verhaltenssurveillance ergänzt wird, um den Verlauf der HIV-Epidemie besser verstehen und prognostizieren zu können. Die erweiterte Surveillance sollte auf der ersten Ebene die biologische Überwachung im Bereich STI dem Niveau der HIV-Surveillance anpassen. Auf der zweiten Ebene wurden Lücken in der Verhaltenssurveillance betroffener Gruppen geschlossen. Auf der neuen, dritten Ebene sollte ein Monitoring der verschiedenen Präventionsmassnahmen, inklusive Kosten-Nutzen-Analysen, die Grundlagen für evidenzbasiertes «Decision-» und/oder «Policy-Making» liefern.

Um die Umsetzung des Programms in der zweiten Hälfte der Laufzeit besser steuern und die Zeit nach 2017 planen zu können, wurde Mitte 2014 ein «Midterm-Check» (MTC) durchgeführt, um folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilen zentrale Akteure den Stand und die Qualität der bisherigen Umsetzung und den Zielerreichungsgrad des NPHS?
2. Wie schätzen die Akteure die «Lebensdauer» des NPHS ein? Kann und soll es verlängert werden?
3. Wie beurteilen die Akteure die Notwendigkeit eines Nachfolgeprogramms HIV&STI und/oder die Machbarkeit und Sinnhaftigkeit der Integration von HIV und STI in ein Sexual Health Programm für die Schweiz?

Insgesamt beurteilen die Stakeholder die Umsetzung als «gut geglückt, aber noch stark verbesserungswürdig» und haben eine Fülle von Hinweisen und Anregungen für die weitere Umsetzung gegeben. Die Akteure sind sich einig, dass das Programm ohne Änderung der Ziele bis Ende 2019 verlängert werden kann. Unter der Begleitung durch die EKSG arbeiten nun das BAG und die Akteure an der Umsetzung der Empfehlungen aus dem MTC. Kein Konsens besteht bei der Ausrichtung des Folgeprogramms für die Jahre 2020 und folgende.

Herausforderungen

Die Evidenzbasierung der HIV- und STI-Arbeit bleibt eine zentrale Herausforderung in Bezug auf die Forschung für die kommenden Jahre. Der MTC hat Lücken in der Surveillance aufgedeckt, die nun mittels neuer Kooperationen geschlossen werden sollen. Dies soll bis Ende 2017 zu einer deutlich besseren Datenlage führen.

Im Umsetzungsbereich des Programms hat der MTC aufgezeigt, dass die Franchise offenbar ein Grund sein kann, dass sich junge, sexuell aktive Menschen gegen medizinisch indizierte Tests auf HIV und andere STI entscheiden. Da nicht generell alle Tests auf Infektionskrankheiten von der Franchise ausgenommen werden können bzw. sollen, braucht es ein Instrument, mit dem sich entscheiden lässt, ob bei einem Individuum franchisebefreite Untersuchungen auf STI kosteneffizient sind.

Da sich alle Stakeholder des Programms einig sind, dass das aktuelle Programm bis Ende 2019 verlängert werden kann, wird dem Bundesrat Ende 2016 dessen Verlängerung beantragt. Die Entwicklung des Nachfolgeprogramms für die Jahre 2020 und folgende kann auf diese Weise 2018/19 auf einer verbesserten Datengrundlage basieren.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

1. Surveillance, Monitoring, Evaluation und Forschung bilden die Grundlage für die wirksame Bekämpfung von HIV und anderen STI. In der Schweiz entsteht ein verlässliches, koordiniertes, sich gegenseitig ergänzendes System der Third Generation Surveillance für HIV und andere Public-Health-relevante STI. Die Daten werden mit Einverständnis und unter Mitwirkung der Betroffenen gesammelt. Der Datenschutz und die Persönlichkeitsrechte sind dabei gewährleistet. Die Interventionen in den Bereichen Prävention sowie Diagnose und Behandlung stützen sich auf die dadurch gewonnene und vernetzte Evidenz. Die Erkenntnisse stehen allen Akteuren zur Verfügung.
2. STI und Sexual Health erhalten in der Forschung ein grösseres Gewicht; den Eigenständigkeiten, Interdependenzen und Überschneidungen der Forschungsgebiete HIV, andere STI und Sexual Health wird Rechnung getragen. Nebst der Grundlagen- und klinischen Forschung wird die Public-Health-Forschung zu einem eigenständigen Bereich im Dienste der Qualitätssicherung des öffentlichen Handelns in diesem Bereich.
3. Wissenschaftliche Evidenz liegt vor, um Tests auf STI bei bestimmten Personen von der Franchise auszunehmen, weil deren frühzeitige Diagnose kosteneffizient und im Interesse der öffentlichen Gesundheit ist.

Mittel (Finanzen)

Die biologische Surveillance von HIV und anderen STI wird bisher vom BAG erbracht. In Zukunft soll eine Partnerschaft mit der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (SHCS) die Surveillance generell deutlich verbessern. Untermamente zur Surveillance des Verhaltens bzw. zur Kostenwirksamkeit von Präventionsmassnahmen werden gemeinsam entschieden und durch die SHCS vergeben. In der Finanzplanung 2016–2019 werden pro Jahr rund CHF 400'000 in der Aufgabe «Umsetzung des Nationalen Programms HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen 2011–2017, bzw. –2019» bereitgestellt.

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

Durch die Kooperation mit der SHCS soll die Datengrundlage bis Ende 2017 deutlich verbessert sein, damit die partizipative Entwicklung des Nachfolgeprogramms auf einer soliden Grundlage erfolgen kann. Mittels der Studie zur Evaluation einer optimalen Teststrategie auf die wichtigsten STI bei symptomfreien Personen (Prof. Pietro Vernazza, Kantonsspital St. Gallen) liegt bis 2018 Evidenz und ein Instrument vor, bei welchen Personen die regelmässige Testung auf STI kosteneffizient und im Interesse der öffentlichen Gesundheit von der Franchise ausgenommen werden sollen.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Aids-Hilfe Schweiz, Sexuelle Gesundheit Schweiz, Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS), Kantonsspital St. Gallen
- Forschungsinstitute: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne, Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Fachhochschule Nordwestschweiz
- International: EU Think Tank on HIV (DG Sanco), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Die ausserparlamentarische Kommission «Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit» (EKSG) berät den Bundesrat und die Verwaltung in Fragen zu HIV, STI und sexueller Gesundheit.

Kontaktperson

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Prävention und Promotion, Simone Eigenmann Schüttel (Co-Sektionsleitung), simone.eigenmannschuettel@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- a) BAG (2003), Nationales HIV/Aids-Programm 2004–2008
- b) BAG (2010), Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017
- c) BAG (2014), Midterm-Check NPHS 2011–2014

Alle Berichte stehen unter www.bag.admin.ch/aids bzw. www.bag.admin.ch/evaluation zur Verfügung.

4.3 Themenbeitrag «Referenzlaboratorien»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT)

Kurzinfo

Die Ressortforschung ist ein fester Bestandteil der Überwachung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Der Vollzug des Epidemiengesetzes erfordert Ressortforschung als Grundlage, um evidenzbasierte Massnahmen und Empfehlungen zu erarbeiten. Die Verträge mit den vom Bund bezeichneten Referenzlaboratorien beinhalten deshalb teilweise Forschungsaufträge. Der Anteil und die Art der Forschung sind vom jeweiligen Krankheitserreger abhängig.

Rückblick 2008-2015 und Herausforderungen

Wie schon in den vorhergehenden Jahren enthielten die Verträge mit den Referenzlaboratorien auch zwischen 2008 und 2012 einen Forschungsauftrag. Die Vorgaben für die Referenzzentren wurden standardisiert, so dass deren Leistungen vergleichbarer werden. Der Forschungsanteil wurde auf 20 Prozent festgesetzt; die Art der Forschung ist von der Situation und dem Erreger abhängig.

So wurden beispielsweise im Bereich Grippeviren aufgrund der Erfahrungen mit den Viren H5N1 (Vogelgrippe) und H1N1 (Schweinegrippe) die Nachweismethoden am Nationalen Zentrum für Influenzaviren (NZI) an der Universität Genf weiterentwickelt und ausgeweitet. Diese Investition hat sich gelohnt: Die Schweiz war insbesondere während den oben genannten Pandemien in der Lage, die spezifischen Viren sehr rasch und zuverlässig nachzuweisen – lange bevor kommerzielle Tests auf dem Markt erhältlich waren. Im gleichen Zeitraum wurde die Forschungsunterstützung im Bereich der Prionen (Erreger von BSE) situationsbedingt reduziert.

Bei den Referenzlaboratorien wurde in vielen weiteren Bereichen (z. B. Tuberkulose, Toxoplasmose, FSME, Borreliose) Ressortforschung betrieben. Das BAG hält zurzeit Verträge mit rund 15 Referenzlaboratorien und fördert über diese Verträge unter anderem die Optimierung bzw. Entwicklung der erregerspezifischen Nachweismethoden. Der Aufwand für epidemiologische Abklärungen hängt dabei von aktuellen Ereignissen ab. Beim letzten grossen Ereignis, dem EHEC-Ausbruch in Deutschland, konnte das Nationale Zentrum für enteropathogene Bakterien und Listerien (NENT) sehr schnell den Nachweis erbringen, dass die Patienten sich in Deutschland angesteckt hatten und in der Schweiz erkrankten, dass jedoch in der Schweiz selber keine Ausbreitung des Erregers stattfand. Dadurch konnten unnötige und drastische Massnahmen in der Schweiz vermieden werden. Dieser Nachweis konnte nur deshalb so rasch erbracht werden, weil das NENT aufgrund des bestehenden BAG-Mandats die komplexen Nachweismethoden bereits entwickelt hatte und langjähriges Know-how verfügbar war. Die Herausforderung für die kommenden Jahre wird sein, das spezifische Wissen in jenen Gebieten zu fördern und zu erhalten, in denen Public-Health-relevante Ereignisse auftreten könnten. Dabei müssen nicht nur die durch die Natur entstehenden biologischen Gefahren, sondern auch bioterroristische Bedrohungen abgedeckt werden.

Als Richtschnur für die Investitionen des Bundes in diesem Bereich dienen die Programme und Strategien, wie sie im revidierten Epidemiengesetz vorgesehen sind, sowie die Ausrichtung am *Public Health Action Cycle*. Es gilt also, die neuen Strategien und Programme mit den richtigen Daten zu versorgen, damit evidenzbasierte Ziele formuliert werden können. Weitere Herausforderungen, die sich in den kommenden Jahren stellen, sind der mögliche Know-how-Verlust durch Pensionierungen und die anschliessende Neuausrichtung der universitären Institute. Die Vergabe der Verträge erfordert auch BAG-intern Know-how betreffend der technischen Entwicklung und der internationalen Standards, was durch den zunehmenden Ressourcendruck gefährdet ist. Die molekular-diagnostischen Methoden führen teilweise zu höheren Kosten, welche von der Krankenversicherung (noch) nicht gedeckt werden und sorgfältige Abklärungen und Verhandlungen bedingen.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

- Forschung der Referenzlaboratorien: Weiterentwicklung der Nachweismethoden für Tuberkulose (Spezies-Identifizierung), Prionen (nicht-invasiver Nachweis), Salmonellen/Listerien/Campylobacter/Shigellen/etc. (molekularbiologische Typisierung), FSME (Serologie), Lyme-Borreliose (Testevaluation), Meningokokken B (Charakterisierung), Haemophilus influenzae (Typisierung), Dengue (Optimierung der Nachweismethoden), Malaria (Optimierung der Nachweismethoden spezifisch für Malaria knowlesi)
- Allgemein die Förderung der kulturunabhängigen diagnostischen Methoden, damit schnellere und sicherere Nachweismethoden verfügbar sind (auch für den Krisenfall)

Mittel (Finanzen)

CHF 220'000 pro Jahr (= Forschungsanteil, das heisst 20% der gesamten Vertragssumme mit den einzelnen Referenzlaboratorien)

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

In Absprache mit den Referenzlaboratorien fallweise festgelegt.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- BLV
- Medizinisch-mikrobiologische Laboratorien der Universitäten, Kantonales Labor Tessin (Nationale Referenzlaboratorien)
- International: ECDC, WHO Europa-Netzwerke
- GDK
- Kantone

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

EKIF, EKSG, EKP, Kom ABC, Koordinationsorgan Epidemiengesetz (Art. 82, EPV), Unterorgan One Health (Art. 83, EPV)

Kontaktperson

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, Sabine Walser (Co-Sektionsleitung), sabine.walser@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

keine

4.4 Themenbeitrag «Impfen»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT)

Kurzinfo

Das Nationale Impfprogramm wird gegenwärtig überarbeitet und entlang des Public Health Action Cycle neu definiert. Ein nationales Impfprogramm wurde letztmals im Jahre 2000 beschrieben. Seither fehlen eine systematische Beschreibung der Public-Health-Aktivitäten im Bereich Impfungen sowie eine vom Bundesrat festgelegte Gesamtstrategie. Der Bereich der Impfungen hat sich aber im letzten Jahrzehnt so stark weiterentwickelt, dass sich ohne systematische Zusammenstellung aller Aktivitäten keine kohärente Gesamtstrategie mehr festlegen lässt.

Rückblick 2008–2015 und Herausforderungen

Impfungen gehören seit ihrer Entwicklung Ende des 18. Jahrhunderts nicht nur zu den erfolgreichsten vorbeugenden Massnahmen gegen verschiedene Infektionskrankheiten, sondern auch zu den am stärksten debattierten. Da Impfungen nicht nur eine individuelle Immunität des Einzelnen gegen bestimmte Erreger aufbauen, sondern bei hohen Durchimpfungsraten in der Bevölkerung zusätzlich zu einer kollektiven Immunität (Herdimunität) der Gesamtbevölkerung beitragen können, stehen sie häufig im Mittelpunkt der Bekämpfungsstrategie bei Krankheiten, bei denen eine Herdimunität wichtig ist.

Genauere Kenntnisse über Durchimpfungsraten sind eine grundlegende Voraussetzung, um Bekämpfungsstrategien zu optimieren. Das Erheben von Durchimpfungsraten ist im schweizerischen Gesundheitssystem aufwendig und schwierig. Es besteht seit Jahren eine grössere Wissenslücke in diesem Bereich. Bei den Impfungen im Kindesalter konnte diese Wissenslücke teilweise mit einem gemeinsamen Projekt von Bund und Kantonen geschlossen werden. Seit 2005 erfolgen kantonsweise alle drei Jahre Stichprobenerhebungen bei Klein- und Schulkindern. Bei Impfungen, die auch direkt den Erwachsenen empfohlen werden (z. B. FSME, Grippe, Tetanus, Hepatitis B, Pertussis) oder bei denen grössere Impflücken bei jungen Erwachsenen bestehen (z. B. Masern), gibt es keine oder nur grob geschätzte Daten.

Im Rahmen der Erarbeitung eines Nationalen Impfprogramms, wie dies das totalrevidierte Epidemiengesetz vorsieht, müssen Wissenslücken strategiebasiert geschlossen werden. Nur mit evidenzbasiertem Grundwissen können Impfstrategien lösungsorientiert erarbeitet werden.

Als Beispiel sei hier die Masernelimination bis 2015 angeführt. Die WHO-Regionalbüro für Europa hat für alle Mitgliedsländer die Elimination der Masern als Ziel vorgegeben. Dies gilt auch für die Schweiz verbindlich. Zurzeit wird vom BAG eine breit abgestützte Strategie umgesetzt, die durch den Bundesrat verabschiedet wurde. Dabei ist die Zielerreichung in Form von Durchimpfungsraten periodisch überprüft.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

1. Überwachung, Monitoring, Evaluation und Forschung bilden die Grundlage für die Erarbeitung der spezifischen Strategien und Aktionspläne für impfverhütbare Krankheiten im Rahmen des Nationalen Impfprogramms.
2. Erleichterungen und Fördermassnahmen sollen das Vertrauen der Bevölkerung und speziell des Gesundheitspersonals in die Impfmassnahmen zu erhöhen.
3. Einzelne Impfstrategien (z. B. Strategie zur Masernelimination) sollen mithilfe gezielter Forschung evidenzbasiert und lösungsorientiert umgesetzt werden.
4. Die Massnahmen zur Umsetzung der Impfeempfehlungen, ihre Auswirkung sowie ihre Effizienz werden mit geeigneten Methoden evaluiert.

5. Die Auswirkungen der Impfung auf die Krankheitslast, auf die Erreger (z. B. Verteilung der Serotypen, Antibiotikaresistenzen) und auf andere Folgen (z. B. Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen, sexuelles Verhalten) werden mit geeigneten Methoden gemessen.

Mittel (Finanzen)

Aktuell sind CHF 100'000 pro Jahr zur Fortführung der Durchimpfungsstudien budgetiert. Mit dem Inkrafttreten des revidierten Epidemiengesetzes ab 1. Januar 2016 werden voraussichtlich zusätzliche Ressourcen bereitgestellt.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Swissmedic, BFS
- Medizinisch-mikrobiologische Laboratorien der Universitäten (Referenzlaboratorien)
- Institute für Sozial und Präventivmedizin der Universitäten, Swiss TPH, Fachhochschule Nordwestschweiz und Forschungsinstitute wie DemoSCOPE AG usw.
- International: DG-SANCO, ECDC, EU-Netzwerke, WHO-Regionalbüro für Europa
- SNF
- GDK
- Kantone
- Fachgesellschaften

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

EKIF (Eidgenössische Kommission für Impffragen)

Kontaktperson

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Impfprogramme und Bekämpfungsmassnahmen (I&B), Virginie Masserey (Sektionsleitung), Virginie.Masserey@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

keine

4.5 Themenbeitrag «Forschung im Rahmen des revidierten Epidemiengesetzes (EpG)»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT)

Kurzinfo

Aktuelle wissenschaftliche Daten und Erkenntnisse sind unabdingbar für eine wirksame Epidemienbekämpfung. Die gesetzliche Grundlage hierfür bietet das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012, das am 1. Januar 2016 in Kraft tritt. Das Gesetz gewährleistet eine angemessene Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten.

Eine zentrale Herausforderung in den kommenden Jahren wird sein, die zahlreichen einzelnen Vorhaben in ein Gesamtkonzept zu stellen. Das revidierte Epidemiengesetz definiert keine expliziten Forschungsziele, aber es steckt den Rahmen ab, innerhalb dessen die strategische Ausrichtung der Ressortforschung zugunsten der öffentlichen Gesundheit im Bereich der übertragbaren Krankheiten erfolgen soll und setzt thematische Schwerpunkte (Impfungen, therapieassoziierte Infektionen und Resistenzen bei Krankheitserregern, HIV/STI).

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Es vergeht kein Jahr, ohne dass neue Bakterien- oder Virenarten – wie 2003 das die Lungenkrankheit SARS (schweres akutes respiratorisches Syndrom) auslösende Coronavirus oder neue Typen von Grippeviren wie das pandemische Virus H1N1 – entdeckt werden oder resistente Keime auftreten. Aktuelle wissenschaftliche Daten und Erkenntnisse sind unabdingbar für eine wirksame Epidemienbekämpfung. Sie bilden die Grundlage für die Früherkennung von potenziellen Gefahren für die öffentliche Gesundheit, die Ausarbeitung von gezielten und effektiven Verhütungs- und Bekämpfungsstrategien sowie für die Umsetzung von adäquaten Massnahmen und ihre Evaluation. Die gesetzliche Grundlage hierfür bietet das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, das totalrevidiert wurde.

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat auf Antrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Jahre 2003 beauftragt, den konkreten Revisionsbedarf für das Epidemiengesetz (EpG) abzuklären. Der Bundesrat hat in der Folge im Juni 2006 dem EDI formell den Auftrag erteilt, das Epidemiengesetz zu revidieren. Die laufende Totalrevision des Epidemiengesetzes soll eine angemessene Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten gewährleisten. Am 28. September 2012 hat das Parlament das revidierte Epidemiengesetz verabschiedet. Gegen das Epidemiengesetz wurde das Referendum ergriffen. Das Schweizer Volk hat am 22. September 2013 dem Gesetz zugestimmt. Gemäss Bundesratsentscheid vom 29. April 2015 treten das Gesetz und seine zwei Verordnungen des Bundesrates – die Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV) und die Verordnung über mikrobiologische Laboratorien – am 1. Januar 2016 in Kraft. Gleichzeitig wird die Verordnung des EDI über die meldepflichtigen Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen in Kraft gesetzt.

Im Rahmen der Erarbeitung des Gesetzesentwurfs wurden zwei Studien in Auftrag gegeben. Die Vernehmlassungsversion des Gesetzesentwurfs (vom 21. Dezember 2007) wurde im Auftrag des BAG und des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) einer vertieften Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) unterzogen. Die Untersuchung kommt zum Schluss, dass der abgeschätzte und – sofern möglich – quantifizierte Nutzen in einem positiven Verhältnis zu den zusätzlichen Kosten steht. Zudem hat das BAG das Büro INFRAS beauftragt, die Impfkosten zu evaluieren und die Kosten der Impfungen abzuschätzen, die durch den Nationalen Impfplan 2008 anfallen.

