

Politik im Brennpunkt: NCD-Strategie und Heilmittelgesetz

Zu Herbstbeginn stehen insbesondere die eidgenössischen Wahlen im Zentrum des politischen Geschehens. Sie werfen ihren Schatten voraus und bringen manche Fahrpläne durcheinander. Heikle Themen werden vertagt, zumindest von jenen, die sich keinen unmittelbaren Vorteil daraus in den Wahlen versprechen. So wird das Heilmittelgesetz nicht fertig beraten, das Krebsregistrierungsgesetz erst in der neuen Legislatur ins Plenum kommen, die Beratung des Alkoholgesetzes mit einer neuerlichen Studie verschoben, das Erscheinen der Botschaft zum Tabakproduktegesetz über die Wahlen hinaus verzögert.

Dennoch sollen hier zwei aktuelle Themen herausgegriffen, vorgestellt und besprochen werden:

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Der Bundesrat hat im August seinen Entwurf für eine „Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ (NCD-Strategie) in die Vernehmlassung geschickt. Vor dem Hintergrund der Prämisse, dass rund die Hälfte dieser Erkrankungen mit einem gesunden Lebensstil vermieden oder zumindest verzögert werden könnten, haben Bund und Kantone die Erarbeitung dieser Strategie im Jahr 2013 in Auftrag gegeben. Dies mit den Zielen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern sowie Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gesünderes Verhalten vereinfachen.

Im Sinne einer partizipativen Erarbeitung der NCD-Strategie hat das Leitungsgremium zwei interdisziplinäre Arbeitsgruppen Vertretern aus Prävention und Versorgung eingesetzt, welche die Grundlagendokumente erarbeitet haben. Die eine Gruppe beschäftigte sich mit der Frage, wie bestehende Präventionsaktivitäten weiterentwickelt und Synergien im Zusammenhang mit bestehenden krankheitsspezifischen Strategien genutzt werden können; die andere konzentrierte sich darauf, wie die Prävention in der Gesundheitsversorgung gestärkt werden kann. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurde die Strategie ausgearbeitet.

Der nun vorgelegte Entwurf einer künftigen NCD-Strategie wurde als **Dachstrategie konzipiert** und soll in diesem Sinne die bereits bestehenden krankheitsspezifischen Strategien in den präventionsrelevanten Aspekten ergänzen, ja wohl langfristig ersetzen. **Die Koordination und Abstimmung mit der „Nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2017“** (NSK) ist insofern **von hoher Bedeutung**, als Krebs ebenfalls im Fokus der NCD-Strategie steht. Aufgrund der spezifischen Krankheitslast in der Schweiz konzentrieren sich die Bestrebungen auf die folgenden somatischen nichtübertragbaren Krankheiten: Herz-Kreislauf-Erkrankun-

gen, Diabetes, Krebserkrankungen, chronische Erkrankungen der Atemwege und muskuloskeletale Erkrankungen.

Die Vernehmlassung zum Entwurf endete am 28. September, in der Folge wird die Strategie nun überarbeitet und dem Bundesrat Anfang 2016 zur Genehmigung vorgelegt. Interessant wird die Umsetzungsplanung im Lauf des Jahres 2016, wo sich zeigen wird, welche Massnahmen konkret beschlossen werden und wie deren Finanzierung sichergestellt werden kann. Die Strategie wird erst dann die notwendige Verbindlichkeit erhalten, wenn die hierin formulierten sieben Handlungsfelder mit konkreten Aktivitäten gefüllt werden.

In diesem Rahmen wird es auch für die Umsetzung der NSK unabdingbar, ihre Bestrebungen auf diese Ziele und Aktivitäten abzustimmen. Hierzu einige Beispiele:

1. Unter dem Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ soll die Bevölkerung einen gesundheitsförderlichen Lebensstil pflegen und Risikofaktoren, die zu einer NCD führen können, vorbeugen. Auch die „Rahmenbedingungen und Verhältnisse“ gilt es so auszugestalten, dass es einfacher wird, sich in Eigenverantwortung gesund zu verhalten. Diese Stossrichtungen decken sich vollumfänglich mit dem NSK-Anliegen einer Stärkung der strukturellen Massnahmen sowie der Gesundheitskompetenz (siehe NSK-Projekt 1.1).
2. Die NCD-Strategie umfasst grundsätzlich alle drei Ebenen der Prävention, allerdings wurden einzelne Bereiche im Strategieentwurf explizit ausgeklammert. So sind die kantonalen Screeningprogramme als Instrumente der Sekundärprävention nicht Teil der Strategie, obwohl deren positiver Einfluss auf die Zielerreichung nicht bestritten wird (siehe NSK-Projekte 2.1) Gerade vor dem Hintergrund der Fortschritte in der biomedizinischen Forschung bei der Früherkennung von Krankheiten werden Stellungnahmen und Expertenempfehlungen gefragter sein denn je. Die Thematik wird ihren festen Platz im Zusammenhang mit der NCD-Strategie erhalten. Dort ist ebenfalls die Schaffung eines Fachgremiums geplant, welches unter anderem Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung nach den Kriterien guter Praxis beurteilen sowie Guidelines von Präventionsleistungen erarbeiten soll (siehe hierzu die NSK-Projekt 2.1 bis 2.3 zu den Screeningprogrammen).
3. Im Rahmen von „Innovation und Forschung“ wurde vorgeschlagen, analog zum Krebsregister die Einführung weiterer krankheitsspezifischer Register zu prüfen. Hierbei soll der Wissenstransfer aus der Theorie in die Praxis gefördert werden, was bedingt, dass die Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung zur Verfügung stehen. Die Schaffung dieser für alle Forschenden zugänglichen Grundlagen wird mit dem neuen Krebsregistrierungsgesetz (KRG) angestrebt und wurde entsprechend in die NSK aufgenommen (siehe NSK-Projekt 7.2).

4. Im Handlungsfeld „Prävention in der Gesundheitsversorgung“ geht es um Menschen mit erhöhten Gesundheitsrisiken sowie um bereits Erkrankte, welche von einer systematischen Prävention in ihrer Behandlung profitieren sollen. Hierzu sind evidenzbasierte Projekte zu stärken und den Schnittstellen im Sinne einer umfassend koordinierten und integrierten Versorgung soll mehr Beachtung geschenkt werden. Das erfordert die Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie eine Klärung der jeweiligen Kompetenzen und Rollen. Hiermit sollten Doppelspurigkeiten vermieden und Lücken geschlossen werden. Sowohl die Weiterentwicklung der integrierten Versorgungsorganisation als auch praxisorientierte Forschungsfragen fanden Eingang in die NSK (siehe NSK-Projekte 4.1 und 6.1).

5. Auch der Bereich „Information und Bildung“ soll mit Hilfe der NCD-Strategie vorangetrieben werden: Angestrebt werden sowohl die Verbesserung des Selbstmanagements von chronisch Kranken als auch die Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen. Die Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten sowie die Kompetenzbildung für Fachpersonen bilden wichtige Pfeiler im Bereich der Bildung der NSK (siehe NSK-Projekte 5.1 und 5.2).

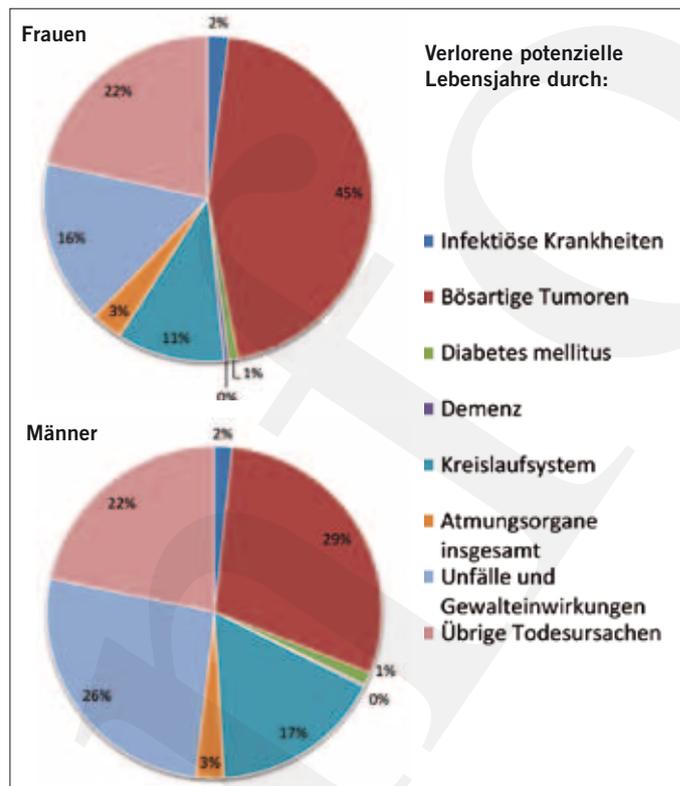
6. Gerade vor dem Hintergrund der Sparmassnahmen beim Bund wird die Finanzierung sicherlich zur grossen Herausforderung. Erschwerend hinzu kommt, dass die gesetzlichen Grundlagen im Präventionsbereich sehr fragmentarisch sind und die Mittel meist zweckgebunden ausgeschüttet werden. Dies macht es schwierig, innovative und risikofaktorenübergreifende Vorhaben und Strukturen zu finanzieren. Deshalb bildet die Frage, wie die Finanzierung von Präventionsleistungen künftig verbessert und die finanziellen Mittel strategienorientiert eingesetzt werden könnten, Teil der Strategie.