In den letzten Jahren ist die Forschung im Bereich Übertragbare Krankheiten vor allem themenbezogen betrieben worden. Eine zentrale Herausforderung für die nächsten Jahre wird sein, die zahlreichen einzelnen Vorhaben in ein Gesamtkonzept zu stellen. Das revidierte Epidemiengesetz fordert die Vollzugsbehörden auf, Grundlagenwissen aufzubereiten (Art. 2 E-EpG), Ziele und Strategien zur Verhütung und Bekämpfung zu erarbeiten (Art. 4 E-EpG), entsprechende Massnahmen umzusetzen und deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit periodisch zu evaluieren (Art. 81 E-EpG). Dieses Vorgehen entspricht dem Public Health Action Cycle. Neben programmatischen Vorgaben gibt das revidierte Epidemiengesetz auch die thematischen Schwerpunkte für die nächsten Jahre vor und nimmt so indirekt Einfluss auf die Ausgestaltung der Ressortforschung im Bereich der übertragbaren Krankheiten. Diese thematischen Schwerpunkte umfassen:

- Impfungen
- Therapieassoziierte Infektionen und Resistenzen bei Krankheitserregern
- HIV und andere sexuell übertragbare Krankheitserreger

Forschungsstrategie 2017–2020

Das revidierte Epidemiengesetz nennt keine expliziten strategischen Forschungsziele, macht aber Vorgaben und setzt thematische Schwerpunkte (Impfungen, therapieassoziierte Infektionen und Resistenzen bei Krankheitserregern sowie HIV und andere sexuell übertragbare Krankheitserreger). Art. 74 EpV legt zudem bezüglich Förderungsbereiche fest, dass Finanzhilfen nach Art. 50 EpG insbesondere gewährt werden können, um Vorhaben zu unterstützen, die einen Beitrag zur Umsetzung der nationalen Ziele, Strategien und Programme in den Bereichen Wissenschaft, Forschung und internationale Zusammenarbeit leisten.

Geplante Forschungsthemen

1. Impfungen

Durch ein nationales Impfprogramm soll die Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten geschützt werden, soweit diese durch Impfungen verhütbar sind. Das Auftreten dieser Krankheiten in der Bevölkerung und in bestimmten Risikogruppen soll durch den gezielten Einsatz von Impfungen reduziert bzw. gänzlich verhindert werden. Komplikationen und Todesfälle gilt es zu verringern. Forschungsthemen betreffen insbesondere die Durchimpfung und die Evaluation der Massnahmen des nationalen Impfprogramms (vgl. Themenbeitrag «Impfen»).

2. Antibiotikaresistenzen (StAR)

Zum Forschungsbedarf gehören im Humanbereich unter anderem die Evaluation einer Erhebung von Daten zu Krankheitskosten (Burden of Disease), die Durchführung von Studien zum Verschreibungsverhalten sowie die Erfassung der Korrelation zwischen der Resistenzlage, den Verschreibungsmustern und den Krankheitskosten. Forschungsgegenstand ist auch die Frage, ob und in welchem Umfang antibiotikaenthaltende Mittel, die frei und ohne Rezept erhältlich sind, für die Resistenzbildung relevant sind.

Ein weiterer Aspekt ist die Priorisierung von Forschungsansätzen und die Entwicklung und Produktion neuer Antibiotika. Auch Fragen zu möglichen finanziellen Anreizen, wirtschaftlichen Modellen und geistigem Eigentum sind zu erörtern, um eine engere Zusammenarbeit zwischen der Industrie, den Universitäten und dem Bund in Bezug auf die Entwicklung und Produktion neuer Antibiotika zu initiieren und zu beschleunigen. Die Umsetzung der Antibiotikastrategie und die Erreichung ihrer strategischen Ziele sollen zu einem geeigneten Zeitpunkt evaluiert werden.

3. Therapieassoziierte Infektionen bei Krankheitserregern (Strategie NOSO)

Die zu erarbeitende nationale Strategie zielt darauf ab, therapieassoziierte Infektionen im stationären Bereich früh zu erkennen, zu verhüten und zu bekämpfen. Das nationale Programm konkretisiert diese strategischen Ziele. Allerdings bestehen weiterhin grössere Wissenslücken, insbesondere zu den Ursachen der Infektionen und den Übertragungswegen. Unzureichend sind auch die Erkenntnisse aus der Implementierungs- und Verhaltensforschung. Mangels geeigneter Umsetzungsinstrumente findet das etablierte Wissen

zudem nur zögerlich Eingang in den Arbeitsalltag der Gesundheitsinstitutionen. Im Weiteren müssen die auf älteren Studien basierenden Zahlen zur Häufigkeit therapieassoziierter Infektionen in der Schweiz überprüft werden. Das Forschungsthema therapieassoziierte Infektionen ist höchst komplex und braucht auch in der Schweiz stärkere politische und finanzielle Unterstützung. Die Umsetzung der Strategie NOSO und die Erreichung ihrer strategischen Ziele sollen zu einem geeigneten Zeitpunkt evaluiert werden.

4. HIV und andere sexuell übertragbare Krankheitserreger

Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 wurde im November 2010 vom Bundesrat verabschiedet. Mit dem neuen Programm setzt der Bund das Ziel, die jährlichen Infektionen mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten über die Laufzeit des Programms auf unter 50 Prozent des Standes von 2010 zu senken (vgl. Themenbeitrag «HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten bzw. Sexual Health»).

Mittel (Finanzen)

Impfen: vgl. Themenbeitrag «Impfen»

Therapieassoziierte Infektionen und Resistenzen bei Krankheitserregern: Evaluationen: CHF 200'000; Studien: CHF 400'000; Förderung angewandter Forschung: CHF 100'000 pro Jahr

HIV/STI: vgl. Themenbeitrag «HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten bzw. Sexual Health»

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS, SECO, BLV, Swissmedic
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Referenzlaboratorien; Swisssoso, SNF, GDK, Kantone
- Forschungsinstitute: INFRAS Bern, Büro BASS Bern, Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten und weitere Forschungsinstitute
- International: ECDC, WHO-Europa-Netzwerke

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

keine

Kontaktperson

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Strategien, Grundlagen, Planung, Hans C. Matter (Sektionsleitung), hans.matter@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- BAG (2009), Regulierungsfolgenabschätzung zur Revision des Epidemiengesetzes
- BAG (2010), Impfkosten in der Schweiz

5. Geschäftsfeld Prävention und Gesundheitsförderung

5.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds

Herausforderungen

Das Geschäftsfeld Prävention und Gesundheitsförderung (GF PGF) setzt sich für den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung ein. Seit mehr als zehn Jahren trägt das GF PGF mit den nationalen Präventionsprogrammen Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie mit dem Massnahmenpaket Drogen wesentlich dazu bei, die gesundheitlichen Risikofaktoren in der Bevölkerung zu reduzieren. Angesichts der Zunahme der nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) werden die nationalen Programme ab 2017 von zwei neuen Strategien abgelöst: die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und die Nationale Strategie Sucht. Beide stützen sich unmittelbar auf die bundesrätliche Agenda Gesundheit2020. Die aus den Strategien abgeleiteten Massnahmenpakete dienen der Vorbeugung und Verminderung der NCDs und des problematischen Substanzkonsums, der Qualität in der Beratung und in der Suchtbehandlung, der Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie der Koordination der Aktivitäten zwischen Bund und Kantonen und derjenigen zwischen öffentlichen und privaten Akteuren. Damit sollen gesundheitsbewusste Entscheidungen der Menschen in der Schweiz begünstigt und ein Beitrag zur Eindämmung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen geleistet werden. Angestrebt wird eine umfassende Sicht auf NCD und Sucht sowie eine Verstärkung der intersektoralen Zusammenarbeit.

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

75 Prozent aller Todesfälle und 80 Prozent aller Kosten des Gesundheitswesens sind in der Schweiz auf nichtübertragbare Erkrankungen zurückzuführen¹. Damit gehören die NCDs zu einer der wichtigsten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit. Bund, Kantone und eine Vielzahl von Fach- und Betroffenenorganisationen unternehmen bereits heute grosse Anstrengungen zur Vermeidung nichtübertragbarer Krankheiten. Im Zentrum der neuen Strategie steht die Vorbeugung und Früherkennung von Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, muskuloskelettalen Erkrankungen und chronischen Atemwegserkrankungen. Mit der NCD-Strategie entsteht eine Dachstrategie, unter der die Akteure ihre jeweiligen Aktivitäten partnerschaftlich steuern und wirkungsvoll umsetzen können.

Nationale Strategie Sucht

Risikoverhalten und Abhängigkeiten gibt es in allen Bevölkerungsgruppen und Lebensphasen. Suchtprobleme treten hauptsächlich im Zusammenhang mit dem risikoreichen Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis auf. Es gibt rund 250'000 Alkoholabhängige, 1,7 Millionen Personen rauchen und 40'000 Personen konsumieren täglich oder fast täglich Cannabis². Daneben werden neue Substanzen wie leistungssteigernde Medikamente oder substanzungebundene Süchte wie das problematische Glücksspiel oder die exzessive Internetnutzung etwa bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beobachtet. Mit der Strategie Sucht steht erstmals ein übergreifender Orientierungs- und Handlungsrahmen zur Verfügung. Bei der Umsetzung wird sich die Strategie auch weiterhin auf die bewährten vier Säulen (1) Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung, (2) Therapie und Beratung, (3) Schadensminderung und Risikominimierung sowie (4) Regulierung und Vollzug stützen.

¹ Wieser, Simon; Tomonaga, Yuki; Riguzzi, Marco; Fischer, Barbara; Telser, Harry; Pletscher, Mark; Eichler, Klaus; Trost, Melanie; Schwenkglenks, Matthias (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Projektbericht. Zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme

² Suchtmonitoring Schweiz, Erhebung 2014. www.suchtmonitoring.ch

Strategische Forschungsziele 2017–2020

Die strategischen Forschungsziele werden entlang der zwei neuen Strategien Sucht und NCD ausgerichtet:

- **Evidenzbasierte Politikgestaltung:** epidemiologische und gesundheitspolitische Daten zu Sucht und NCDs über effizient organisierte Monitoringsysteme und vertiefende Studien zeitnah bereitstellen und die Problemlast bzw. den Handlungsbedarf eruieren
- **Verhältnis- und verhaltensorientierte Präventionsforschung:** den gesundheitlichen, gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Nutzen von Prävention in den Bereichen Sucht und NCD aufzeigen
- **Umfassender Gesundheitsansatz:** multisektorale und interprofessionelle Ansätze in die Forschung integrieren
- **Wissenstransfer:** den Dialog Forschung–Praxis und umgekehrt Praxis–Forschung in den Bereichen Sucht und NCD verstärken

Die zwei letzten der oben aufgeführten Ziele – der umfassende Gesundheitsansatz und der Wissenstransfer – sind Querschnittsthemen. Massnahmen zur Bekämpfung von Sucht und NCDs stehen in Zusammenhang mit vielen Politiksektoren und Lebensbereichen (Wirtschaft, Umwelt, Bildung, Verkehr, Raumplanung, etc.) und werden von einer Vielzahl von Akteuren aus verschiedenen Fachbereichen umgesetzt. Aus dieser Multisektoralität der Gesundheit ergibt sich die Notwendigkeit einer guten sektorübergreifenden und interprofessionellen Koordination und einer breit verankerten Sensibilität für die Gesundheitsrelevanz des eigenen Handelns bei allen Akteuren. Auch die Forschungsgemeinschaft soll sensibilisiert werden, diesem umfassenden Gesundheitsansatz in ihren Forschungsprojekten Rechnung zu tragen. Ausserdem soll der Transfer neuer wissenschaftlicher Evidenz in den Präventionsalltag regelmässiger Bestandteil von Forschungsprojekten werden. Umgekehrt gilt auch, dass vermehrt Felderfahrung genutzt werden soll, um zukünftige Forschungsprojekte zu alimentieren.

Geplante Forschungsthemen 2017–2020

Die evidenzbasierte gesundheitspolitische Steuerung der beiden Strategien Sucht und NCD steht im Zentrum der Forschungsaktivitäten. Zur optimalen Begleitung und Unterstützung der nationalen Strategien soll je ein Monitoringsystem entwickelt werden, welches wissenschaftlich fundiertes Handlungswissen fortlaufend und systematisch zur Verfügung stellt. Nicht abgedeckte Wissenslücken – insbesondere über die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Ursachen und Folgen von NCDs und Sucht sowie über die Wirkung der ergriffenen Massnahmen – werden über vertiefende Einzelstudien geschlossen.

Prioritäten 2017–2020

- Aufbau und Durchführung der Monitoringsysteme Sucht und NCD inklusive Neuausrichtung der Suchthilfestatistiken (act-info); Weiterführung der Schülerinnen- und Schülerbefragung HBSC
- Wissenschaftliche Begleitung der Ursachen und Folgen von Sucht und NCDs unter besonderer Berücksichtigung der Verhaltens- und der Verhältnisprävention sowie innovativer Ansätze wie z. B. integrierte Präventionsmodelle

Um die Forschungsziele zu erreichen und die Forschungsthemen umzusetzen, stellt das Forschungsmanagement im GF-PGF die strategische Planung, die transparente Vergabe von Forschungsaufträgen, die Qualität der Forschung sowie die Veröffentlichung und Verbreitung der Forschungsergebnisse sicher.

Finanzielle Mittel 2017–2020

Das Geschäftsfeld Prävention und Gesundheitsförderung investiert rund CHF 880'000 pro Jahr in die Forschung. Diese Gelder verteilen sich wie folgt:

- Monitoringsysteme Sucht und NCD: CHF 635'000 pro Jahr

- Ressortforschung «Gesundheitliche und gesellschaftliche Ursachen und Folgen von NCDs und Sucht»: CHF 245'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

Bundesverwaltung

- Die Bundesämter ARE, BASPO, BLV, BFS, BSV, SBFI, SECO, SEM
- Tabakpräventionsfonds (TPF)
- BAG-intern: Koordinationsgruppe Daten
- Fachstelle Evaluation und Forschung

Ausserhalb der Bundesverwaltung

- Obsan
- Dialog Nationale Gesundheitspolitik NGP
- Gesundheitsförderung Schweiz

Kantonale Verwaltung

- Kantonale statistische Ämter
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK)
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)
- Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)
- Kommission der kantonalen Beauftragten für Sucht (KKBS)

Forschungsinstitute/Forschungsinstitutionen

- Schweizerischer Nationalfonds
- Universitäre Institute: Sozial- und Präventivmedizin; Hausarztmedizin; Gesundheitsökonomie; Versorgungsforschung
- Private Umfrageinstitute
- Private Forschungsinstitute
- Universitäten und ETH Zürich und Lausanne
- Fachhochschulen

International

- WHO
- EMCDDA

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Eidgenössische Suchtkommission (ab 2016), Eidgenössische Kommission für Tabakprävention, Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen, Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen, Eidgenössische Ernährungskommission
- Nationale Stakeholderkonferenz NCDs (ab 2017)
- BAG-intern: Arbeitsgruppe Forschungsmanagement, Arbeitsgruppe Monitoring Sucht, Arbeitsgruppe Monitoring NCDs, Arbeitsgruppe Data Governance im BAG

5.2 Themenbeitrag «Monitoringsysteme Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten (NCD)»

Federführende Stelle: Abteilung Nationale Präventionsprogramme

Kurzinfo

Zur optimalen Begleitung und Unterstützung der nationalen Strategien Sucht und NCD soll je ein Monitoringsystem zu Sucht und NCDs entwickelt werden, das fortlaufend und systematisch mit Daten aus bestehenden Datenbanken sowie aus eigenen Erhebungen gespeist wird. Die beiden Monitoringsysteme bilden die Grundlage für vergleichbare und möglichst schweizweit repräsentative Trendanalysen zu Kernindikatoren aus den Bereichen Sucht und NCD.

Rückblick 2013–2016

Das Geschäftsfeld Prävention und Gesundheitsförderung (GF PGF) betreut in der epidemiologischen Datenbeschaffung vier Erhebungs- und Monitoringsysteme: die klientenorientierte Erhebung in der Suchthilfe (act-info), die von der WHO koordinierte Erhebung «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC), das Suchtmonitoring Schweiz und das Monitoringsystem Ernährung und Bewegung (MOSEB). Diese Monitorings haben in den vergangenen Jahren wertvolle Daten für die Bereiche Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie illegale Drogen geliefert.

Herausforderungen

Ab 2017 werden die nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak, Drogen sowie Ernährung und Bewegung der Abteilung Nationale Präventionsprogramme durch die nationalen Strategien Sucht und NCD abgelöst. Parallel dazu werden das MOSEB und das Suchtmonitoring Schweiz durch die zwei neu aufzubauenden Monitoringsysteme Sucht und NCD abgelöst. Unter dem Dach der beiden neuen Monitoringsysteme wird act-info dem aktuellen Bedarf angepasst. Ab 2019 soll das BAG mit den Monitoringsystemen Sucht und NCD sowie mit act-info und HBSC über ein kohärentes, dem Bedarf der beiden Strategien Sucht und NCD entsprechendes Datensystem verfügen, auf dessen Basis die Strategien evidenzbasiert begleitet werden können. Wenn immer möglich werden die Monitoringsysteme mit Daten etablierter nationaler Datenbanken gespeist. Bei Bedarf können Datenlücken durch eigene Erhebungen geschlossen werden. Die finanzielle Beteiligung an der internationalen Untersuchung über Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern (HBSC) sowie an der nationalen Ernährungserhebung menu.CH wird weitergeführt.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziel 1: Um evidenzformulierte Politikgestaltung auf dem Gebiet von Sucht und NCDs zu ermöglichen, werden zwei neue Monitoringsysteme Sucht und NCD aufgebaut und in Betrieb genommen. Zudem sollen Trendanalysen auf der Basis ausgewählter Kernindikatoren erstellt werden.

Ziel 2: Um die Kohärenz der Monitoringsysteme im Allgemeinen und die Anschlussfähigkeit der Suchthilfestatistik act-info an das Indikatorenset Sucht/NCD im Besonderen sicherzustellen, wird act-info neu ausgerichtet.

Finanzielle Mittel 2017–2020

- Monitoringsysteme Sucht und NCD (ohne eigene Datenerhebung): CHF 200'000 pro Jahr
- Monitoringsysteme (Forschungsanteil an eigenen Datenerhebungen oder Forschungsanteil an Datenerhebungen durch Dritte): CHF 335'000 pro Jahr sowie Trendanalysen CHF 100'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: Bundesamt für Statistik BFS, Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, Bundesamt für Strassen ASTRA, Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, Staatssekretariat für Migration SEM, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Eidgenössische Zollverwaltung, Bundesamt für Raumplanung ARE, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Bundesamt für Justiz BJ, Bundesamt für Polizei fedpol, Tabakpräventionsfonds TPF, Schweizerische Unfallversicherung Suva
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Dialog Nationale Gesundheitspolitik; Gesundheitsförderung Schweiz; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan; Observatorium Sport und Bewegung Schweiz; Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF); Kommission der kantonalen Beauftragten für Sucht (KKBS); kantonale statistische Ämter
- Forschungsinstitutionen: Schweizerischer Nationalfonds; Fachhochschulen; universitäre Institute der Sozial- und Präventivmedizin, der Hausarztmedizin, der Gesundheitsökonomie, der Versorgungsforschung; private Forschungsinstitute
- International: WHO, EMCDDA

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Direktorentreffen BFS–BAG
- Arbeitsgruppe Monitoring Sucht im GF PGF
- Arbeitsgruppe Monitoring NCD im GF PGF
- Arbeitsgruppe Forschungsmanagement des GF PGF
- Arbeitsgruppe Data Governance im BAG
- Strategische Leitungen der Nationalen Strategien Sucht und NCD
- WHO Europe: themenspezifische Arbeitsgruppen

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Johanna Dayer Schneider, johanna.dayerschneider@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

NCD/Ernährung und Bewegung: www.moseb.ch

Sucht:

- Suchtmonitoring: www.suchtmonitoring.ch
- Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2014). Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2014. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz
- act-info: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-sucht.html>
- Bundesamt für Gesundheit (2015). Act-info Jahresbericht 2014. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems: http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/2016_Maffli-Delgrande-Astudillo-et-al_BAG-act-info-2014-D.pdf
- Monitoring in der heroingestützten Behandlung V und VI: <http://www.isgf.uzh.ch/publications/completelist.html>

Schüler/innenbefragung (HBSC)

- HBSC: <http://www.hbsc.ch/?lang=de>
- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 – Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne: Sucht Schweiz.

5.3 Themenbeitrag «Ursachen, Folgen und Massnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht»

Federführende Stelle: Abteilung Nationale Präventionsprogramme

Kurzinfo

Ab 2017 stehen im Geschäftsfeld PGF zwei neue Strategien bereit: «Sucht» und «Nichtübertragbare Krankheiten (NCD)». Die Ressortforschung wird die Umsetzung dieser beiden Strategien unterstützen. Dabei dienen die Ziele der Strategien sowie die Massnahmenpakete als Kriterien für die Priorisierung der Forschungsthemen. Insbesondere sollen Wissenslücken, die in der Umsetzungsphase der beiden Strategien auftauchen mit vertiefenden Einzelstudien geschlossen werden.

Rückblick 2013–2016

Traditionsgemäss war die Ressortforschung im GF PGF bis Ende 2016 substanz- bzw. bereichsspezifisch ausgerichtet. Daher hat das GF PGF Forschungsprojekte analog der Nationalen Präventionsprogramme vornehmlich zu folgenden Substanzen bzw. Themen durchgeführt: Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Ernährung und Bewegung. Die nachfolgende Übersicht konzentriert sich auf einige Schwerpunkte in den vergangenen vier Jahren:

Alkohol: Die gesellschaftlichen (externen) Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz wurden berechnet. Als zweiter Schwerpunkt wurde eine Studie über den Zusammenhang von Alkohol und häuslicher Gewalt, sowie eine Studie zu Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum durchgeführt.

Tabak: Das Suchtmonitoring bot Gelegenheit, unter anderem die Fortschritte beim Passivrauchverbot zu beobachten sowie die Akzeptanz der Werbung zu analysieren. Zudem erreichte die E-Zigarette aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht eine gewisse Bedeutung, der mit einer Prävalenzstudie im Rahmen des Suchtmonitorings Rechnung getragen werden konnte.

Illegale Drogen: Neue problematische Suchtverhalten, wie z. B. Mischkonsum oder der Gebrauch psychoaktiver Medikamente nehmen zu. Forschungsmässig wurde analysiert, ob das bestehende Leistungsangebot im Suchtbereich der aktuellen epidemiologischen Situation entspricht. Zudem wurden Erkenntnisse zum Thema problematischer Substanzkonsum bei Kindern generiert.

Ernährung und Bewegung: Im Zentrum stand die regelmässige Aktualisierung von MOSEB. Dieses umfassende Monitoringsystem zum Ernährungsverhalten, den Bewegungsgewohnheiten sowie zu Körpergewicht und Bauchumfang, wurde unter anderem mit Ergebnissen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012, der Schülerinnen und Schülerbefragung im Rahmen der HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) und der Befragung der Schweizer Stellungspflichtigen (z. B. Messung Body Mass Index) gespeist.

NCD: Um die NCD-Strategie vorzubereiten, wurden in den Jahren 2013 und 2014 erste Forschungsarbeiten lanciert. Dazu gehört neben der Kostenstudie zu NCDs das Pilotprojekt «Girasole». Es hat zum Ziel, die Konzepte der Bewegungsförderung und der Prävention von Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten in der Praxis der Grundversorgung nutzbar zu machen. Mittels des Projekts werden die Hausärzte in ihrer Rolle, ihren Kompetenzen und in der Vernetzung gestärkt, um die Patienten zu informieren, für eine Verhaltensveränderung zu sensibilisieren und zu begleiten.

Sucht: Seit einiger Zeit zeichnet sich ein Trend hin zu substanzübergreifenden Themen ab. Exemplarisch für den Bereich Sucht seien die folgenden substanzübergreifenden Projekte erwähnt: die Begleitforschung zu Safe Zone – ein E-Portal für anonyme Suchtberatung (2014), der multiple Substanzkonsum (Suchtmonitoring 2011–2016), Substanzkonsum bei Kindern unter 16 Jahren (2015) und Suchtprävention in KMUs.

Herausforderungen

Ab 2017 wird das BAG die beiden neuen Strategien Sucht und NCD umsetzen. Dabei geht es vor allem darum, die negativen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen von Sucht und NCDs zu vermindern, um so die Teilhabe und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft zu erhalten.

Obwohl sich die Wissenslage auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung verbessert hat, bestehen weiterhin Lücken bei der Früherkennung und Frühintervention im Bereich Sucht und NCD. Dies gilt insbesondere für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Ferner soll der Kenntnisstand über die Qualität und Wirksamkeit von Pilotprojekten gerade auch an der Schnittstelle zwischen Prävention und Kuration erhöht werden. Zudem geht es um Innovationsförderung in der Prävention, dies vor dem Hintergrund, dass trotz Fortschritten in der Behandlung und bei den Medikamenten die NCDs und insbesondere die Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Schweiz weiterhin an erster Stelle bei den Todesursachen stehen.

Forschungsstrategie 2017–2020

Zum Zeitpunkt der Finalisierung dieses Forschungskonzeptes lagen die beiden neuen Strategien Sucht und NCD noch nicht in ihrer definitiven Form vor. Nach der Verabschiedung der Strategien und deren Massnahmenpakete wird ab Ende 2016 geprüft, welche Forschungsschwerpunkte weitergeführt und welche neu angeregt werden sollen. Auf der Basis der Strategieentwürfe können jedoch vier Forschungsziele formuliert werden:

Ziel 1: Gesundheitskompetenz und gesundheitsförderliches Verhalten stärken: Früherkennung und Behandlung von Suchterkrankungen tragen dazu bei, dass insbesondere auch sozial benachteiligte Gruppen sich für gesundheitsförderliches Verhalten entscheiden. Die Forschung stellt (1) Wissen über die Wirkung der Früherkennung und (2) über geeignete Behandlungsformen zur Verfügung.

Ziel 2: Sicherstellung einer qualitätsmässig hochstehenden und effizienten Gesundheitsversorgung: Die Integration der Prävention in die Grundversorgung trägt zu einer qualitätsmässig hochstehenden und effizienten Gesundheitsversorgung bei. Die Ressortforschung wird insbesondere solche Pilotprojekte wissenschaftlich begleiten, welche die Schnittstellen zwischen Gesundheitsversorgung und den Angeboten aus Gesundheitsförderung und Prävention von Sucht und NCD bewirtschaften.

Ziel 3: Aufzeigen der gesellschaftlichen Folgen sowie wirksamer Massnahmen zur Bekämpfung von NCDs und Sucht: Die Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen sowie gesetzliche Regulierungen sind besonders geeignet, substanzgebundene und substanzungebundene Süchte zu vermindern. Forschungsprojekte sollen die Wirkung solcher Massnahmen und Regulierungen evaluieren.

Ziel 4: Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität: Ausgehend von einem umfassenden Gesundheitsverständnis sollen innovative Ansätze in der integrierten präventiven Versorgung für die gesamtschweizerische Diffusion wissenschaftlich aufbereitet werden. Der wissenschaftliche Beitrag besteht in der Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien und Standards für das integrierte Management nichtübertragbarer Krankheiten.

Finanzielle Mittel 2017–2020

CHF 245'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: Bundesamt für Statistik BFS, Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, Bundesamt für Strassen ASTRA, Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, Staatssekretariat für Migration SEM, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Eidgenössische Zollverwaltung,

Bundesamt für Raumplanung ARE, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Bundesamt für Justiz BJ, Bundesamt für Polizei fedpol, Tabakpräventionsfonds TPF, Schweizerische Unfallversicherung Suva

- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Dialog Nationale Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Observatorium Sport und Bewegung Schweiz, Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF), Kommission der kantonalen Beauftragten für Sucht (KKBS), kantonale statistische Ämter
- Forschungsinstitutionen: Schweizerischer Nationalfonds; Fachhochschulen; universitäre Institute der Sozial- und Präventivmedizin, der Hausarztmedizin, der Gesundheitsökonomie, der Versorgungsforschung; private Forschungsinstitute
- International: WHO, EMCDDA

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Eidgenössische Suchtkommission (ab 2016), Eidgenössische Kommission für Tabakprävention, Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen; Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen; Eidgenössische Ernährungskommission
- Nationale Stakeholderkonferenz NCDs (ab 2017)
- Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung (SSA)
- International: EMCDDA und WHO-Regionalbüro für Europa: themenspezifische Arbeitsgruppen

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Johanna Dayer Schneider, johanna.dayerschneider@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016). Nationale Strategie Sucht 2017–2024:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

- Alle Forschungsberichte im Bereich Suchtprävention auf der BAG-Homepage:
Illegale Drogen: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/forschungsberichte-drogen.html>
Alkohol: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/alkohol.html>
Tabak: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/tabak.html>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2016). Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie):
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>
- Grundlagenberichte zur Erarbeitung der NCD-Strategie:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten.html>
- Wieser, Simon; Tomonaga, Yuki; Riguzzi, Marco; Fischer, Barbara; Telser, Harry; Pletscher, Mark; Eichler, Klaus; Trost, Melanie; Schwenkglenks, Matthias (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Projektbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme
Systematic review of cannabis for medical use: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2338251>

6. Geschäftsfeld Forschung und Technologie in der Biomedizin

6.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds

Herausforderungen

Das Geschäftsfeld Biomedizinische Forschung und Technologie verfolgt und beurteilt die Chancen und Risiken, die sich aus den Fortschritten der Biomedizin für die Menschen und die Gesellschaft ergeben. Das Geschäftsfeld entwickelt Policies und setzt politische Aufträge unter Berücksichtigung gesellschaftlicher und ethischer Aspekte um (z. B. Heilmittelsicherheit, Transplantation, biologische Sicherheit, Stammzell- und Humanforschung, genetische Untersuchungen beim Menschen und Fortpflanzungsmedizin). Rechtliche Rahmenbedingungen werden geschaffen und innovative Interventionsstrategien erarbeitet. Zusammen mit Partnern wird für die Umsetzung und den Vollzug gesorgt und wo notwendig werden Revisionsarbeiten und Anpassungen vorgenommen.

Die Ressortforschung des Geschäftsfeldes Biomedizinische Forschung und Technologie ist mit der Herausforderung konfrontiert, zwecks Politik- und Strategieentwicklung sowie zwecks Aufgabenerfüllung – trotz knapper Ressourcen – bedarfs- und nutzengerechte wissenschaftliche Evidenz in diesen sehr unterschiedlichen Bereichen bereitzustellen.

Die Resultate der Ressortforschung und insbesondere die aufgebauten Monitoringsysteme sind zentral, um die Entwicklungen in den genannten Themenfeldern zu verfolgen. Die Ergebnisse stehen transparent zur Verfügung und deren Verwertung nimmt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit seinen Partnern vor.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

Die Ressortforschung des Geschäftsfeldes Biomedizinische Forschung und Technologie setzt sich unter den Vorzeichen weiterer drohender Ressourcenkürzungen folgende strategische Ziele:

1. Erarbeitung von Handlungswissen für die Umsetzung des Humanforschungsgesetzes (HFG), z. B. bezüglich der Abgrenzung des Geltungsbereichs, unter anderem mit dem Zweck, die Evaluierbarkeit des Humanforschungsgesetzes sicherzustellen.
2. Ausbau, Weiterführung und Anwendung von Methoden zum Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen.
3. Erarbeitung von Handlungswissen für eine verbesserte Wirkungsorientierung der Heilmittelgesetzgebung (im Human- und Tierbereich) zur Gewährleistung der Heilmittelsicherheit bezüglich Produkt-, Versorgungs- und Anwendungssicherheit.
4. Weiterführung und Optimierung des aufgebauten Monitorings des Transplantationsgesetzes (TxG) sowie Vorbereitung, Durchführung und Nutzung der geplanten summativen Gesetzesevaluation TxG.
5. Optimierung des Ressortforschungsmanagements bezüglich Bereitstellung und Nutzung von Forschungsergebnissen und der Antizipation von neuen gesundheitspolitisch relevanten Themen.

Geplante Forschungsthemen

Die Ressortforschung des Geschäftsfeldes Biomedizinische Forschung und Technologie stellt wissenschaftliche Evidenz in allen Bereichen des Geschäftsfeldes zur Verfügung. Der spezifische Wissensbedarf wird systematisch zeit- und bedarfsgerecht geklärt und festgelegt. Dazu gehört auch die Evaluation spezifischer Massnahmen unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Schwerpunkte/Prioritäten

- Bereitstellung von Handlungswissen für die Umsetzung des Humanforschungsgesetzes und zur Vorbereitung einer Evaluation des HFG
- Ausbau, Weiterführung und Anwendung von Methoden zum Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen
- Handlungswissen für die Revision(en) der Heilmittelgesetzgebung (Regulierungsfolgenabschätzungen, Evaluationen, etc.)
- Monitoring und Evaluation Transplantationsgesetz
- Überprüfung der Auswirkungen von Regelungen und angewandten Methoden im Bereich der Fortpflanzungsmedizin

Mittel (Finanzen)

Ca. CHF 500'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: SBFI, SECO, BAG Fachstelle Evaluation und Forschung
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Swissmedic, kantonale Vollzugsbehörden, Schweizerischer Nationalfonds, Universitäten, nationale und internationale Forschungsinstitute, pharmazeutische Industrie, nichtstaatliche Organisationen
- International: EU-Kommission und weitere, themenspezifische internationale Organisationen

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Ad-hoc-Bildung von Begleit- oder Arbeitsgruppen im Rahmen von Projekten

6.2 Themenbeitrag «Biologische Sicherheit im Zusammenhang mit ESV-relevanten Tätigkeiten und B-Ereignissen»

Federführende Stelle: Sektion Biologische Sicherheit und Humangenetik

Kurzinfo

Beim Umgang mit gentechnisch veränderten und humanpathogenen Organismen in geschlossenen Systemen entstehen Risiken, die durch geeignete Massnahmen eingegrenzt werden können. Die dazu erlassenen Gesetze und Verordnungen setzen die Massnahmen fest und bestimmen, welche Kontrollen durchgeführt werden sollen. Dazu gehören auch Instrumente zur Risikobewertung, die zum Teil durch Forschung erschlossen werden müssen, sowie die Probenahme und der Nachweis von potenziellen Keimen inner- und ausserhalb des geschlossenen Systems. Ein hochstehender Gesundheitsschutz der Bevölkerung kann damit gewährleistet werden. Die folgenden Forschungsschwerpunkte sind vorgesehen: 1. Abwassermonitoring. 2. Entwicklung von Methoden zum Nachweis antibiotikaresistenter Keime. 3. Detektion von DNA/RNA auf Laboroberflächen nach Desinfektion. 4. Nachweis des Moloney-Murine-Leukemia-Virus (MMLV) auf Laboroberflächen. 5. Mindestanforderungen an die Überprüfung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln. 6. Bestimmung der Auswaschdauer von Viren aus Zellkulturen und Publikation der Resultate.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Beim Umgang mit gentechnisch veränderten und humanpathogenen Organismen in geschlossenen Systemen entstehen Risiken, die durch geeignete Massnahmen eingegrenzt werden können. Die dazu erlassenen Gesetze und Verordnungen setzen die Massnahmen fest und bestimmen, welche Kontrollen durchgeführt werden sollen. Dazu gehören Instrumente zur Risikobewertung sowie Kontrolltätigkeiten, insbesondere der Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen inner- und ausserhalb des geschlossenen Systems. Zu diesem Zweck wurden in den Jahren 2013–2016 die folgenden Forschungstätigkeiten durchgeführt:

- Weiterführung der Entwicklung von Nachweismethoden und Probenahmetechniken für verschiedene Umweltmatrices, um Mikroorganismen beim Austritt aus dem geschlossenen System nachweisen zu können.
- Entwicklung von Nachweismethoden für Mikroorganismen, die beim ESV-Vollzug eingesetzt werden können.
- Durchführung eines Abwassermonitorings: Nachweis von unabsichtlich aus dem Containment ausgetretenen Mikroorganismen.
- Tätigkeiten im Rahmen des Regionallabornetzwerks: Einsatz der entwickelten und validierten Nachweismethoden. Einführung und Etablierung von weiteren Methoden, Aufrechterhaltung der Analyse- und Methodenbereitschaft und der Qualität. Know-how-Transfer bezüglich Einrichtung und Validierung von Stufe 3-Bereichen und -Abläufen.
- Analytische Überwachung der Biosicherheit in Laboratorien: Im Rahmen der Überwachung von ESV-relevanten Betrieben werden bei Bedarf Probenahmen durchgeführt. Aufgrund der Erfahrung der letzten Jahre werden Interpretationshilfen für künftige analytische Überwachungen der Biosicherheit zur Verfügung gestellt. Zudem sollen bei Bedarf weitere Methoden entwickelt werden.
- Einführung von Methoden für den Nachweis von Antibiotikaresistenzen: Es soll die Häufigkeit von auftretenden Antibiotikaresistenzen in der Laborumgebung im Vergleich zur Resistenzhäufigkeit in anderen Habitaten untersucht werden.

Um den künftigen Herausforderungen in der Biosicherheit und dem Vollzug der ESV zu genügen, sollen die oben genannten, begonnenen Projekte zum Teil weitergeführt werden sowie neue Projekte angegangen werden (siehe unten).

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

- Entwicklung und Anwendung von Methoden zum Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen inner- und ausserhalb des geschlossenen Systems
- Auftreten von antibiotikaresistenten Keimen
- Experimentelle Überprüfung von Austrittspfaden (Abwasser)
- Überprüfung von Inaktivierungsmethoden von infektiösen Materialien (Autoklavierung, chemische Methoden)

Mittel (Finanzen)

CHF 120'000 pro Jahr

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Entwicklung von Nachweismethoden von humanpathogenen Organismen für die Überwachung des geschlossenen Systems
- Abwassermonitoring
- Entwicklung und Nachweis antibiotikaresistenter Keime
- Mindestanforderungen an die Überprüfung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln
- Experimente zur Abbaubarkeit von DNA bei Autoklavierung

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Kantonales Laboratorium Basel-Stadt
- Universität Zürich
- Universität Bern
- Kantonale Fachstellen

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Keine

Kontaktperson

BAG, Abteilung Biomedizin, Thomas Binz, thomas.binz@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

keine

6.3 Themenbeitrag «Humanforschungsgesetz (HFG)»

Federführende Stellen: Abteilung Biomedizin, Sektion Forschung am Menschen und Ethik

Kurzinfo

Das Humanforschungsgesetz (HFG) wurde am 30. November 2011 vom Parlament verabschiedet und trat am 1. Januar 2014 in Kraft. Das HFG, gestützt auf den Bundesverfassungsartikel 118b, bezweckt den Menschen in der Forschung zu schützen. Daneben soll es auch für günstige Rahmenbedingungen in der Forschung am Menschen sorgen, die Qualität der Forschung am Menschen sicherstellen und die Transparenz in der Forschung am Menschen gewährleisten. Ob und wie diese Zweckbestimmungen erfüllt werden, wird in einzelnen Ressortforschungsprojekten untersucht. Gemäss Art. 61 HFG sorgt das BAG für die Überprüfung der Wirksamkeit des Gesetzes (Abs. 1) und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstattet dem Bundesrat Bericht über die Ergebnisse der Evaluation und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen (Art. 61 Abs. 2 HFG). Die Evaluation stützt sich auf die Erkenntnisse der Ressortforschung und wird in Form einer Synthese durchgeführt.

Rückblick 2013–2016

Die Humanforschung in der Schweiz ist in ihrer qualitativen und quantitativen Gesamtheit nur unvollständig beschrieben. Die Abteilung Biomedizin des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hat deshalb das Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) beauftragt, einen Überblick über die Humanforschung in der Schweiz zu erarbeiten. Der Schlussbericht ist zu finden unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/biomed/forschung-am-menschen/entstehung/bass-bericht.pdf.download.pdf/docx.pdf>.

Schadens- und Haftungsregelungen in der Humanforschung:

Bereits kurz nach Inkrafttreten des HFG wurde bezüglich der Haftungsregelung im Nationalrat eine Motion eingereicht, die eine Gesetzesanpassung mit einer Umkehr der Beweislast zugunsten der Versuchsperson forderte. Gemäss Motion sollte nicht mehr die Versuchsperson den Beweis für den Zusammenhang des Forschungsvorgehens mit der erlittenen Schädigung zu erbringen haben, sondern der Studiensponsor den Nichtzusammenhang zwischen der Schädigung und der Forschungsintervention zu beweisen haben. Um sich einen fundierten Überblick über die Rechtslage und die praktische Relevanz der Haftungsaspekte zu verschaffen, hat die Sektion Forschung am Menschen und Ethik des BAG, die asim (Swiss Academy of Insurance Medicine) am Universitätsspital Basel (USB) beauftragt, die Fragen der Haftungsregelung in der Praxis zu untersuchen und dabei insbesondere auch die Thematik der Beweislast in einem internationalen Vergleich zu betrachten. Der Schlussbericht ist zu finden unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-biomedizin/ressortforschungsprojekte-humanforschung.html>

Ist-Analyse des Vollzugs der Prüfbehörden vor Inkrafttreten des Humanforschungsgesetzes (HFG):

Das Humanforschungsgesetz (HFG) ist zusammen mit dem ausführenden Verordnungsrecht seit dem 1. Januar 2014 in Kraft. Gemäss Art. 61 HFG (Evaluation) sorgt das BAG für die Überprüfung der Wirksamkeit dieses Gesetzes. Wie sich die Wirkung des Gesetzes konkret entfaltet, untersucht das BAG in einzelnen Ressortforschungsprojekten. Eines dieser Projekte befasst sich mit den Auswirkungen des HFG auf den Vollzug durch die Behörden des Bundes und die kantonalen Ethikkommissionen. Das Projekt basiert auf einer Vorher-Nachher-Untersuchung. Für die Vorher-Untersuchung wurde die Ist-Situation vor Inkrafttreten des HFG durch INTERFACE Politikstudien Forschung Beratung im Rahmen eines Mandats mit Hilfe von Daten- und Dokumentenanalysen sowie leitfadengestützten Interviews erfasst. Die Zusammenfassung des Berichts ist hier einsehbar: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-biomedizin/ressortforschungsprojekte-humanforschung.html>

Herausforderungen

Die Ressortforschung greift Fragen zum HFG von Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und der Forschung gleichermaßen auf. Dabei werden sämtliche relevanten Stakeholder (verschiedene Interessengruppen) aus den genannten Bereichen involviert.

Forschungsstrategie 2017–2020

Die zentralen Fragestellungen der Evaluation des HFG, welche grösstenteils mittels Ressortforschungsprojekten beantwortet werden sollen, leiten sich aus den Zweckbestimmungen des Gesetzes (Art. 1 HFG) ab. Sie werden in der Regel in Form von Auftragsforschung durch Dritte bearbeitet und beantwortet. Dazu gehören Untersuchungen wie sich der Schutz der Person in der Forschung, die Rahmenbedingungen der Forschung, die Qualität und die Transparenz der Forschung mit Inkraftsetzung des HFG verändert haben.

Teil-Forschungsthemen/Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema

Fortlaufende und bedarfsgerechte Bestimmung der Forschungsthemen

Mittel (Finanzen)

Beratungskredite, die für die Ressortforschung zum HFG gesprochen wurden (CHF 70'000 pro Jahr für 2016–2018)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG (Fachstelle Evaluation und Forschung), SBFI, SECO, Swissmedic
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: kantonale Vollzugsbehörden (Swissethics), SNF, Universitäten, nationale und internationale Forschungsinstitute, pharmazeutische Industrie, etc.
- International: WHO, OECD, EU-Kommission, NIH, FDA, EMA, CDBI, EFGCP, ECRIN, EORTC, etc.

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Kantonale Ethikkommissionen (Swissethics), Swissmedic, Forschende sowie Patientinnen und Patienten

Kontaktpersonen

BAG, Abteilung Biomedizin, Sektion Forschung am Menschen und Ethik, Brigitte Meier, brigitte.meier@bag.admin.ch, Andri Christen, andri.christen@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/forschung-am-menschen.html>
- Gutachten und Berichte zum Bundesgesetz über die Forschung am Menschen: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-biomedizin/ressortforschungsprojekte-humanforschung.html>

6.4 Themenbeitrag «Heilmittelrecht: Versorgungssicherheit und Anwendungssicherheit von Arzneimitteln»

Federführende Stellen: Abteilung Biomedizin, Sektion Heilmittelrecht

Kurzinfo

Das Heilmittelrecht regelt den Umgang mit Heilmitteln zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier. Im Rahmen des Gesundheitsschutzes wurde über mehrere Jahrzehnte die Sicherheit des Produktes (Heilmittelsicherheit) ins Zentrum gestellt. So existieren national und international umfangreiche Regelungen zur Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Heilmitteln, die gewährleisten, dass nur sichere Produkte auf den Markt kommen. Die einseitige Fokussierung auf die Produktsicherheit hat jedoch Nebenwirkungen: Die hohen regulatorischen Anforderungen an den Marktzutritt führen, in Kombination mit markttreibenden Faktoren, zu Defiziten im Bereich der Versorgungssicherheit. So werden wirtschaftlich nicht rentable Heilmittel (z. B. Nischenprodukte) trotz medizinischer Notwendigkeit nicht bis zur Marktreife entwickelt oder auf dem Markt gehalten. Die resultierende Versorgungsproblematik ist vielschichtig und komplex und hat wesentliche Auswirkungen auf die Anwendungssicherheit. Die gute Versorgung mit und die gute Anwendung von Heilmitteln tragen jedoch gleichermassen wie die Produktsicherheit zum Schutz der Gesundheit und damit zur Patientensicherheit bei. Das Heilmittelrecht soll deshalb künftig verstärkt auf eine Balance zwischen Produktsicherheit, Versorgungssicherheit und Anwendungssicherheit von Heilmitteln ausgerichtet werden. Während das Wissen zur Produktsicherheit grundsätzlich vorhanden ist, fehlt es hingegen häufig an Wissen zu Versorgung und Anwendung von Heilmitteln. Verschiedene Ressortforschungs- und Evaluationsprojekte dienen dazu, dieses fehlende Wissen zu generieren.

Rückblick 2013–2016

Vorgezogene Revision des Heilmittelgesetzes (1. Etappe) und Ausführungsbestimmungen:

Im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes 1. Etappe und den Ausführungsbestimmungen (HMV III) wurde das Thema «Versorgung mit Nischenprodukten insbesondere in Spitälern» aufgenommen. Die neue rechtliche Regelung wurde am 1. Oktober 2010 in Kraft gesetzt. Eine Evaluation zur Wirkung auf die Versorgung wurde 2014 abgeschlossen.

Ordentliche Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) – Kinderarzneimittel, Komplementärarzneimittel:

Konkrete Probleme bei der Versorgungs- und Anwendungssicherheit wurden insbesondere bei Kindern erkannt. Es werden zu wenig Arzneimittel zur spezifischen Anwendung in der Pädiatrie entwickelt, zudem existieren grosse Wissens- und Informationsdefizite. Im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) werden deshalb Instrumente zur Verpflichtung, Kontrolle und Anreize für die Zulassung von Kinderarzneimitteln eingeführt. Zudem soll mit einer nationalen Dosierungsdatenbank für Kinderarzneimittel eine neue, validierte und breit verfügbare Wissensgrundlage geschaffen werden. Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie wurden die kritischen Punkte zur Umsetzung eines solchen nationalen Datenbankprojektes identifiziert und geklärt und darauf basierend eine erste Plattform zur Datenharmonisierung aufgebaut. Die Erfahrungen aus diesem Projekt bilden eine wichtige Basis zur Verbesserung der Therapiesicherheit in der Pädiatrie und haben gleichzeitig Pioniercharakter für verwandte Probleme in weiteren spezifischen Gruppen, wie z. B. Schwangere oder geriatrische Patienten.

Weiterhin wird im Rahmen der Revision das Thema Versorgung mit komplementärmedizinischen Arzneimitteln aufgenommen. Das Rechtskonzept sieht hier eine Vereinfachung der Zulassungsanforderungen vor. Hierzu wurde zusammen mit dem SECO eine Regulierungsfolgenabschätzung durchgeführt.

Bericht zur Versorgung - Postulat Heim 12.3426

Im Rahmen eines Berichtes zum Postulat Heim (12.3426) «Sicherheit in der Medikamentenversorgung» wurde das Thema Versorgungssicherheit umfassend analysiert. Der Bericht wurde 2016 abgeschlossen.

Bericht zur Rolle der Apotheken in der Grundversorgung – Postulat Humbel 12.3864

Im Rahmen des Berichts zum Postulat Humbel (12.3864) wurde umfassend analysiert, welche Aufgaben Apotheken im Gesundheitswesen wahrnehmen können und wie ihr Tätigkeitsgebiet zur Sicherung der Grundversorgung ausgebaut werden kann. Der Bericht wurde 2016 abgeschlossen.

Herausforderungen

Rolle der Apotheken in der Grundversorgung – Evaluation von Pilotprojekten

Die Anwendungssicherheit spielt auch bei chronisch kranken und/oder multimorbiden Patientinnen und Patienten, die mehrere Medikamente über einen langen Zeitraum einnehmen müssen, eine zentrale Rolle. Der Therapieerfolg hängt bei dieser Patientengruppe massgeblich von der korrekten Einnahme der Arzneimittel ab. Gleichzeitig wird der Anteil der non-adhärennten Patientinnen und Patienten – also Patientinnen und Patienten, die ihre Arzneimittel nicht wie verschrieben einnehmen oder die Therapie vorzeitig abbrechen – weltweit auf 50 Prozent geschätzt. Verschärfend kommt hinzu, dass diese Patientengruppe durch die demografische Entwicklung und den gleichzeitig zunehmenden Mangel an Hausärzten künftig nicht mehr optimal betreut werden können.

Im Zusammenhang mit dem Postulat Humbel hat das BAG unter anderem untersucht, wie durch eine stärkere Zusammenarbeit der Berufsgruppen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, die Behandlungsqualität bei diesen und weiteren Risikopatientengruppen verbessert werden kann. Zwei externe Gutachten sind zum Schluss gekommen, dass insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Ebene der individuellen Patientenbetreuung (z. B. im Chronic Disease Management) zu einer Erhöhung der Behandlungsqualität führt. In der Schweiz konnten sich entsprechende Modelle aber – im Gegensatz zum Ausland – noch nicht breiter etablieren. Als Gründe für die fehlende Akzeptanz bei den Leistungserbringern geben die Gutachter Befürchtungen von beruflichen Grenzüberschreitungen und finanziellen Interessenskonflikten an. Als Lösungsansatz empfehlen sie dem Bund, erfolgsversprechende Pilotprojekte in der Schweiz zu fördern und durch die wissenschaftliche Begleitung dieser Projekte Evidenz für den lokalen Nutzen solcher Zusammenarbeitsmodelle zu schaffen. Diese Empfehlung wird mit der Forschungsstrategie 2017–2020 umgesetzt.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

Ziel 1: Systematische und bedarfsgerechte Klärung des Wissensbedarfs zur Versorgungssicherheit und Anwendungssicherheit von Heilmitteln und Generierung des fehlenden Wissens.

Ziel 2: Evaluation bestimmter Massnahmen

Anwendungssicherheit von Arzneimitteln (Medikationssicherheit)

Ziel 3: Pädiatrie: Auswertung und Harmonisierung des vorhandenen Wissens zur Anwendung von Arzneimitteln in der Pädiatrie. Evaluation der Wirkung eines solchen Projekts auf die Anwendungssicherheit (Medikationssicherheit)

Ziel 4: Begleitforschung und Evaluation: Pilotprojekte zur Förderung der Adhärenz und Reduktion von Medikationsfehlern bei chronisch kranken und multimorbiden Patientinnen und Patienten durch stärkeren Einsatz von Apothekerinnen und Apotheker in der interdisziplinären / interprofessionellen Begleitung der Arzneimitteltherapie

Versorgung mit Arzneimitteln (Versorgungssicherheit)

Ziel 5: Evaluation: Umsetzung der Anforderungen an die vereinfachte Zulassung von Arzneimitteln der Komplementärmedizin im Vollzug

Ziel 6: Begleitforschung und Evaluation: Pilotprojekte zur stärkeren Nutzung des niederschweligen Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen in Apotheken, z. B. in spezialisierten Kinderapotheken, zur Optimierung der Versorgung

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen pro Jahr für 2017-2020: CHF 250'000 pro Jahr. Ein Teil der Finanzierung erfolgt über den paritätisch geführten Fonds von pharmaSuisse und santésuisse, der im Rahmen von LOA für Qualitätsprojekte eingerichtet wurde.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG (Fachstelle Evaluation und Forschung), Swissmedic
- Ausserhalb Bundesverwaltung: Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Kantonsapothekervereinigung (KAV), Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS), Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), Chefärzte der Kinderkliniken A (Kollegium A), Schweizerischer Verband für Komplementärmedizinische Heilmittel (SVKH), Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA), pharmaSuisse, santésuisse, SIS-Pha, medinform
- Forschungsinstitute: Interface, Infrac, Büro BASS, Universität St. Gallen, Universität Bern, Universität Zürich, Universität Lausanne, Universität Basel, ETH
- International: Europarat, European Medicines Agency (EMA), European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (EDQM), Regulatory Authorities der EU-Mitgliedstaaten

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Projektbezogene Arbeitsgruppe

Kontaktpersonen

BAG, Abteilung Biomedizin, Sektion Heilmittelrecht:

Fosca Gattoni Losey (Sektionsleitung a.i.), fosca.gattoni-losey@bag.admin.ch

Sabine Thomas (Wiss. Mitarbeiterin), sabine.thomas@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Ordentliche Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/heilmittel/aktuelle-rechtsetzungsprojekte/ordentliche-revision-hmg.html>
- Kinderarzneimittel: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/heilmittel/kidnerarzneimittel.html>
- Postulat Humbel (12.3864) «Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung»: https://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20123864
- Postulat Heim (12.3426) «Sicherheit in der Medikamentenversorgung»: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20123426>

6.5 Themenbeitrag «Transplantation»

Federführende Stellen: Abteilung Biomedizin, Sektion Transplantation und Fortpflanzungsmedizin, Abteilung Recht

Kurzinfo

Das Transplantationsgesetz (TxG) schafft die rechtlichen Grundlagen für die Transplantationsmedizin in der Schweiz. Schwerpunkte des Gesetzes bilden insbesondere das Handelsverbot, die Unentgeltlichkeit der Spende, die Anforderungen an die Zustimmung zur Entnahme von Organen, Geweben und Zellen bei verstorbenen Personen, die Voraussetzungen für die Lebendspende sowie die Kriterien und das Verfahren für die Organzuteilung. Zusammen mit Partnern sorgt das BAG für den Vollzug des Gesetzes.

Die Konzeption der Wirksamkeitsprüfung des Transplantationsgesetzes (gemäss Art. 55 TxG) beinhaltet den Einsatz von «Monitoring», «formativer Evaluation» und einer «Gesetzesevaluation (summativ)». Das Monitoring ist etabliert, die formative Evaluation wurde 2009 abgeschlossen. Nach dem Inkrafttreten des revidierten Gesetzes soll im Jahr 2019 eine Gesetzesevaluation durchgeführt werden. Gegenstandsbereiche der Wirksamkeitsprüfung sind die aus dem Gesetz abgeleiteten Beobachtungsfelder: Situation im Transplantationswesen, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung und des medizinischen Personals, Praxis der Zuteilung von Organen, Qualität der Transplantationen und die Verfügbarkeit von Organen, Geweben und Zellen. Das BAG unterstützt die wissenschaftliche Beobachtung insbesondere in Bezug auf Fragen der Qualität von Transplantationsergebnissen sowie der Erkennung und Betreuung potenzieller Spenderinnen und Spender und ihrer Angehörigen.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Die Wirksamkeitsprüfung des Transplantationsgesetzes (gemäss Art. 55 TxG) beinhaltet

- ein «Monitoring» (laufend)
- eine «formative Evaluation» (2007–2009)
- einer «Gesetzesevaluation (summativ)» (2019)

Zwischen 2013 und 2015 hat die (Ressort-)Forschung im Bereich Transplantation zu folgenden Ergebnissen geführt oder beigetragen:

2013: Studie (Swiss Monitoring of Potential Donors, SwissPOD) des BAG und der Universitätsspitäler (Verband universitäre Medizin Schweiz, früher Groupe des 15) erfasst die Anzahl potenzieller Organspender unter den Patientinnen und Patienten, die auf Intensivstationen oder Notfallstationen versterben.

Ergebnisse:

- das maximale Organspendevolumen nach Hirntod auf Intensivstationen und Notfallstationen liegt in der Schweiz bei 290 Spenderinnen und Spendern pro Jahr
- die Ablehnungsrate bei Organspenden liegt bei 52,6 Prozent
- die strukturellen Unterschiede auf organisatorischer Ebene innerhalb der Netzwerke führen zu Abweichungen in den Spenderdaten
- es besteht ein unterschiedlicher Bewusstseitsgrad bezüglich der Erkennung und Zuweisung potenzieller Spenderinnen und Spender

2014: Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) und die Transplantationszentren der Schweiz (Bern, Genf, Lausanne, Basel, Zürich, St. Gallen) finanzierten von 2008–2013 die Schweizerische Transplantationskohortenstudie/Swiss Transplant Cohort Study (STCS). Diese hatte zum Ziel ...

- die Nachverfolgung aller in der Schweiz transplantierten Patientinnen und Patienten zur Untersuchung des Transplantationsergebnisses und die Qualitätssicherung,
- die Erfüllung der Pflicht der Transplantationszentren gemäss Art. 27 TxG, die Ergebnisse der Organtransplantationen nach einheitlichen Kriterien aufzuzeichnen und auszuwerten.

2015: Mit der Teilrevision des Transplantationsgesetzes (2008–2016) soll mehr Klarheit und Sicherheit für Betroffene, Angehörige und medizinische Fachpersonen geschaffen werden.

Neuerungen:

- Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren Angehörige, die in der Schweiz krankenversichert sind, werden bei der Zuteilung von Organen zur Transplantation gleich behandelt wie Personen, die in der Schweiz wohnen.
- Gesetzliche Bestimmungen werden geändert, bei deren Anwendung sich Probleme und Unsicherheiten ergeben haben: Künftig können die nächsten Angehörigen bereits dann für eine Organentnahme angefragt werden, wenn entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abzubauen.
- Regelung, unter welchen Voraussetzungen bei nicht urteilsfähigen Spenderinnen und Spendern vorbereitende medizinische Massnahmen im Hinblick auf eine Organentnahme vorgenommen werden können.
- Verbesserung der finanziellen Absicherung von Lebendspenderinnen und -spendern.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziele

- Weiterführung und Optimierung des aufgebauten Monitorings TxG
- Schaffung der Voraussetzungen für ein nationales und internationales Benchmarking
- Vorbereitung, Durchführung und Nutzung der summativen Evaluation TxG (Gesetzesevaluation)

Mittel (Finanzen)

Für die Weiterführung des Monitorings werden rund CHF 40'000 pro Jahr eingesetzt.

Für die summative Evaluation werden insgesamt CHF 130'000 budgetiert (Sektionen TFM und E+F)

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Optimierung der Datenanalyse und Datenqualität des Monitorings
- Laufende Aktualisierung der Grafiken auf dem Internetportal gemäss geändertem Monitoringkonzept
- Gesetzesevaluation TxG ab 2019
- Ableitung Optimierungspotenzial aus der SwissPOD-Studie

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Swisstransplant (Nationale Zuteilungsstelle), Blutspende SRK Schweiz, Transplantationszentren, Spitäler mit Intensivpflegestation, GDK, Verband universitäre Medizin Schweiz, Universität Basel, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
- International: keine

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

SwissPOD: Comité National du Don d'Organes (CNDO) ist die Fachgruppe bei Swisstransplant, die sich mit der «Spenderseite» im Transplantationsprozess befasst. Die Studie wird durch das CNDO organisatorisch geleitet. In der Steuergruppe von SwissPOD arbeiten Intensivmedizinerinnen und -mediziner, Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Vertreterinnen und Vertreter des BAG und des STCS-DQA-Executive Office/Board of Representatives der STCS mit.

Kontaktperson

BAG, Abteilung Biomedizin, Sektion Transplantation und Fortpflanzungsmedizin, Alexandra Volz,
alexandra.volz@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- www.bag.admin.ch/transplantation
- www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
- www.swisstransplant.org
- <http://www.stcs.ch>

6.6 Themenbeitrag «Fortpflanzungsmedizin»

Federführende Stellen: Abteilung Biomedizin, Sektion Transplantation und Fortpflanzungsmedizin

Kurzinfo

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von fortpflanzungsmedizinischen Verfahren sind im Fortpflanzungsmedizingesetz geregelt. Dieses Gesetz und die gleichnamige Verordnung sind seit Januar 2001 in Kraft. Für die Umsetzung und den Vollzug des Gesetzes sind die Kantone zuständig. Von 2004 bis 2015 haben Bundesrat und Parlament eine Gesetzesrevision sowie eine Änderung der Bundesverfassung zur Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) erarbeitet. Die Verfassungsänderung von Art. 119 BV wurde am 14. Juni 2015 von Volk und Ständen angenommen. Das fakultative Referendum hat das Volk im Juni 2016 abgelehnt. Damit kann das Gesetz wie geplant im September 2017 in Kraft treten.

Im revidierten Gesetz ist neu auch eine Wirksamkeitsprüfung unter besonderer Berücksichtigung der PID vorgesehen (Art. 14a FMedG). Mit der Durchführung der Gesetzesevaluation ist das Bundesamt für Gesundheit betraut. Die konzeptuelle Erarbeitung eines Monitoringkonzeptes erfolgt im ersten Halbjahr 2017. Dieses baut auf dem 2015 entwickelten Wirkungsmodell auf. Die Evaluation ist geplant.

Rückblick 2012–2015 und Herausforderungen

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist ein Verfahren zur genetischen Untersuchung von Embryonen. Ziel der PID ist die Auswahl von Embryonen, die weder von den Eltern ererbte Voraussetzungen für eine bestimmte schwere Krankheiten, noch besondere Merkmale in sich tragen, die eine erfolgreiche Schwangerschaft verhindern würden. In der Schweiz ist die PID seit Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizingesetzes 2001 verboten. Bundesrat und Parlament wollen mit dem Entwurf zur Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) und mit der Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) die PID künftig zulassen. Nicht zuletzt weil dieses Verfahren mit weitreichenden gesellschaftlichen und ethischen Fragen verbunden ist, wurde im revidierten Gesetz auch eine Wirksamkeitsprüfung unter besonderer Berücksichtigung der PID vorgesehen (Art. 14a FMedG). Mit der Durchführung der Gesetzesevaluation ist das BAG betraut. Im Jahre 2015 wurde im Auftrag der Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG von der Firma Interface, Politikstudien Forschung Beratung GmbH, ein Wirkungsmodell erarbeitet, auf dessen Grundlage ein Monitoring sowie eine formative und summative Evaluation geplant werden können. Bereits heute werden im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Berichterstattung von den Vollzugsbehörden regelmässig Daten erfasst und dem Bundesamt für Statistik zur Auswertung und Publikation überwiesen. Personen, die über eine Bewilligung für Fortpflanzungsmedizin verfügen, müssen demgemäss jährlich über die Zahl und die Art der Behandlungen, die Art der Indikationen, die Verwendung gespendeter Samenzellen, die Zahl der Schwangerschaften und deren Ausgang, die Konservierung und Verwendung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen sowie die Anzahl der überzähligen Embryonen Auskunft geben. Das geplante Monitoring soll auf diesen Daten aufbauen. Eine allfällige Nullmessung müsste im Jahr 2016/2017 stattfinden.

Forschungsstrategie 2017–2020

Die konzeptuelle Erarbeitung eines Monitoringkonzeptes erfolgt im ersten Halbjahr 2017. Es baut auf den bereits heute erhobenen Daten auf, welche die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber an die Aufsichtsbehörden melden.

Ziele

- Aufbau des Monitorings FMedG unter besonderer Berücksichtigung der PID
- Konzeption, Planung, Durchführung und Nutzung der formativen Evaluation FMedG
- Konzeption, Planung, Durchführung und Nutzung der summativen Evaluation FMedG (Gesetzesevaluation)

Mittel (Finanzen)

In den Jahren 2016–2020 je ca. CHF 40'000.

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

Quantitative Erhebung im Rahmen des Monitorings (ab Herbst 2017)

Qualitative Erhebungen zu gesellschaftlichen Auswirkungen (in Planung)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG (Fachstelle Evaluation und Forschung), Bundesamt für Statistik
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Kantone, Bewilligungsträger, Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM), FIVNAT (Register der SGRM), Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizerische Gesellschaft für medizinische Genetik, Behindertenorganisationen, biorespect
- International: keine

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Projektgruppe Monitoring FMedG (Sektion TFM)
- Steuerungsgruppe Monitoring FMedG (BAG + Kantonsvertretung)
- Begleitgruppe Monitoring FMedG (BAG + Partner)

Kontaktperson

BAG, Abteilung Biomedizin, Sektion Transplantation und Fortpflanzungsmedizin, Alexandra Volz, alexandra.volz@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/fortpflanzungsmedizin.html>
- <http://www.sgrm.org/wb/pages/de.php?lang=DE>
- <http://www.fivnat-registry.ch/>

7. Geschäftsfelder des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung

7.1 Skizze der Forschungsstrategie der Geschäftsfelder

Herausforderungen

- Kontinuierliche Weiterentwicklung des KVG-Systems;
- Eindämmung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP);
- Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der zulasten der OKP erbrachten Leistungen;
- Senkung des Anreizes für die Versicherer, Risikoselektion zu betreiben;
- Fehlende Ressourcen bzw. angespannte Ressourcensituation des Bundes.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

- Schaffung von Grundlagen für die Weiterentwicklung des KVG-Systems, insbesondere mithilfe der Resultate der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung sowie der Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung.
- Entwicklung von Kennzahlen betreffend Zweckmässigkeit/Angemessenheit der Leistungserbringung (Fehl-, Unter- oder Überversorgung; Behandlung entsprechend gängiger Leitlinien), insbesondere über die ganze Versorgungskette (stationär und ambulant).
- Weiterentwicklung und Ausdehnung von Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer auf Basis von Routinedaten des BFS, insbesondere im Bereich Pflegeheime und der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.
- Schaffung von Grundlagen für die weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs zwischen Krankenversicherern.

Geplante Forschungsthemen

- Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: Analyse der Auswirkungen der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems, auf die Qualität der stationären Spitalleistungen, auf die Spitallandschaft sowie auf das Verhalten der Spitäler.
- Entwicklung von Kennzahlen betreffend Zweckmässigkeit/Angemessenheit der Leistungserbringung; Behandlung entsprechend gängiger Leitlinien, insbesondere über die ganze Versorgungskette (stationär und ambulant) in Abstimmung mit dem Kompetenzbereich «Gesundheitsberufe und Versorgung» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan.
- Weiterentwicklung und Ausdehnung von Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer auf Basis von Routinedaten des BFS, insbesondere auch unter der Nutzung von neuen Daten, die das BFS im Bereich Pflegeheime und der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erheben wird. Nach der Evaluation der Piloterhebungen bei den Leistungserbringern der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und den Pflegeheimen sollen weitere Themen für eine Erhebung geprüft und angegangen werden, insbesondere im Hinblick auf eine Erweiterung der Indikatoren.
- Themenbereich Qualitätsinformationen mit Fokus auf den ambulant-ärztlichen Bereich, da hier bisher keine Qualitätsinformationen vorhanden sind.

- Implementierung, Überprüfung und Weiterentwicklung von pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) als Morbiditätsindikator im Risikoausgleich. Eine PCG ist eine Gruppe von Wirkstoffen und Arzneimitteln, die für die Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes eingesetzt werden.
- Verfeinerung des Schweizer Risikoausgleichs mit Daten aus dem stationären Bereich.

Schwerpunkte/Prioritäten

- Entwicklung von Kennzahlen zu Zweckmässigkeit/Angemessenheit der Leistungserbringung
- Weiterentwicklung der Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren
- Verfeinerung des Risikoausgleichs zwischen Krankenversicherern

Mittel

Finanzielle Ressourcen pro Jahr für 2017–2020: ca. CHF 280'000
 (Evaluation Spitalfinanzierung: ca. CHF 130'000 pro Jahr; Evaluation Pflegefinanzierung ca. CHF 80'000 pro Jahr; Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren: einmalig ca. CHF 50'000; Aktualisierung PCG-Liste und DRG-Liste für den Risikoausgleich: ca. CHF 60'000 pro Jahr)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS, Obsan
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: GDK, Beratungsunternehmen, wichtigste Akteure des Gesundheitssystems, Spitäler, SwissDRG AG
- Forschungsinstitute: verschiedene universitäre Institute, Fachhochschulen
- International: OECD, Initiative Qualitätsmedizin D-CH-A, Risk-Adjustment-Network

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Scientific Advisory Board, Steuerungsausschuss Pilotprojekt Curaviva, Steuerungsausschuss Spitex, Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK), Praktikergruppe Risikoausgleich; Evaluationen: Einbindung der wichtigsten Akteure des Gesundheitssystems im Rahmen themenbezogener Begleitgruppen.

Kontaktpersonen

BAG, Abteilung Leistungen, Sandra Schneider, Sandra.Schneider@bag.admin.ch,
 BAG, Abteilung Versicherungsaufsicht, Helga Portmann, Helga.Portmann@bag.admin.ch

7.2 Themenbeitrag «Krankenversicherung – Qualität und Wirtschaftlichkeit»

Federführende Stelle: Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Kurzinfo

Transparenz, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind in den aktuellen politischen Diskussionen vermehrt präsent. Basierend auf Routinedaten der Spitäler wurden in den letzten Jahren Kennzahlen entwickelt. Eine wesentliche Lücke besteht dabei im ambulant-ärztlichen Bereich. Ausserdem fehlen auf nationaler Ebene Informationen zur Qualität der erbrachten Leistung im stationären und ambulanten Bereich.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

In den Jahren 2013 bis 2016 wurde die Priorität auf die Untersuchungen zu Methodik, Machbarkeit und Aussagekraft von Analysen von Variationen in der Gesundheitsversorgung (small area variations) gelegt. Herausforderungen sind im Zusammenhang mit Qualitätsfragen in der Gesundheitsversorgung und Fragen der Wirtschaftlichkeit zu sehen.

Nachdem das Parlament verschiedentlich ein stärkeres und direkteres Engagement des Bundes bei der Verbesserung der Qualität gefordert hat, sollen zur Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes entsprechend geeignete nationale Strukturen geschaffen und eine Finanzierungsgrundlage bereitgestellt werden. Die Förderung der Qualität der Leistungen und der Versorgung sowie die Transparenz betreffend die Qualität der erbrachten Leistungen sind zudem Zielsetzungen, die in den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates «Gesundheit2020» verankert sind. Der Bundesrat hat daher einen entsprechenden Vorschlag vorbereitet, in dem mit der Errichtung eines nationalen Zentrums für Qualität die Aktivitäten im Bereich Qualität verstärkt werden können und gleichzeitig die Finanzierung gewährleistet ist. Der Bundesrat hat den Entwurf für das Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) vom 14. Mai bis 5. September 2014 in Vernehmlassung gegeben. Diese ergab, dass sowohl mehr Qualität und vermehrtes Engagement des Bundes im Bereich Health Technology Assessment (HTA) als auch eine stärkere Führungsrolle durch den Bund grundsätzlich gewünscht und begrüsst werden.

Aufgrund der Vernehmlassung und der Rückmeldungen anlässlich eines Runden Tisches hat der Bundesrat entschieden, die beiden Bereiche Qualität und HTA separat weiterzubearbeiten. An die Stelle eines nationalen Zentrums für Qualität soll eine Lösung treten, die den Ausbau und die Finanzierung von Programmen zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit nachhaltig sicherstellt. Die entsprechenden strategischen Zielsetzungen werden durch den Bundesrat erlassen. Eine neu zu schaffende ausserparlamentarische Kommission soll den Bundesrat zum Thema Qualität beraten. Für die Vorbereitung und Koordination der Arbeiten wird das BAG zuständig sein. Der Bund wird mit den bisherigen Akteuren zusammenarbeiten. Ein zentraler Partner bei der Umsetzung von Projekten wird insbesondere die Stiftung für Patientensicherheit sein. Zur Erhöhung der Transparenz im Gesundheitswesen sollen unter anderem Qualitätsindikatoren entwickelt werden, insbesondere für den ambulant-ärztlichen Bereich.

Verstärkt wird auch die systematische Überprüfung von Gesundheitstechnologien und medizinischen Leistungen (HTA), die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Damit soll die Zahl nicht wirksamer, nicht effizienter und unnötiger Behandlungen und Eingriffe reduziert, teure Fehl- oder Überversorgungen vermieden und die Qualität der Behandlung erhöht werden. Für diese Aufgabe soll im BAG eine Einheit aufgebaut werden, welche die Arbeiten im HTA-Bereich koordiniert und insbesondere Aufträge für HTA-Berichte an Dritte vergibt (bspw. an das Swiss Medical Board; Zweck: Einschätzung/Assessment). Die Bewertung (Appraisal) bleibt bei den beratenden Kommissionen des Bundesrates (Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen [ELGK], Eidgenössische Arzneimittelkommission [EAK] sowie Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände [EAMGK]). Die Entscheidung über die Vergütung von Gesundheitstechnologien und medizinischen Leistungen durch die OKP wird dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) beziehungsweise dem BAG obliegen.

Forschungsstrategie 2017–2020

- Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: Auswirkungen auf die Qualität stationärer Spitalleistungen.
- Entwicklung von Kennzahlen betreffend Zweckmässigkeit/Angemessenheit der Leistungserbringung, insbesondere über die ganze Versorgungskette.
- Weiterentwicklung und Ausdehnung von Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer.

Teil-Forschungsthemen/Schwerpunkte innerhalb Gesamthema

- Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: Themenbereich Auswirkungen auf die Qualität der stationären Spitalleistungen.
- Entwicklung von Kennzahlen betreffend Zweckmässigkeit/Angemessenheit der Leistungserbringung (Fehl-, Unter- oder Überversorgung; Behandlung entsprechend gängiger Leitlinien), insbesondere über die ganze Versorgungskette (stationär und ambulant) in Abstimmung mit dem Kompetenzbereich «Gesundheitsberufe und Versorgung» des Obsan (vgl. auch Ziele 2013–2016).
- Weiterentwicklung und Ausdehnung von Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer auf Basis von Routinedaten des BFS, insbesondere auch unter der Nutzung von neuen Daten, die das BFS im Bereich Pflegeheime und der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erheben wird. Nach der Evaluation der Piloterhebungen bei den Leistungserbringern der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und den Pflegeheimen sollen weitere Themen für eine Erhebung geprüft und angegangen werden.
- Themenbereich Qualitätsinformationen: Der Fokus soll insbesondere auf den ambulant-ärztlichen Bereich gelegt werden, da hier bisher keine Qualitätsinformationen vorhanden sind.

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen pro Jahr für 2017–2020 für externe Forschungsmandate: ca. CHF 100'000 (CHF 50'000 pro Jahr für den Themenbereich Qualität der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung sowie ca. CHF 50'000 für die Weiterentwicklung von Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren).

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS, Obsan
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: GDK
- Forschungsinstitute: verschiedene universitäre Institute, Fachhochschulen
- International: OECD, Initiative Qualitätsmedizin D-CH-A

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Scientific Advisory Board, Steuerungsausschuss Pilotprojekt Curaviva, Steuerungsausschuss Spitex, Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: Einbindung der wichtigsten Akteure des Gesundheitssystems im Rahmen einer Begleitgruppe.

Kontaktperson

BAG, Abteilung Leistungen, Sandra Schneider, Sandra.Schneider@bag.admin.ch,

Literaturangaben und Links

- Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: <http://www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung>
- Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten.html>
- Forschungsberichte: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-kranken-unfallversicherung.html>

7.3 Themenbeitrag «Risikoausgleich»

Federführende Stelle: Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Kurzinfo

Der Risikoausgleich entlastet Krankenversicherer mit schlechterer Risikostruktur und wird von Versicherern mit guter Risikostruktur finanziert. Ein angemessener Risikoausgleich ist Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb über die Qualität wie er unter den Krankenversicherern angestrebt wird. Anfänglich wurden im Risikoausgleich lediglich die Indikatoren Alter und Geschlecht berücksichtigt. Seit dem Risikoausgleich 2012 wird zudem der Indikator Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr bei der Berechnung miteinbezogen. Diese Indikatoren erklären jedoch nur einen kleinen Anteil der Unterschiede in den Nettoleistungen der Versicherten. Die Notwendigkeit einer weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs ist daher unbestritten. Am 21. März 2014 verabschiedete das Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), mit welcher der Risikoausgleich ohne Befristung im Gesetz verankert wurde und dem Bundesrat die Kompetenz zugewiesen wurde, auf Verordnungsstufe die weiteren Morbiditätsindikatoren, neben Alter und Geschlecht, festzulegen. Um fundierte Empfehlungen für weitere Anpassungen des Risikoausgleichs zu erarbeiten und die Indikatoren aktuell zu halten, sind in diesem Bereich umfassende Forschungsarbeiten geplant.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Die Herausforderung liegt darin, eine Risikoausgleichformel zu entwickeln, welche die Unterschiede in den Nettoleistungen der Versicherten gut prognostiziert, den Anreiz für die Versicherer, Risikoselektion zu betreiben, senkt, aber dennoch transparent und wenig manipulationsanfällig ist sowie Kostensparanreize setzt.

Bereits im Dezember 2011 hat der Bundesrat in seinem Bericht «Einbezug eines weiteren Morbiditätsfaktors in den Risikoausgleich» (Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 07.3769 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 9. November 2007) empfohlen, den Risikoausgleich mittelfristig mit pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) zu verfeinern. Eine PCG ist eine Gruppe von Wirkstoffen und Arzneimitteln, die für die Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes eingesetzt werden.

Auf Basis der neuen rechtlichen Grundlagen wurde am 15. Oktober 2014 eine Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) verabschiedet, mit der ab 2017 als zusätzlicher Indikator die Arzneimittelkosten im Vorjahr berücksichtigt werden. Neben Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr werden neu die Bruttoleistungen für Arzneimittel im Vorjahr, die über einem Schwellenwert von CHF 5000 liegen, berücksichtigt, um festzustellen, ob ein erhöhtes Krankheitsrisiko besteht. Dabei handelt es sich jedoch lediglich um eine Übergangslösung. Der Risikoausgleich soll ab 2019 nämlich PCG als neuen Indikator einbeziehen. Diese haben, verglichen mit der Arzneimittelkostenschranke weniger negative Kostensparanreize und sind nur schwer manipulierbar. Es wurde entschieden, die in den Niederlanden angewandten PCG auf Schweizer Verhältnisse zu übertragen. Dazu wurde im Jahr 2014 eine entsprechende Studie in Auftrag gegeben, in deren Rahmen auch eine Initialversion der Schweizer PCG-Liste erstellt wurde. Im Jahr 2015 wurde aufgrund der Erkenntnisse aus dieser Studie eine Änderung der VORA erarbeitet. Diese soll im Jahr 2016 vom Bundesrat verabschiedet werden und 2019 in Kraft treten. Ziel der Einführung von PCG als Morbiditätsindikator im Risikoausgleich ist es, Versicherte mit hohem Leistungsbedarf anhand ihres Arzneimittelkonsums zu identifizieren und Versicherer mit solchen Versicherten in ihrem Bestand differenzierter zu entlasten. Dies führt zu einem Abbau von Unter- und Überkompensationen für bestimmte Gruppen von Versicherten. Der Anreiz zur Risikoselektion kann damit gesenkt werden. Der Einbezug des neuen Indikators PCG bedingt eine neue Berechnungsmethode für den Risikoausgleich. Neu werden für die Berechnung des Risikoausgleichs Individualdaten der Versicherer benötigt. Die relativ lange Vorlaufzeit bis zum Inkrafttreten der Neuerung ist damit zu erklären, dass die Versicherer für den Risikoausgleich 2019 bereits ab 2017 Daten sammeln müssen. Es ist geplant, die PCG-Liste

jährlich zu aktualisieren. Dies insbesondere, weil neue Arzneimittel zugelassen werden, aber auch aufgrund der sich ändernden Verschreibungspraxis.

Ab dem Risikoausgleich 2019 wird mit den PCG ein relativ differenzierter Indikator, der auf Basis von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildet wird, zum Einsatz kommen. Der stationäre Bereich wird mit dem Indikator Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr aber weiterhin nur sehr wenig differenziert betrachtet werden. Aus diesem Grund wird zurzeit im Rahmen einer Machbarkeitsstudie geprüft, ob der Indikator Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr nicht ersetzt, ergänzt oder verfeinert werden könnte. Im Vordergrund steht dabei die Bildung von Indikatoren, gestützt auf Diagnosis Related Groups (DRG). Die Umsetzung hängt von den Ergebnissen dieser Machbarkeitsstudie ab und davon, ob die Daten zur Bildung des neuen Indikators bereits heute bei den Versicherern vollständig verfügbar sind.

Forschungsstrategie 2017–2020

- Implementierung, Überprüfung und Weiterentwicklung von PCG als Morbiditätsindikator im Risikoausgleich.
- Verfeinerung des Schweizer Risikoausgleichs mit Daten aus dem stationären Bereich.

Teil-Forschungsthemen/Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema

- Aktualisierung der Initialversion der PCG-Liste: Vor der Publikation und Anwendung der PCG-Liste muss die Initialversion noch einmal aktualisiert werden, da in der Zwischenzeit diverse neue Arzneimittel in die Spezialitätenliste aufgenommen werden. Es ist vorgesehen, zu Beginn des Jahres 2016 einen Aktualisierungsauftrag an externe Experten zu erteilen.
- Weitere Aktualisierung der PCG-Liste: Auf Empfehlung der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) werden neu zugelassene Arzneimittel in die PCG-Liste aufgenommen.
- Überprüfung der geltenden Risikoausgleichformel: Die Risikoausgleichsformel wird betreffend Fähigkeit, die Kosten der Versicherten zu prognostizieren (R^2), überprüft. Zudem wird bei Sub-Gruppen, die besonders gefährdet sind, Opfer von Risikoselektion zu werden, kontrolliert, wie gut die Formel deren Kosten prognostiziert.
- Identifikation von durch den Risikoausgleich unter- und überkompensierten Sub-Gruppen.
- Anpassung PCG-Liste: Löschung von Arzneimitteln aus der PCG-Liste, Implementierung neuer Hierarchien, Aufnahme und Löschung neuer PCG aufgrund der neu in die Spezialitätenliste aufgenommenen Arzneimittel und der veränderten Verschreibungspraxis mit dem Ziel, das R^2 zu maximieren und die Versicherer für besonders vulnerable Sub-Gruppen differenzierter zu entlasten.
- Anpassung DRG-Liste: Aufnahme und Löschung von DRG aus DRG-Gruppen, Implementierung neuer Hierarchien, Aufnahme und Löschung neuer DRG-Gruppen aufgrund der neuen DRG-Versionen und des medizinischen Fortschritts, mit dem Ziel, das R^2 zu maximieren und die Versicherer für besonders vulnerable Subgruppen differenzierter zu entlasten.

Mittel (Finanzen)

Die jährliche Aktualisierung der PCG-Liste ist wegen des technologischen Fortschritts in der Medizin und dem stetigen Wandel im Arzneimittelmarkt eine aufwendige neue Aufgabe, was neben personellen Ressourcen auch zusätzliche finanzielle Ressourcen bedingt.

Finanzielle Ressourcen für externe Aufträge und Informatik: durchschnittlich CHF 30'000 pro Jahr.

Die personellen und finanziellen Ressourcen für die Aktualisierung der DRG-Liste wurden noch nicht geschätzt, könnten aber ebenfalls im Bereich von rund CHF 30'000 pro Jahr liegen.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Gemeinsame Einrichtung KVG, Beratungsunternehmen, Versicherer, Spitäler, SwissDRG
- Forschungsinstitute: verschiedene universitäre Institute
- International: Risk-Adjustment-Network

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK), Praktikerguppe Risikoausgleich

Kontaktperson

BAG, Abteilung Versicherungsaufsicht, Helga Portmann, Helga.Portmann@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Risikoausgleich: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html>
- Forschungsberichte: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-kranken-unfallversicherung.html>

8. Geschäftsfeld Gesundheitsberufe und Bildung

8.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds

Federführende Stelle: Abteilung Gesundheitsberufe

Herausforderungen

Die Ressortforschung im Geschäftsfeld Gesundheitsberufe und Bildung wird eng an den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates «Gesundheit2020» ausgerichtet. Das oberste Ziel des Geschäftsfeldes besteht darin, dass mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal ausgebildet wird (Ziel 3.3 von *Gesundheit2020*). Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal braucht es, damit eine der wichtigsten Herausforderungen der kommenden Jahre gemeistert werden kann: die Zunahme älterer Menschen mit chronischen Krankheiten, darunter viele mit Komorbiditäten. Die erforderlichen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen zur Behandlung chronisch Kranker sollen koordiniert und durch angemessen qualifizierte Gesundheitsfachpersonen erbracht werden, die optimal zusammenarbeiten (Stärkung der Interprofessionalität, Stärkung der koordinierten Versorgung). Das Gesundheitspersonal soll zudem einen Beitrag zu Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung leisten. Hier gilt es, im Sinne der nationalen Strategien im Bereich Gesundheit (Nichtübertragbare Krankheiten NCD, eHealth, Seltene Krankheiten, Palliative Care, Demenz, Psychische Gesundheit, Sucht usw.), erforderliche Kompetenzen in die Aus- und Weiterbildungsgänge der verschiedenen Gesundheitsberufe optimal zu integrieren. Des Weiteren soll das Gesundheitspersonal (chronisch) Kranke möglichst dazu befähigen, sich selbst zu behandeln und im richtigen Moment professionelle Hilfe zu suchen (Stärkung der Gesundheitskompetenzen).

Die Forderung nach mehr und gut qualifiziertem Gesundheitspersonal kann angesichts der oben beschriebenen Herausforderungen nicht pauschal für alle Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung gestellt, sondern muss möglichst differenziert an den zukünftigen demographischen und epidemiologischen Herausforderungen ausgerichtet werden. Es gilt zu prüfen, welche Kompetenzen in Aus- und Weiterbildung gestärkt oder zusätzlich erworben werden müssen. Zu beachten sind auch die zurzeit noch unbekanntenen Auswirkungen der Annahme der Masseneinwanderungsinitiative; das Geschäftsfeld Gesundheitsberufe und Bildung ist aufgefordert, die Arbeiten des Bundes im Rahmen der Fachkräfteinitiative (FKI+) zu unterstützen. Im Zentrum stehen die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Interprofessionalität und weitere Massnahmen zur Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsberufe, die zu einer längeren Berufsverweildauer beitragen können.

Chronische Krankheiten erfordern in der Regel unterschiedlich intensive Behandlungen durch verschiedenste Leistungserbringer über längere Phasen des Lebens hinweg. Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich zu Hause leben, weshalb in Zukunft ein wachsender Teil der Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsleistungen im häuslichen Umfeld erbracht werden muss. Diese Leistungen müssen koordiniert erbracht werden. Hier gilt es, die Gesundheitsberufe in der Entwicklung neu entstehender Versorgungsformen/Angebotsstrukturen zu unterstützen, sodass die variierenden Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten über eine lange Phase optimal befriedigt wird mit dem Ziel, eine möglichst lange Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Das Geschäftsfeld Gesundheitsberufe und Bildung ist somit aufgefordert, wo möglich und sinnvoll über gesetzliche Bildungsvorgaben, die Anregung und Unterstützung von Forschungs- und Pilotprojekten und vor allem über den Dialog im Rahmen verschiedener Gremien mit den verantwortlichen Bildungsanbietern, Berufsgruppen und Versorgungsinstitutionen die optimalen Voraussetzungen für die Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen zu schaffen.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

1. Wissensbeschaffung, Analyse und Aufbereitung von Grundlagendaten und -wissen unter Beachtung der folgenden Teilziele zeitgerecht und in guter Qualität realisieren:

Teilziel 1.1:

Genügend und optimal qualifiziertes Gesundheitspersonal ausbilden, deren Kompetenzen optimal aufeinander abstimmen und die interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen der koordinierten Versorgung, namentlich in der medizinischen Grundversorgung stärken.

Teilziel 1.2:

Die beruflichen und persönlichen Bedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen besser kennen und stärker auf sie fokussieren, um eine möglichst hohe Wertschöpfung der Bildungsinvestitionen zu erreichen (Berufsverweildauer, Zufriedenheit usw.).

Teilziel 1.3:

Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit chronischen und multiplen Erkrankungen mit optimal qualifiziertem Gesundheitspersonal besser berücksichtigen und zur Entwicklung einer besser koordinierten Versorgung beitragen.

2. Verstärkter Einbezug der betroffenen Stakeholder bei der Konzeption, Planung und Ausschreibung von Projekten zur Wissensbeschaffung.

Teilziel 2.1:

Interesse an und Akzeptanz von Forschungsvorhaben stärken, um damit eine bessere Umsetzung der Ergebnisse, Erkenntnisse oder Empfehlungen in die Praxis zu erreichen.

Geplante Forschungsthemen

Strategisches Forschungsziel 1 (Teilziele 1.1–1.3):

- Bestand der universitären und nicht-universitären Gesundheitsfachpersonen gemeinsam mit BFS / OBSAN und GDK erheben, Lücken vervollständigen und Entwicklung bewerten. Vorhandene Daten wenn möglich miteinander verknüpfen, wenn daraus neue und wichtige Erkenntnisse entstehen.
- Bedarfsgerechte Entwicklung der universitären und nicht-universitären Gesundheitsfachpersonen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Berufsgruppen und den verantwortlichen politischen Akteuren definieren. Dabei die zukünftige Nachfrage und weitere relevante Faktoren wie zum Beispiel Veränderungen des Skill- und Grade-Mix mit Fokus auf die medizinische Grundversorgung berücksichtigen.
- Wissen über die Gründe für vorzeitige, teilweise oder vorübergehende Ausstiege aus dem Gesundheitsberuf beschaffen und entsprechende Empfehlungen entwickeln, damit Gesundheitsfachpersonen bereit sind, mehr Zeit in den Beruf zu investieren.
- Die Erarbeitung innovativer Lehr- und Unterrichtsformen wie beispielsweise Skills- und Simulationstrainings bei den verschiedenen Gesundheitsberufen unterstützen und damit die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern.
- Die Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen für die Behandlung spezifischer Patientengruppen mit chronischen Erkrankungen in koordinierten Versorgungsmodellen gezielt fördern (z. B. interprofessionelle Behandlung von Diabetespatientinnen und -patienten oder die Betreuung von Palliative Care Patientinnen und -patienten).

Das *strategische Forschungsziel 2* ist nicht mit Ressortforschungsprojekten verbunden: der Einbezug wichtiger Stakeholder zur Vorbereitung von Forschungsprojekten soll zu einer besseren Aufbereitung des bereits vorhandenen Wissens und damit zu einer präziseren Fragestellung betreffend die unter Ziel 1 aufgelisteten Forschungsthemen beitragen.

Schwerpunkte/Prioritäten

- Vervollständigung quantitativer Daten zum Bestand und zur Entwicklung des Gesundheitspersonals, Bedarfsentwicklung zur Einschätzung des Aus- und Weiterbildungsbedarfs
- Interprofessionelle Aus- und Weiterbildung zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Rahmen koordinierter Versorgungsmodelle im ambulanten und stationären Setting
- Umsetzung des Forschungsprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2021» gemäss Beschluss des Bundesrates vom 4. März 2016.
- Umsetzung des vom Bundesrat am 9. Dezember 2016 beschlossenen Massnahmenplans zur Verbesserung der Fachkräftesituation in der Pflege. Fokus: Massnahmen zur Verbesserung der Berufsverweildauer.

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen für 2017–2020: ca. CHF 700'000.- pro Jahr sowie 750'000 Franken pro Jahr für das Forschungsprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» in den Jahren 2017–2020.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Bundesamt für Statistik, Institut für Medizinische Lehre IML (UniBe), universitäre Institute, Fachhochschulen Gesundheit, Berufsorganisationen, Berufsverbände, private Firmen (Experten)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Medizinalberufekommission MEBEKO, Psychologieberufekommission PSYKO, Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK, Plattform «Zukunft ärztliche Bildung», Themengruppen im Rahmen der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung», Forum Medizinische Grundversorgung, diverse Arbeitsgruppen im Rahmen der nationalen Strategien

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Abteilung Gesundheitsberufe, Ryan Tandjung, ryan.tandjung@bag.admin.ch

9. Geschäftsfeld Gesundheitsstrategien

9.1 Skizze der Forschungsstrategie des Geschäftsfelds

Federführende Stelle: Abteilung Gesundheitsstrategien

Herausforderungen

Das Geschäftsfeld Gesundheitsstrategien bearbeitet Projekte und Strategien, die mehrere Teilbereiche der Gesundheitspolitik betreffen, und verknüpft diese miteinander. Bei der Themenauswahl berücksichtigt es einerseits die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates «Gesundheit2020» sowie die «gesundheitspolitische Agenda» des Parlaments und orientiert sich andererseits an Querschnittsthemen wie Qualität, Transparenz, Chancengerechtigkeit und Gesundheitsgewinn.

Zu den aktuellen Hauptaufgaben des Geschäftsfeldes zählen:

- Die bundesseitige Umsetzung der von Bund und Kantonen gemeinsam getragenen «Strategie eHealth Schweiz» durch die Vorbereitung und Begleitung der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier.
- Die Verbesserung der Datengrundlage für eine zielgerichtete Steuerung der Gesundheitspolitik durch Gesetzgebung im Bereich Krebsmonitoring und Krebsberichterstattung (Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen) sowie Durchführung von Erhebungen zu ausgewählten Themenbereichen (z. B. Gesundheitskompetenz, Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen) bzw. aktive Einflussnahme auf Datenerhebungen Dritter (z. B. stärkere Berücksichtigung der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Gesundheitsbefragung, die vom Bundesamt für Statistik durchgeführt wird, oder Integration demenzspezifischer Aspekte in bestehende statistische Erhebungen).
- Die Erarbeitung und Umsetzung von Strategien in ausgewählten Themenbereichen und in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren auf nationaler und kantonaler Ebene (z. B. Strategie Migration und Gesundheit 2013–2017, Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, Nationale Strategie gegen Krebs 2013–2015, Nationale Demenzstrategie 2014–2017, Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von psychischen Erkrankungen, Aktionsplan Suizidprävention) und die dazu notwendige Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen.
- Die Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen zu ausgewählten Massnahmen der gesundheitspolitischen Agenda des Bundesrates «Gesundheit2020» (z. B. Förderung der koordinierten Versorgung, Förderung der Patientenpartizipation, Entlastung pflegender Angehöriger) bzw. zu ausgewählten Querschnittsthemen wie Gesundheitskompetenz, Abbau gesundheitlicher Ungleichheit oder Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung.

Rückblick 2013–2016

In den vergangenen drei Jahren konnten unter anderem folgende für das Geschäftsfeld Gesundheitsstrategien relevanten Forschungsvorhaben durchgeführt oder lanciert werden:

- Durchführung verschiedener spezifischer Forschungsprojekte im Bereich Migration und Gesundheit (z. B. Bestandesaufnahme der Aktivitäten zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung, Studien zur Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund, Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen durch die Migrationsbevölkerung).
- Durchführung von Grundlagenarbeiten zur Entwicklung von Massnahmen in den Bereichen Palliative Care, Koordinierte Versorgung, Patientenpartizipation, Demenz, Psychische Gesundheit sowie Suizidprävention.
- Mitfinanzierung des jährlich erscheinenden eHealth-Barometer und der Befragung der Stimmberechtigten zum Thema eHealth.

- Erhebung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung (Abschluss für Mitte 2016 geplant).

Zudem konnte die Vernetzung der Forschenden im Bereich Palliative Care durch die Unterstützung der entsprechenden Forschungsplattformen weiter gefördert werden.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

- Konzeption und Umsetzung einer Monitoring- und Begleitforschungsstrategie zur Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers (Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015).
- Weiterführung des Nationalen Krebsmonitoring und Überführung in die Umsetzung des zukünftigen Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen (aktuell [Sommer 2015] in parlamentarischer Beratung).
- Bearbeitung von spezifischen Fragestellungen zu ausgewählten Massnahmen der gesundheitspolitischen Agenda des Bundesrates «Gesundheit2020» (z. B. Förderung der koordinierten Versorgung, Förderung der Patientenpartizipation, Entlastung pflegender Angehöriger).
- Konzeption, Planung und Implementierung der Wissensbeschaffung im Bereich Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen verschiedener Bevölkerungsgruppen (→ Monitoring? Studien?)
- Umsetzung des Forschungsprogramms «Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen» gemäss Beschluss des Bundesrates vom 4. März 2016

Mittel

Finanzielle Ressourcen für 2017–2020: ca. CHF 400'000.- pro Jahr sowie CHF 750'000.- pro Jahr für das Forschungsprogramm «Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen» in den Jahren 2017–2020.

Die wichtigsten nationalen Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: SEM, BFS, Obsan, BSV
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Kantone sowie Projektpartnerinnen und Projektpartner der verschiedenen Strategien
- verschiedene universitäre und nicht-universitäre Forschungsinstitute, private Forschungsbüros

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Begleit- und Steuergruppen der verschiedenen Strategien und Projekte

Kontaktperson

BAG, Abteilung Gesundheitsstrategien, Salome von Greyerz, salome.vongreyerz@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Webseite zu den Massnahmen zur Forschungsförderung im Rahmen der Strategie Palliative Care: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/forschungsaktivitaeten-in-palliative-care.html>
- Webseite zu den Forschungsaktivitäten im Rahmen des Programms Migration und Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-migration-gesundheit/forschung-migration-und-gesundheit.html>

- Webseite der Nationalen Demenzstrategie: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017.html>
- Webseite zur Förderung der elektronischen Gesundheitsdienste und zur Strategie eHealth Schweiz: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html> sowie <http://www.e-health-suisse.ch/>
- Webseite zur Krebsregistrierung: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesetzgebungsprojekt-registrierung-von-krebserkrankungen.html>

10. Funktionsfeld Evaluation und Forschung (FF E+F)

10.1 Skizze der Forschungsstrategie des Funktionsfelds

Aufgaben und Herausforderungen

Die Aufgaben des Funktionsfelds «Evaluation und Forschung» (FF E+F) entsprechen den Aufgaben der Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F). Das Aufgabenspektrum der Fachstelle umfasst die Bereiche Evaluation (im BAG zentral organisiert) und Ressortforschungsmanagement (im BAG dezentral organisiert):

- Sie beschafft vornehmlich mittels «Evaluation/Wirksamkeitsprüfung» Daten und Evidenz zum Zweck der Strategieentwicklung, der Wirkungsoptimierung, des Lernens der Organisation und der Rechenschaftslegung gegenüber der Öffentlichkeit.
- Sie arbeitet strategierelevantes Wissen auf und stellt dieses amtsintern zur Verfügung.
- Sie koordiniert directionsübergreifende Aktivitäten und Geschäfte der Ressortforschung auf Stufe Amt und ist insbesondere für die Erstellung des Forschungskonzeptes Gesundheit und die Berichterstattung ARAMIS verantwortlich.
- Sie koordiniert die Teilnahme der Schweiz an den Erhebungen des Commonwealth Fund und leistet einen Beitrag zum Schweizerischen Gesundheitssystem und zur Erstellung des Nationalen Gesundheitsberichts.
- Sie berät und unterstützt die Geschäftsfelder bei der Sicherung der Qualität der Ressortforschung.

Die Wissensbeschaffung und Wissensaufbereitung richtet sich am Bedarf der Geschäftsleitung und den Einheiten des BAG (→ Geschäftsfeldstrategien) sowie an der von den Kantonen getragenen Nationalen Gesundheitspolitik aus.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

- Weitere Optimierung der Gesundheitspolitik durch die Evaluation von Gesetzen, Verordnungen, Programmen und Massnahmen
- Stärkung der strategischen Steuerung der Geschäftsfelder durch die gezielte Bereitstellung von wirkungsrelevantem Wissen
- Stärkung der Wirksamkeit der Ressortforschung insgesamt durch ein gezieltes Ressortforschungsmanagement

Geplante Forschungsthemen

- Evaluationen in allen Geschäftsfeldern
- Die Evaluationsplanung wird von der Geschäftsleitung verabschiedet (Mehrjahresplanung Evaluation und jährliche Kapazitäts- und Einsatzplanung der Fachstelle Evaluation und Forschung [E+F]).
- Teilnahme der Schweiz an den internationalen Erhebungen des Commonwealth Fund

Schwerpunkte/Prioritäten

- Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung
- Teilnahme der Schweiz an den internationalen Erhebungen des Commonwealth Fund
- Qualitätssicherung im Ressortforschungsmanagement

Mittel (Finanzen)

Ca. CHF 700'000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Bereich Evaluation und Forschung

- Universitäten, Fachhochschulen
- Privatunternehmen (z. B. Evaluationsfirmen)
- BAG-interne Partner: Geschäftsleitung und Geschäftsfeldverantwortliche
- Beteiligte und Betroffene im Rahmen von Evaluationsstudien (→ Einbezug von Stakeholdern)
- Bundesamt für Statistik
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
- Schweizerischer Nationalfonds
- The Commonwealth Fund
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Geschäftsleitung BAG; Koordinationsausschuss Ressortforschung Bund; Diverse Begleitgruppen von Evaluationen mit Einsitz von Stakeholdern (Beteiligten und Betroffenen)

10.2 Themenbeitrag «Evaluation im Bundesamt für Gesundheit»

Federführende Stelle: Fachstelle Evaluation und Forschung im Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Kurzinfo

Das Evaluationsmanagement im BAG ist in der Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) zusammengefasst. Sie erbringt bedarfsgerechte Dienstleistungen für das Amt und seine Geschäftsfelder. Neben anderem beschafft sie vornehmlich mittels Evaluation/Wirksamkeitsprüfung Daten und Evidenz zum Zweck der Strategieentwicklung, der Wirkungsoptimierung, des Lernens der Organisation und der Rechenschaftslegung gegenüber der Öffentlichkeit.

Rückblick 2013–2016 und Herausforderungen

Die Pflichtenhefter von abgeschlossenen und laufenden Evaluationen, Evaluationsberichte und Stellungnahmen der Auftraggeber einer Evaluation werden in der Regel im Internet platziert (www.bag.admin.ch/evaluation bzw. www.bag.admin.ch/evaluationsberichte).

Das BAG verfügt über eine Mehrjahresplanung im Evaluationsbereich. Die zuständige Fachstelle Evaluation und Forschung erstellt jährlich eine Kapazitäts- und Einsatzplanung, die von der Geschäftsleitung BAG genehmigt wird.

Die Herausforderung im Sinne einer Daueraufgabe ist die Stärkung einer Evaluationskultur, bzw. die Förderung von wirkungsorientiertem Denken und Handeln auf allen Ebenen.

Forschungsstrategie 2017–2020

Ziel

- Optimierung der Gesundheitspolitik durch die Evaluation von Gesetzen, Verordnungen, Programmen und Massnahmen

Zentrale «Instrumente» zur Zielerreichung sind:

- Bedarfsgerechte Konzeption, Durchführung und Nutzung von Evaluationen unter Einbezug von relevanten Stakeholdern
- Strategisch relevante Evaluationen werden im Auftrag der Geschäftsleitung vorbereitet und durchgeführt; Beschluss jeweils im Rahmen der Integrierten Aufgaben- und Ressourcenplanung IARP
- Die Geschäftsleitung BAG sowie die Geschäftsfeldverantwortlichen entscheiden gestützt auf Ergebnisse von Evaluationen.
- Die Evaluationskultur des BAG ist gestärkt (jeder Direktionsbereich führt in Zusammenarbeit mit der Fachstelle E+F Evaluationen durch).

Mittel (Finanzen)

Das Budget für Evaluationen/Wirksamkeitsprüfungen/Wirkungsmodelle beträgt im BAG ca. CHF 500'000 pro Jahr.

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Die zu evaluierenden Themen werden im Rahmen einer amtsinternen Bedarfserhebung ermittelt. Eine Priorisierung erfolgt auf Stufe Amt (→ Mehrjahresplanung Evaluation/Wirksamkeitsprüfung; Jährliche Kapazitäts- und Einsatzplanung der Fachstelle E+F).

- Ein zentrales Evaluationsprojekt der nächsten Jahre ist die Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung:
Auf Anfang 2012 trat die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Im Gesetz ist vorgesehen, dass die Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung wissenschaftlich untersucht werden. In dem am 25. Mai 2011 vom Bundesrat verabschiedeten Konzept zur Wirkungsanalyse KVG-Revision Spitalfinanzierung werden zwischen 2012 und 2019 folgende Aspekte untersucht:
 - Anteil der pauschalen Vergütungssysteme vor 2012
 - Einfluss der Revision auf die Kosten, die Organisation und die Finanzierung des Versorgungssystems
 - Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Pflege
 - Einfluss der Revision auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung
 - Umgang der Spitäler mit erhöhtem Kostendruck aufgrund der vergleichbaren Leistungen
 - Neuer Risikoausgleich, Vergütung mittels Pauschalen und Risikoselektion

Die wichtigsten Partner im Evaluationsbereich

- Bundesverwaltung: BJ, BK, SECO sowie EFK und PVK und andere
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Diverse. Die zentralen Akteure im Gesundheitswesen werden in der Regel in die Evaluationsprojekte eingebunden.
- Forschungsinstitute: Universitäten und private Evaluationsfirmen
- International: Experten in den verschiedensten Bereichen; Europäische Evaluationsgesellschaft (EES)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Geschäftsleitung BAG, diverse Begleitgruppen von Evaluationen

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Herbert Brunold (Fachstellenleitung), herbert.brunold@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- www.aramis.admin.ch (Forschungsdatenbank des Bundes)
- www.bag.admin.ch/evaluation (Evaluation im BAG)
- www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
- www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung
- www.bag.admin.ch/forschung

11. Funktionsfeld Kommunikation und Kampagnen

11.1 Themenbeitrag «Wirkungen von Kampagnen»

Federführende Stelle: Sektion Kampagnen in der Abteilung Kommunikation und Kampagnen des BAG

Kurzinfo

Evaluation³ ist integraler Bestandteil der Kampagnen des Bundesamtes für Gesundheit. Zweck der Evaluation ist primär eine Wirkungsoptimierung von Planung und Durchführung der Kampagnen. Im Weiteren spielt das Lernen der Organisationseinheit und seiner Partner sowie die Rechenschaftslegung eine zentrale Rolle.

Herausforderungen

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt seit den 1980er-Jahren Kommunikationskampagnen zu gesundheitlichen Themen durch. Der generelle Trend hin zu einer zunehmenden Professionalisierung auf der Grundlage von kommunikationswissenschaftlichen Theorien und Modellen wirkt sich auch auf die Kampagnentätigkeiten des BAG aus. In organisatorischer Hinsicht werden im BAG Kampagnen vermehrt in Zusammenarbeit mit Partnern umgesetzt und finanziert. Zugleich ist der Legitimationsdruck gestiegen. Für das BAG und seine Partner wird es zunehmend wichtiger, die Effektivität und Effizienz der Kampagnen sicherzustellen. Ein wichtiges Instrument dafür sind wissenschaftliche, empirisch abgestützte Kampagnenevaluationen.

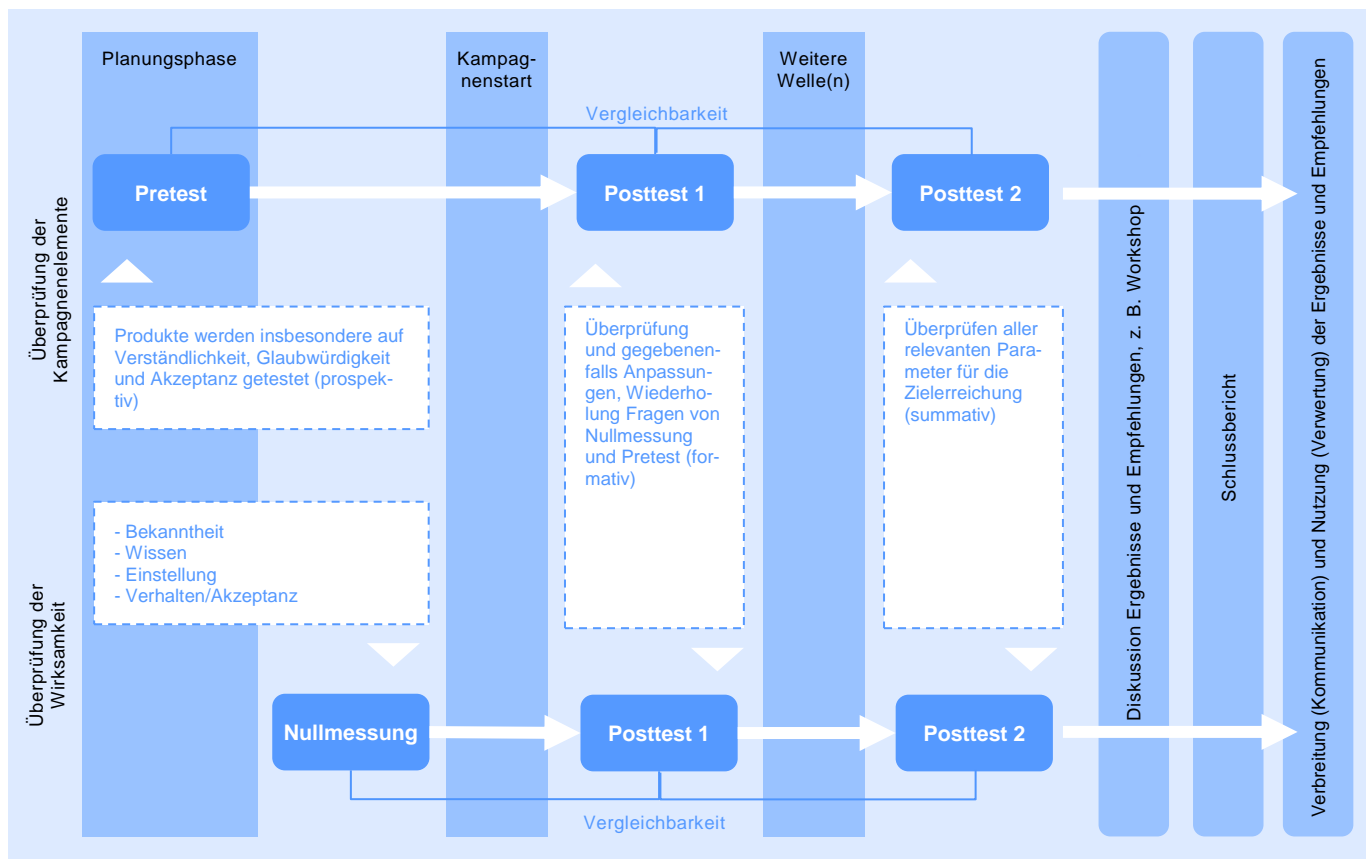
In Abhängigkeit von Grösse, Art und Ziel einer Kampagne wird die Form der Wirkungsüberprüfung bzw. Evaluation festgelegt:

- Pretest der Kampagnenprodukte: Im Rahmen des Planungsprozesses werden die Entwürfe der Kampagnenelemente⁴ insbesondere auf Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit und Akzeptanz überprüft (meist qualitativ; ggf. auch «prospektive Evaluation»).
- Wirkungsmessungen: Unmittelbar vor (Nullmessung), während und nach Abschluss der Kampagne (Posttests) werden über Bevölkerungsbefragungen Informationen zu Bekanntheit, Wissen, Einstellung, Verhalten, Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit und Akzeptanz erhoben. Primäres Ziel ist die Untersuchung, ob die Kampagne wahrgenommen und die Botschaften verstanden wurden. Wirkungsmessungen werden standardmässig durchgeführt.
- Evaluation (formativ, summativ): Neuartige oder aufwendige Kampagnenformen (z. B. die Kampagne «SmokeFree», die bis 2017 läuft und in die mehrere Partner involviert sind) werden einer umfassenden Evaluation unterzogen. Neben der Überprüfung der Wirksamkeit der Kampagne, z. B. über Wirkungsmessungen, und der Erreichung der strategischen Ziele werden auch die Relevanz und die Zweckmässigkeit der Kampagne unter Berücksichtigung der Kontextbedingungen beurteilt.

³ Gemäss Qualitätsmanagement-Prozess (QM)

⁴ Bilder, Texte, Layouts

Abbildung: Prozessbegleitende Evaluation von BAG-Kampagnen



Rückblick 2008–2016

Siehe die Themenbereiche unter: www.bag.admin.ch/evaluationsberichte

Forschungsstrategie 2017–2020

Wirkungsmessungen bzw. Evaluationen sollen bewusst als Instrument zur Steuerung und Optimierung der Kampagnen eingesetzt werden. Das Forschungsinteresse fokussiert dabei primär auf die Wirkungen (intendierte und nicht intendierte, Outcome und Impact) der Kampagnen und die Zweckmässigkeit ihrer Umsetzung. Die kampagnenbegleitende Wirkungsmessung wird im Rahmen der jeweiligen Kampagnenstrategie geplant und von externen Kommunikationsagenturen und Meinungsforschungsinstituten durchgeführt. Wirkungsmessungen werden als reine Ressortforschungsaufgabe gesehen. Dementsprechend liegt die Verantwortung für die Durchführung beim Funktionsfeld Kommunikation und Kampagnen. Für umfassende Evaluationen von Kampagnenstrategien wird die BAG-Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) beigezogen. Eine Herausforderung für Evaluationen in den kommenden Jahren ist die Analyse von partnerschaftlich durchgeführten (oft nicht primär massenmedialen) Kampagnen, bei denen das BAG (als Initiator und hauptverantwortliche Partei) zusammen mit anderen Trägern und Umsetzungspartnern auftritt.

Ziele

- Wirkungsmessungen und Monitorings zwecks Optimierung der Kampagnenmassnahmen sind flächendeckend eingeführt.
- Evaluationen von Outcome und Impact, Effektivität, Zweckmässigkeit, Relevanz und Effizienz der BAG-Kampagnen liefern einen Beitrag zur Optimierung der BAG-Kampagnen.
- Evaluationen von Partnerkampagnen unterstützen die Nutzung des Synergiepotenzials der Wirkungsoptimierung und Effizienzsteigerung der Kampagnen.

- Der aktuelle Stand der Forschung in Kommunikationswissenschaften, Sozial- und Gesundheitspsychologie zur Umsetzung und Wirkung von Kommunikationskampagnen wird berücksichtigt.

Mittel (Finanzen)

Die Finanzierung der BAG-Kampagnen erfolgt über die Budgetstelle der zuständigen Dienstbereiche im BAG. Innerhalb des Kampagnenbudgets sind die Aufwendungen für die Wirkungsmessungen berücksichtigt. Teilweise werden Kampagnen ausserhalb des BAG-Budgets finanziert. Ein wichtiger Finanzierungspartner bei Tabakpräventionskampagnen ist der Tabakpräventionsfonds.

Kampagnenevaluationen sind von der Geschäftsleitung BAG beauftragt und werden in der Regel über die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG (E+F) geführt und finanziert. Der Aufwand für Evaluationen liegt bei ca. 5–10 Prozent der gesamten Kosten einer Kampagne.

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Optimierung der Wirkungsmessungen
- Festhalten eines Evaluationsprozesses für Partnerkampagnen im Rahmen des Qualitätsmanagements (QM)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Evaluation und Forschung
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich (IPMZ); Università della Svizzera italiana, Facoltà di scienze della comunicazione; Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)
- Forschungsinstitute: Markt- und Meinungsforschungsinstitute (DemoSCOPE, LINK, socialdesign)
- International: diverse Experten

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP), Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL), Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG)

Kontaktperson

BAG, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kampagnen, Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas N. (2010): *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen* (2., völlig überarb. u. erw. Aufl.). Konstanz, UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Allgemein: Siehe Themenbereiche unter: www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
- Formative Evaluation Partnerkampagne NPT SmokeFree 2014–2017: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/evaluationsberichte/evalber-ncd-sucht.html>

12. Tabakpräventionsfonds (TPF)

12.1 Skizze der Forschungsstrategie des TPF

Der TPF wird finanziert durch eine Abgabe von 0.13 Rappen pro verkaufte Zigarette in der Schweiz (2.6 Rappen pro Schachtel). Beim aktuellen Tabakkonsum belaufen sich die Einnahmen auf rund 12.5 Mio. Franken pro Jahr. Er wird seit 2004 durch eine Fachstelle betrieben und verwaltet. Die gesetzlichen Grundlagen finden sich im Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung sowie in den Ausführungsbestimmungen der Verordnung über den TPF.

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

Der TPF finanziert gezielt Forschungsprojekte, die für die Tabakpräventionspraxis konkrete und relevante Forschungsfragen bearbeiten.

Der TPF ist administrativ dem Bundesamt für Gesundheit angegliedert.

Weitere Informationen zum TPF sowie detaillierte Informationen aller vom TPF finanziell unterstützten Projekte sind auf der Webseite www.tabak-praevention.ch in der Rubrik «Projektdatenbank» zu finden.

13. Forschungsschwerpunkte des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)

Den Rahmen für die Forschung des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) bildet sein Forschungskonzept, das jeweils parallel zu den Ressortforschungskonzepten nach Politikbereich für eine Vierjahresperiode erstellt wird. Inhaltlich ergibt sich der Forschungsbedarf des BLV aus der rollenden Amtsstrategie⁵, aus seinen Fachstrategien und aus amtsübergreifenden Fachstrategien. Zu den Fachstrategien des BLV gehören die Tiergesundheitsstrategie 2010+, die Ernährungsstrategie sowie die sich derzeit in Erarbeitung befindende Tierschutzstrategie, welche im Verlaufe des Jahres 2017 fertiggestellt werden wird. Zu wichtigen amtsübergreifenden Strategien gehören die Strategie zur Vorbeugung nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie), die Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (StAR) und die Strategie Lebensmittelkette. Für das Teilprojekt Tier von StAR ist das BLV federführend.

Die Forschungsschwerpunkte 2017 – 2020 stecken inhaltlich den Rahmen für die prioritären Forschungsfragen des BLV in den nächsten vier Jahren ab. Sie dienen dem BLV bei der Formulierung von zielgerichteten Ausschreibungen in prioritären Aufgabenbereichen. Den Antragstellenden dienen sie als Leitplanke bei der Formulierung und der Einreichung von Anträgen. Sie unterstützen somit den Prozess, dass wichtige Fragen zielgerichtet erforscht und Antworten und Handlungsoptionen erarbeitet werden. Damit können Wissenslücken am BLV und bei wichtigen Anspruchsgruppen des BLV geschlossen werden. Im Rahmen des jährlichen Planungsprozesses werden die Forschungsschwerpunkte geschärft und präzisiert.

13.1 Themenübergreifende Forschungsfragestellungen

Die Forschung des BLV ist anwendungs- und umsetzungsorientiert ausgerichtet. Angewandte Forschung mit hohem Umsetzungsnutzen wird priorisiert. Daneben werden auch Projekte gefördert, die zwar noch etwas weiter von der Umsetzung weg sind, jedoch wichtige Grundlagen für die nachfolgende, gezielte angewandte Forschung legen.

Das BLV ist das Amt, das fachlich den grössten Teil der Lebensmittelkette abdeckt. So ergibt sich die Möglichkeit, die Forschungsfragestellungen der einzelnen Aufgabengebiete des BLV besser miteinander zu verknüpfen, nach einem ganzheitlichen Ansatz zu erforschen und umfassende Lösungen zu finden.

Im Weiteren ergeben sich Synergien mit anderen Ämtern aufgrund vom amtsübergreifenden Strategien. Dabei hat die Zusammenarbeit mit dem BAG und dem BLW einen besonderen Stellenwert, denn diese Ämter sind die wichtigsten Partner in Strategien wie der Strategie Lebensmittelkette, der NCD⁶-Strategie oder StAR. Eine besondere Bedeutung für die Zusammenarbeit mit den anderen Bundesämtern hat die Bundesstrategie Nachhaltige Entwicklung, da hier die Koordination zwischen den inhärenten Interessen und möglichen Zielkonflikten von besonderer Wichtigkeit ist.

Es ist dem BLV stets ein Anliegen, die sich bietenden Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit den involvierten Ämtern wahrzunehmen. Mit dem Ziel, die Forschungsfragestellungen möglichst umfassend zu bearbeiten und Antworten zu finden, die zielführend umgesetzt werden können.

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass Forschungsprojekte, die das **Verhalten** der verschiedenen Akteure zum Gegenstand hatten, in der Praxis-Umsetzung häufig Schwierigkeiten bereiten. Aus diesem Grund muss abgeklärt werden, welche Faktoren die Umsetzung der im Rahmen von Forschungsprojekten gewonnenen Erkenntnisse erleichtern sowie mit welchen Mitteln der Wissenstransfer zu den Akteuren (z. B. Bestandestierärzte, Landwirte) verbessert werden kann.

⁵ [Rollende Amtsstrategie BLV](#)

⁶ NCD: non-communicable diseases (nicht übertragbare Krankheiten, wie z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Diabetes, Erkrankungen des Bewegungsapparats, chronische Atemwegserkrankungen)

Weitere Themen, die zwar bei praktisch allen Forschungsfragestellungen beachtet werden müssen, aber dennoch spezifisch pro Fachbereich oder Zielpublikum zu bearbeiten sind, betreffen die **Früherkennung** und die **(Risiko-) Kommunikation**.

13.2 Lebensmittelsicherheit, Ernährung und Gebrauchsgegenstände

Die Ressortforschung im Bereich **Lebensmittel, Ernährung und Gebrauchsgegenstände** zeichnet sich dadurch aus, dass zielgerichtet Grundlagen für die Beurteilung der Ernährung sowie der Sicherheit von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen geschaffen werden, um die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten bestmöglich zu schützen. Dabei werden bekannte und neue Risiken und Chancen entlang der gesamten Lebensmittelkette verfolgt, untersucht und bewertet. Die Forschungskonzeption im Bereich der Lebensmittel, Ernährung und Gebrauchsgegenstände folgt der klassischen Einteilung der Risikoanalyse (z.B. gemäss *Codex Alimentarius*). Sie umfasst die Aspekte Risikobewertung, Risikomanagement sowie Risikokommunikation.

Das Ziel der Forschung im Bereich **Lebensmittel** und **Gebrauchsgegenstände** ist es, gesundheitliche Risiken zu erkennen und Stoffe, Organismen und Verfahren zu beurteilen, damit die Sicherheit von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen bewertet und so die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten bestmöglich geschützt werden kann. Zudem gilt es, sie vor Täuschung und Betrug zu bewahren. Dabei werden bekannte und neue lebensmittelbedingte Risiken entlang der gesamten Lebensmittelkette verfolgt, untersucht und bewertet. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Bereich Ernährung.

Die Ressortforschung im Bereich **Ernährung** zielt darauf ab, repräsentative Daten zum Lebensmittelverzehr und Ernährungsverhalten zu erheben. Diese bilden die Grundlage für zielgerichtete Massnahmen, damit sich die Bevölkerung in der Schweiz ausgewogen und gesund ernähren kann. Ernährungsbedingte Folgekosten (z.B. NCD) bilden einen zusätzlichen Forschungsaspekt.

Forschungsziele

1. Bereitstellung von Grundlagendaten zur Risikoanalyse

Fragestellungen in Zusammenhang mit der Erhebung von Daten, deren Bewertung und Analyse mit dem Ziel, Grundlagen für eine Risikobewertung zu schaffen.

Beispiele:

- Bestimmung der Exposition und Belastung von Mensch und Tier gegenüber Umweltkontaminanten sowie anderen anthropogenen und natürlichen Stoffen über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände mittels Umweltmonitoring und Humanbiomonitoring;
- Erschaffen von Datengrundlagen über das Ernährungs- und Verzehrverhalten der Bevölkerung in der Schweiz (Ernährungserhebungen);
- Entwickeln von kostengünstigen und schnellen Methoden zur Erfassung des Ernährungsverhaltens.

2. Konzeptionelle Grundlagen zur Risikobewertung (Methoden)

Entwicklung und Weiterentwicklung von Methoden die einer effizienten und effektiven Risikobewertung dienen.

Beispiele:

- Entwicklung eines Beurteilungskonzepts bei gleichzeitiger Exposition gegenüber mehreren Stoffen;
- Verbesserung statistischer Auswertungen von Tierstudien;
- Entwicklung von Methoden zur frühzeitigen Risikoerkennung

3. Konzeptionelle Grundlagen (Werkzeuge) zur Wirkungsüberprüfung (Risikomanagement)

Entwicklung und Weiterentwicklung von Werkzeugen, welche die Überprüfung der Wirksamkeit staatlichen Handelns im Bereich Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände ermöglichen.

Beispiele:

- Entwicklung von Methoden zur Messung der Wirksamkeit staatlichen Handelns (der amtlichen Kontrollen) und die Beurteilung der Auswirkungen von Risikomanagementmassnahmen;
- Erkenntnisgewinn auf Grund von Analysen und Bewertungen der Daten aus Ernährungserhebungen (menuCH) und Umsetzung in Massnahmen im Bereich der Ernährungsstrategie und bei Risikobewertungen im Bereich Lebensmittelsicherheit;
- Analysen der wirtschaftlichen Auswirkungen (Kosten-Nutzen Analysen) von Interventionsmassnahmen zur Risikoverminderung von ernährungsbedingten NCDs;
- Entwickeln von Methoden und Werkzeugen zur Wirksamkeitsüberprüfung der Verhältnis- und Verhaltenspräventionsmassnahmen zur Unterstützung einer gesunden Ernährung.

4. Konzeptionelle Grundlagen zur Risikowahrnehmung und -kommunikation

Entwicklung von Methoden, welche Risiken zielgruppengerecht vermitteln, so dass Handlungsoptionen für die Adressaten bestehen, sowie zur Risikowahrnehmung bei den Konsumentinnen und Konsumenten.

Beispiele:

- Entwicklung von Methoden und Medien für eine zielgerichtete und wirkungsvolle Kommunikation, um Verhaltensänderungen zu bewirken/unterstützen/fördern.

Nachfolgende Liste legt Schwerpunkte der Ressortforschung im Bereich Lebensmittel, Ernährung und Gebrauchsgegenstände für die Jahre 2017 – 2020 und deren Priorisierung fest. Diese wird den Bedürfnissen des BLV periodisch angepasst.

Priorisierungen 2017

(Stand: 16.9.2016)

Erste Priorität

- Bestimmung der Exposition von Mensch und Tier gegenüber natürlichen Inhaltsstoffen von Lebensmitteln (z.B. Pyrrolizidinalkaloide, Tropanalkaloide, Mykotoxine) und Gebrauchsgegenständen (z.B. ätherische Öle, Furocumarine) mit gesundheitlicher Relevanz.
- Entwickeln und anwenden von kostengünstigen sowie präzisen Methoden zur Erfassung des Ernährungs- und Verzehrverhaltens bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen (z.B. Säuglinge, Kleinkinder, Migranten).
- Überprüfung/Verbesserung statistischer Auswertungen von Tierstudien; Dosis-Wirkungsbeziehungen in Abhängigkeit des Studiendesigns.
- Integration von Omics-Methoden in die Regulatorik.
- Beiträge zur Entwicklung eines Beurteilungskonzepts bei gleichzeitiger Exposition gegenüber mehreren Stoffen.
- Entwicklung von neuen, verbesserten Methoden zur Messung von Allergenen in Lebensmitteln.
- Methodenentwicklung zur Messung der Aufnahme und Charakterisierung chemischer Substanzen aus Verpackungsmaterialien.
- Bestimmung der Überlebensfähigkeit von pathogenen Mikroorganismen, insbesondere Viren, in Lebensmitteln und bei Prozessen zu deren Herstellung (z.B. Mycobacterium bovis / caprae in Rohmilchkäse; Hepatitis E Virus in Fleischwaren).
- Entwicklung von Methoden und Medien für eine zielgerichtete und wirkungsvolle Kommunikation, um Verhaltensänderungen zu bewirken, zu unterstützen, zu fördern.
- Entwickeln von kostengünstigen Methoden und Werkzeugen zur Wirksamkeitsüberprüfung von Verhältnis- und Verhaltenspräventionsmassnahmen.

Zweite Priorität

- Vorkommen und Häufigkeit von über Lebensmittel übertragbaren pathogenen Mikroorganismen in verschiedenen Lebensmitteln mit besonderem Fokus auf Viren.
- Bestimmung der Exposition von Mensch und Tier gegenüber Umweltkontaminanten und anderen anthropogenen organischen Stoffen über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände.
- Umwelt- (z.B. Wasser) und Humanbiomonitoring (Serum, Urin) zur Bestimmung der Belastung der Schweizer Bevölkerung mit Schwermetallen (Cadmium, Arsen, Uran etc.) und anderen (organischen) Kontaminanten.
- Mathematische Simulation der Migration von Substanzen aus Bedarfsgegenständen (food contact materials) in Lebensmittel.
- Erarbeiten von Grundlagen zur Beurteilung gesundheitlicher Risiken von Fremdstoffen in kosmetischen Mitteln.
- Ausloten der Einsatzmöglichkeiten neuer Techniken (z.B. next generation sequencing) bei der molekularbiologischen Untersuchung von Lebensmitteln; Entwicklung von neuen Methoden zur Speziesbestimmung (Tiere und Pflanzen).

13.3 Tiergesundheit und StAR

Im Sinne der Strategie Lebensmittelkette und von One Health haben die Forschungsfragen in der Tiergesundheit klare Bezüge zu anderen Fachgebieten. Die Forschungsschwerpunkte werden stark durch den Forschungsbedarf, welcher sich aus der Tiergesundheitsstrategie Schweiz 2010+ und der Strategie des Bundes zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (StAR) ergibt, geprägt.

Eine gute Herdengesundheitsvorsorge stellt den Grundstein für eine gute Tiergesundheit dar. Folgerichtig soll das Prinzip der **Bestandesbetreuung** weiterentwickelt werden. Dazu braucht es Forschung zum effektiven Einbezug der Akteure, zur Verbesserung der Biosicherheit, zum Senken des Antibiotikaeinsatzes, zur Entwicklung von Impfstrategien, zum Ausbau der Diagnostik, zur Nutzung bestehender Datenbanken und zur Verbesserung der Datenqualität.

Ein weiteres zentrales Element stellt die **Überwachung** dar. Überwachungsmethoden sollen weiterentwickelt und optimal auf das dynamische Umfeld und auf die sich stets wandelnden Umweltbedingungen adaptiert werden. Dazu braucht es gezielte Forschung zu Monitoring und Surveillance Systemen und zwar dort, wo Lücken bestehen in der Seuchenüberwachung, in der Früherkennung, beim Einschätzen neuer Gefahren und Risiken sowie in der Überwachung von Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch.

Die Schweiz hat im internationalen Vergleich einen sehr guten Status was staatlich bekämpfte Tierseuchen anbetrifft. Um diesen zu halten und weiter zu entwickeln braucht es begleitende Forschung zu Grundlagen von Tierseuchen und Zoonosen. Diese umsetzungsorientierte Begleitforschung soll die Eradikation und **Bekämpfung** von Tierseuchen und Zoonosen ermöglichen resp. optimieren (Forschung zur Strategieentwicklung sowie Forschung zur Diagnostik und zur Evaluation der Bekämpfung).

Tierhaltungssysteme, Produktionsformen (Bsp. Ferkelring, Kälbermast) und Tierverkehr sollen in Bezug auf Risiken für die Lebensmittelsicherheit einerseits und auf eine wirksame Prävention vor Infektionskrankheiten und Antibiotikaresistenzen andererseits beurteilt werden. Grundlagen für innovative Systeme sollen erforscht werden.

Forschungsbedarf besteht auch bei der Weiterentwicklung von Methoden und dem Aufbau sowie der Nutzung von Datenbanken im **One Health** Kontext. Das ist wichtig zum Erkennen, Verhüten, Überwachen und Bekämpfen von Erregern und Krankheiten, die für Tier, Mensch, Lebensmittel und Umwelt von Bedeutung sind.

Für eine wirksame Umsetzung der Forschungsergebnisse, für die Früherkennungs-, Überwachungs- und Bekämpfungsprogramme sowie eine nachhaltige und gezielte Stärkung des Seuchenbewusstseins bei Tierhaltern und Tierärzten braucht es eine Ansprechgruppenspezifische, sozialwissenschaftliche Analyse der **Kommunikation**. Darauf aufbauend sind Kommunikationskonzepte zu entwickeln.

13.4 Tierschutz

Für den Tierschutz ist es von grosser Bedeutung, dass die Bedürfnisse der Tiere erforscht sind und dass insbesondere Personen, die mit Tieren umgehen und Tiere halten, aber auch die allgemeine Bevölkerung, Kenntnisse und ein Verständnis dieser Bedürfnisse haben. Forschung, die sich sowohl durch hohe wissenschaftliche Qualität als auch durch hohe Relevanz bezogen auf konkrete Tierschutzprobleme auszeichnet, hat das grösste Potential, nachhaltige Verbesserung im Tierschutz zu bewirken und geniesst somit Priorität. Derzeit erarbeiten das BLV und die kantonalen Vollzugsorgane eine Tierschutzstrategie, welche im Verlaufe des Jahres 2017 fertiggestellt werden wird. Diese wird die Schärfung der Forschungsfragen sowie die Formulierung der jährlichen Forschungsschwerpunkte zusätzlich unterstützen.

Die Forschung im Bereich Tierschutz orientiert sich an den folgenden Aktionsfeldern:

- Entwicklung von neuen und Verbesserung von etablierten Methoden zum Erfassen des Wohlbefindens bei Tieren.
- Optimierung von Methoden zur Schmerzausschaltung und für das Töten von Tieren.
- Beurteilung der Haltungsbedingungen von Nutz-, Heim- und Wildtieren, insbesondere unter dem Aspekt von technischen Neuerungen in der Tierhaltung und gesellschaftlichen Veränderungen. Darin enthalten ist an der Schnittstelle zur Tiergesundheit auch die Beurteilung von neuen Haltungsformen, welche auf eine wirksame Prävention von (Infektions-)Krankheiten abzielen.
- Auswirkungen von neuen Nutzungen, Produktionsformen und Technologien auf das Tierwohl (z.B. Aquakultur, Sport, Therapietiere).
- Tierschutzrelevante Aspekte in der Zucht von Tieren.
- Umsetzung der 3R-Anforderungen bei Tierversuchen.
- Untersuchungen zu gesellschaftlichen Entwicklungen im Kontext der Mensch-Tier-Beziehung.
- Evaluation der Auswirkung von bestehenden und zukünftigen Tierschutzvorschriften auf das Tierwohl.
- Neue methodische Ansätze zur Stärkung der Umsetzung von Erkenntnissen aus Forschungsprojekten in die Praxis.

13.5 Kontaktperson

Christina Blumer, Leitung Forschungsmanagement BLV, christina.blumer@blv.admin.ch
<https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/auftrag/forschung.html>

14. Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)

14.1 Skizze der Forschungsstrategie im Bereich Arbeitsbedingungen

Federführende Stelle: Ressort Grundlagen Arbeit und Gesundheit

Kurzinfo

Im Rahmen seiner Aufgabe als Oberaufsichtsorgan über den Vollzug des Unfallversicherungsgesetzes in Betrieben ohne besondere Gefahren und des Arbeitsgesetzes wurde durch das SECO ein Monitoring der Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz betrieben. Grundlage für das Monitoring bilden drei nationale Erhebungen, die jeweils zeitlich versetzt alle fünf Jahre durchgeführt werden: Die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen EWCS (Federführung: Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen EUROFOUND), die Schweizerische Gesundheitsbefragung (Federführung: Bundesamt für Statistik) und die Europäische Betriebserhebung zu neuen und aufkommenden Risiken ESENER (Federführung: Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit EU-OSHA). Zudem werden in eigener Regie oder im Auftrag an Forschungsinstitute aktuelle Problemfelder am Arbeitsplatz ad hoc untersucht. Aktuelle Themen sind psychosoziale Belastungen, Steharbeit, Licht und Beleuchtung, Grossraumbüros, Belastungen bei Sanitär- und Kinderkrippenarbeit. Eine Priorität liegt in der Forschung im Zusammenhang mit dem Vollzugsschwerpunkt psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz.

Herausforderungen

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahrzehnten massiv verändert. Diese Entwicklung hat zu unterschiedlichen Gesundheitsrisiken bei der Arbeit geführt. Die Einführung der Informatik hat die Kommunikation in der Arbeitswelt verändert und erlaubt eine grosse Flexibilisierung des Arbeitsorts. Dies führt allmählich zu einer Intensivierung der Arbeit und einer Entgrenzung des Arbeitsplatzes und der Privatsphäre.

Zudem sind heute viel mehr Frauen berufstätig. Dies hat Konsequenzen in Bezug auf die Prävention von Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz, zum Beispiel bei Schwangerschaft. Immer mehr Schwerarbeit wird zudem durch Frauen erledigt, die in Branchen beschäftigt sind in denen Hebeeinrichtungen noch nicht üblich sind, zum Beispiel in der Pflege und im Gastgewerbe.

Die Flexibilisierung der Arbeitswelt bedeutet, dass immer mehr Menschen in zeitlich begrenzten Anstellungen sind und Neuorientierungen während dem Arbeitsleben zu erwarten sind. Dies bringt Herausforderungen für das Sicherheitsmanagement. Neue Mitarbeitende müssen Schulungen über Risiken am Arbeitsplatz besuchen.

Die demografische Veränderung in der Bevölkerung bedeutet, dass in den nächsten Jahrzehnten immer mehr ältere Personen berufstätig sein werden. Um einen Anstieg in der Anzahl von Personen mit chronischen Krankheiten durch Arbeitsbelastungen zu verhindern, müssen die Arbeitsbedingungen angepasst werden. Nur Personen mit optimalen Arbeitsbedingungen bleiben bis zum Pensionierungsalter erwerbstätig.

Strategische Forschungsziele 2017–2020

- Weiterführen des Monitoring Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Zweck ist, die Vollzugsaktivitäten zielgerichtet zu steuern.
- Erweitern des Wissens in Bezug auf die Wirkung von Präventionsmassnahmen in Betrieben, insbesondere in Bezug auf psychosoziale Risiken, aber auch in einigen Branchen mit ausgeprägten physischen Belastungen.
- Die Entwicklung von gesundheitsschützenden Empfehlungen zum Stehen und Sitzen bei der Arbeit.

Geplante Forschungsthemen 2016–2020

- Monitoring Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Eine vertiefte Auswertung der Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 in Bezug auf Arbeitsplatzrisiken wurde 2014 durchgeführt und im September 2014 an einem Fachseminar präsentiert. Im Fokus standen fünf Branchen, die hohe physische Belastungen aufweisen: Bau, Industrie, Gastgewerbe, Gesundheit und Sozialarbeit.

2014 wurden neue Daten zur Betriebspraxis in Bezug auf Prävention erhoben (ESENER). Die EU-OSHA hat in jedem europäischen Land mindestens 1000 Betriebsverantwortliche befragt. Die Schweiz nimmt daran teil, da wertvolle Vergleiche mit Entwicklungen in den Nachbarländern gewonnen werden können. Die Erhebung deckt Themen ab wie den Beizug von (ASA-)Spezialisten, Risikobeurteilungen und Gefährdungsermittlungen, sicherheitsfördernde Faktoren für Betriebe sowie Hindernisse für eine gute Praxis und Einschätzung über Entwicklungen. Die EU-OSHA wird die Resultate im Verlauf des Jahres 2015 veröffentlichen.

2015 läuft die nächste Welle der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen (EWCS). Die ersten Resultate werden 2016 erwartet. In Ergänzung zur ESENER-Studie steht bei dieser Erhebung die Einschätzung der Mitarbeitenden im Fokus.

Ziel der Monitoringaufgaben ist es, die Vollzugsaktivitäten zielgerichtet zu steuern.

- Wirkung der Arbeitsinspektion bei psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz

Zwischen 2014 und 2018 führt das SECO zusammen mit den kantonalen Arbeitsinspektoraten einen Vollzugsschwerpunkt durch. Ziel ist, die Betriebe auf das Thema psychosoziale Belastungen und bewährte Präventionspraxis zu sensibilisieren. Die Wirkung der Arbeitsinspektion bei solchen Risiken ist umstritten, eine wissenschaftliche Begleitung wurde eingeführt. Die Wirkung einer Inspektion auf Betriebsebene soll evaluiert und qualitative Daten zur Erfahrung der Inspektoren erhoben werden.

- Wirkung Interventionen in Betrieben zu Verhütung von psychosozialen Risiken

Drei Forschungsprojekte an Fachhochschulen wurden finanziell unterstützt. Diese Projekte zielen auf eine Evaluation der nachhaltigen Wirkung verschiedener Massnahmen auf Betriebsebene ab. Im Visier sind zwei betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme – eines bei Kleinbetrieben und eines in einem Grossbetrieb – sowie Ansprechpersonen für Mobbing und andere Belästigungen. Zudem wird eine umfassende Literaturstudie in Auftrag gegeben.

- Stehen bei der Arbeit

Obwohl die Konsequenzen von zu wenig Bewegung im Alltag in den letzten Jahren allgemein bekannt geworden sind, kann daraus nicht gefolgert werden, dass Stehen besser ist als Sitzen. Es ist schon lange bekannt, dass langes Stehen, mit oder ohne Bewegung, eine Gefahr für den Körper und dessen Gesundheit darstellt. Insbesondere das Kreislaufsystem und der Bewegungsapparat leiden darunter. Zusammen mit der Suva hat das SECO 2014 begonnen, weiteres Fachwissen über diese Risiken zu generieren. Ziel ist, Empfehlungen für die Vollzugsorgane zu entwickeln.

- Mesure des effets d'un programme de formation sur les troubles musculosquelettiques (TMS) et sur les stratégies de préservation de la santé destiné à des éducatrices de l'enfance

Une étude a été mise sur pied afin d'investiguer les effets d'un programme de formation en ergonomie destiné aux éducatrices de l'enfance. Les résultats permettront de constater dans quelle mesure un tel programme de prévention des TMS génère des actions de transformation et diminue la durée et la sévérité des symptômes dans une population d'éducatrices de l'enfance. Ils permettront aussi d'identifier des facteurs facilitants et des entraves qui peuvent influencer les retombées d'un tel programme d'intervention. La publication des résultats est prévue pour 2016.

- Gestion de la santé au travail dans les services de soins ambulanciers en Suisse

Les problèmes de santé au travail constituent des enjeux majeurs dans les services de soins ambulanciers. Par exemple, les troubles musculosquelettiques et les problèmes de santé mentale sont fréquents dans cette profession. De par la nature même des interventions d'urgence préhospitalières, la prévention de ces affections constitue un véritable défi. L'étude aborde de façon exploratoire les pratiques ayant

cours quant à la prise en charge de la santé au travail dans les services de soins ambulanciers. Ultiment, ce projet favorisera la mise en commun de ressources interservices pour la promotion de la santé au travail.

Schwerpunkte/Prioritäten

Der Schwerpunkt in diesem Zeitraum liegt in der Forschung in Zusammenarbeit mit dem Vollzugsschwerpunkt psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz.

Mittel (Finanzen)

Das SECO und die EKAS teilen sich die Kosten für die Teilnahme an den zwei internationalen Erhebungen (ESENER und EWCS). Die Forschungsmittel beim SECO sind nicht festgelegt. Im Durchschnitt wurden in den letzten Jahren CHF 120'000 pro Jahr für Forschung zum Thema Arbeitsbedingungen ausgegeben.

Die wichtigsten nationalen Partner im Forschungsbereich

Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS, Suva, Bundesamt für Statistik

Kontaktperson

SECO, Bereich Arbeitsbedingungen, Ressort Grundlagen Arbeit und Gesundheit, Maggie Graf,
maggie.graf@seco.admin.ch

Anhang: Verzeichnis der Abkürzungen

Deutsch		Englisch		Französisch	
ARE	Bundesamt für Raumentwicklung	ARE	Federal Office for Spatial Development	ARE	Office fédéral du développement territorial
BAFU	Bundesamt für Umwelt	FOEN	Federal Office for the Environment	OFEV	Office fédéral de l'environnement
BAG	Bundesamt für Gesundheit	FOPH	Federal Office of Public Health	OFSP	Office fédéral de la santé publique
BAKOM	Bundesamt für Kommunikation	OFCOM	Federal Office of Communications	OFCOM	Office fédéral de la communication
BASPO	Bundesamt für Sport	FOSPO	Federal Office of Sports	OFSPPO	Office fédéral du sport
BAV	Bundesamt für Verkehr	FOT	Federal Office of Transport	OFT	Office fédéral des transports
BFE	Bundesamt für Energie	SFOE	Swiss Federal Office of Energy	OFEN	Office fédéral de l'énergie
BFS	Bundesamt für Statistik	FSO	Federal Statistical Office	OFS	Office fédéral de la statistique
BJ	Bundesamt für Justiz	FOJ	Federal Office of Justice	OFJ	Office fédéral de la justice
BK	Bundeskanzlei	FC	Federal Chancellery	CF	Chancellerie fédérale
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	FSVO	Federal Food Safety and Veterinary Office	OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
BLW	Bundesamt für Landwirtschaft	FOAG	Federal Office for Agriculture	OFAG	Office fédéral de l'agriculture
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen	FSIO	Federal Social Insurance Office	OFAS	Office fédéral des assurances sociales
COST	Europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung	COST	European Cooperation in Science and Technology	COST	Coopération européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technique
DEZA	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit	SDC	Swiss Agency for Development and Cooperation	DDC	Direction du développement et de la coopération

Deutsch		Englisch		Französisch	
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission			CFM	Commission fédérale des médicaments
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung	SAB	Swiss Alcohol Board	RFA	Régie fédérale des alcools
EBG	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann	FOGE	Federal Office for Gender Equality	BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten	FDFA	Federal Department of Foreign Affairs	DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern	FDHA	Federal Department of Home Affairs	DFI	Département fédéral de l'intérieur
EFBS	Eidgenössische Fachkommission für biologische Sicherheit	SECB	Swiss Expert Committee for Biosafety	CFSB	Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle	SFAO	Swiss Federal Audit Office	CDF	Contrôle fédéral des finances
EFSA	Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit	EFSA	European Food Safety Authority	EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments
EKSG (alt: EKAF)	Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit	FCSH	Swiss Federal Commission for Sexual Health	CFSS	Commission fédérale pour la santé sexuelle
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen	FCAL	Federal Commission for Alcohol-Related Issues	CFAL	Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit	FCOS	Federal Coordination Commission for Occupational Safety	CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail
EKM	Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen	FCM	Federal Commission on Migration	CFM	Commission fédérale pour les questions de migration
EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention	FCTP	Federal Commission for Tobacco Prevention	CFPT	Commission fédérale pour la prévention du tabagisme
EMCDDA	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction	EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

Deutsch		Englisch		Französisch	
Empa	Eidgenössische Materialforschungs- und Prüfanstalt	Empa	Swiss Federal Laboratories for Materials Science and Technology	LFEM	Laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche
ETH Lausanne	Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne	EPFL	Swiss Federal Institute of Technology Lausanne	EPFL	Ecole polytechnique fédérale de Lausanne
ETHZ	Eidgenössische Technische Hochschule Zürich	ETHZ	Swiss Federal Institute of Technology Zurich	EPFZ	Ecole polytechnique fédérale de Zurich
EUREKA	Europäische Initiative für grenzüberschreitende Kooperationsprojekte in marktorientierter industrieller Forschung und Entwicklung	EUREKA	Europe-wide network for market-oriented industrial research and development	EUREKA	Initiative européenne pour la recherche et le développement industriel axés sur le marché
fedpol	Bundesamt für Polizei	fedpol	Federal Office of Police	fedpol	Office fédéral de la police
FH	Fachhochschulen	UAS	Universities of Applied Sciences	HES	Hautes écoles spécialisées
FRP	Rahmenprogramme für Forschung und technologische Entwicklung der Europäischen Union	FP	European Union Framework Programmes for Research and Technological Development	PCRD	Programmes-cadres de recherche et de développement technologique de l'Union Européenne
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	GDK	Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health	CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
GfCH	Gesundheitsförderung Schweiz	HPS	Health Promotion Switzerland	PSS	Promotion Santé Suisse
Horizon 2020	Rahmenprogramm der Europäischen Union für Forschung und Innovation	Horizon 2020	The EU Framework Programme for Research and Innovation	Horizon 2020	Programme européen pour la recherche et l'innovation
ICNIRP	International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection	ICNIRP	International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection	ICNIRP	International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection
ISGF	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (Universität Zürich)	ISGF	Swiss Research Institute for Public Health and Addiction (University of Zurich)	ISGF	Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (université de Zurich)
ISPM	Institut für Sozial- und Präventivmedizin	ISPM	Institute for Social and Preventive Medicine	IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Deutsch		Englisch		Französisch	
ISREC	Schweizerisches Institut für experimentelle Krebsforschung	ISREC	Swiss Institute for Experimental Cancer Research	ISREC	Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer
IVI	Institut für Virologie und Immunologie	IVI	Institute of Virology and Immunology	IVI	Institut de virologie et d'immunologie
KLS	Krebsliga Schweiz	SCL	Swiss Cancer League	LSC	Ligue suisse contre le cancer
KTI	Kommission für Technologie und Innovation	CTI	Commission for Technology and Innovation	CTI	Commission pour la technologie et l'innovation
METAS	Eidgenössisches Institut für Metrologie	METAS	Federal Institute of Metrology	METAS	Institut fédéral de métrologie
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin	NEK-CNE	National Advisory Commission on Biomedical Ethics	CNE	Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine
NFP	Nationales Forschungsprogramm des Schweizerischen Nationalfonds	NRP	National Research Programme of the Swiss National Science Foundation	PNR	Programme national de recherche du Fonds national suisse
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium	Obsan	Swiss Health Observatory	Obsan	Observatoire suisse de la santé
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PSI	Paul Scherrer Institut	PSI	Paul Scherrer Institute	PSI	Institut Paul Scherrer
PVK	Parlamentarische Verwaltungskontrolle	PCA	Parliamentary Control of the Administration	CPA	Contrôle parlementaire de l'administration
SAKK	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung	SAKK	Swiss Group for Clinical Cancer Research	SAKK	Groupe Suisse de recherche clinique sur le cancer
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation	SERI	State Secretariat for Education, Research and Innovation	SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
SCAHT	Schweizerisches Zentrum für Angewandte Humantoxikologie	SCAHT	Swiss Centre for Applied Human Toxicology	SCAHT	Centre Suisse de Toxicologie Humaine Appliquée

Deutsch		Englisch		Französisch	
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft	SECO	State Secretariat for Economic Affairs	SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SEM	Staatssekretariat für Migration	SEM	State Secretariat for Migration	SEM	Secrétariat d'Etat aux migrations
SFM	Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien	SFM	Swiss Forum for Migration and Population Studies	SFM	Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population
SHK	Schweizerische Hochschulkonferenz			CSHE	Conférence suisse des hautes écoles
SIAF	Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung	SIAF	Swiss Institute of Allergy and Asthma Research	SIAF	Institut suisse de recherche sur les allergies et l'asthme
SIB	Schweizerisches Institut für Bioinformatik	SIB	Swiss Institute of Bioinformatics	ISB	Institut suisse de Bioinformatique
SKAT	Swiss Resource Centre and Consultancies for Development	SKAT	Swiss Resource Centre and Consultancies for Development	SKAT	Swiss Resource Centre and Consultancies for Development
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung	SNSF	Swiss National Science Foundation	FNS	Fonds national suisse de la recherche scientifique
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt	Suva	Swiss Accident Insurance Fund	Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut	Swissmedic	Swiss Agency for Therapeutic Products	Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
TPF	Tabakpräventionsfonds	TCF	Tobacco Control Fund	FPT	Fonds de prévention du tabagisme
Swiss TPH	Schweizerisches Tropic- und Public-Health-Institut	Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute	Swiss TPH	Institut Tropical et de Santé Publique Suisse
WHO	Weltgesundheitsorganisation	WHO	World Health Organization	OMS	Organisation mondiale de la Santé
ZHTH	Zentrum für tiergerechte Haltung: Wiederkäuer und Schweine, Tänikon	ZHTH	Centre for Proper Housing of Ruminants and Pigs	CDCAT	Centre spécialisé dans la détention convenable des ruminants et des porcs