Unzählige Fachleute, Netzwerke, Fachgesellschaften und Organisationen haben an der Entwicklung der NSK mitgewirkt und verantworten heute eine Strategie mit umsetzbaren und realistischen Massnahmen. Offensichtlich ist es ihnen gelungen, trotz der Vielfalt an Akteuren mit teils unterschiedlichen Interessen, gemeinsame Prioritäten zu setzen und diese oft auch ohne zusätzliche finanzielle Anreize voranzutreiben. Diese Erfahrungen werden gefragt sein, wenn es im nächsten Schritt darum geht, die Aktivitäten und Massnahmen im präventiven Bereich aller NCD's gemeinsam anzugehen und via Fachgremien und Plattformen zu steuern. Innovation wird insbesondere auch in Bezug auf Finanzierungsquellen und beim Aufbau der Zusammenarbeit innerhalb der bestehenden Netzwerke von Bedeutung sein. Die Kritiker von Prävention und Gesundheitsförderung, die das Präventionsgesetz 2012 zum Scheitern gebracht haben, werden sich sicher zu Wort melden und nicht zögern, die Investition zusätzlicher finanzieller Mittel zu bekämpfen.

Heilmittelgesetz

Zu Beginn der Herbstsession befasste sich der Ständerat zum zweiten Mal mit der Revision der Heilmittelgesetzgebung. Mit dieser Vorlage strebt der Bundesrat verbesserte Rahmenbedingungen der biomedizinischen Forschung und Industrie sowie den Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hochstehenden Medikamenten an.

Zu reden gab insbesondere das Konzept zur **Innovationsförderung bei Medikamenten gegen seltene Krankheiten**. Im Parlament herrschte Einigkeit darüber, neue Anreize für die Industrie zu schaffen, damit künftig mehr Medikamente entwickelt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, setzte der Nationalrat auf die Einführung einer 10-jährigen Marktexklusivität bei gleicher therapeutischer Indikation. Die Gegner wehrten sich dagegen, weil sich in den USA gezeigt habe, dass dieses



Zahlen für 2013, Bundesamt für Statistik

System zu einem faktischen Monopol und damit verbundenen unverhältnismässigen Preissteigerungen geführt habe. Dieses Monopol werde die Entwicklung günstiger Medikamente bremsen, wurde gewarnt.

Im Ständerat beharrte deshalb eine Mehrheit darauf, die Forschungsanstrengungen der Pharmaindustrie mit einem länger dauernden Schutz der Zulassungsunterlagen zu honorieren. Neu sollen diese generell für 12 Jahre und bei Kinderarzneimitteln für 15 Jahre vor Nachahmern geschützt werden. Ständerat Gutzwiller verwies in seiner Rede vergeblich auf die EU und USA, die mit dem Instrument der Marktexklusivität gute Erfahrungen gemacht hätten. Die Schweiz sei noch immer Trittbrettfahrerin dieser grossen Märkte.

Gesundheitsminister Berset war der Meinung, dass sich der Schweizer Markt nicht mit der EU und den USA mit insgesamt 800 Millionen Konsumenten vergleichen lasse. Im Sinne eines Kompromisses zeigte sich Berset aber offen, den Unterlagenschutz nicht nur auf 12, sondern auf 15 Jahre zu verlängern. CVP-Gesundheitspolitikerin Ruth Humbel zeigte sich in der Presse grundsätzlich empfänglich für einen solchen Kompromiss. Als nächstes wird sich die Gesundheitskommission des Nationalrates wieder mit der Frage befassen.

Dem Bundesrat ging es nicht nur darum, vermehrt kindergerechte Arzneimittel auf den Markt zu bringen, er wollte gleichzeitig deren Sicherheit erhöhen. Zur Vermeidung von Medikationsfehlern soll künftig eine **nationale Datenbank in der Kinderheilkunde** beitragen, was beide Räten gutheissen. Ebenfalls wurde beschlossen, dass im Hinblick auf die Zulassung von Arzneimitteln neu – analog der Regelung in der EU – ein **pädiatrisches Prüfkonzept** erstellt werden muss.

Die Vorlage geht nun wieder zurück in den Nationalrat, welcher sich erst in der nächsten Session und somit nach den Wahlen damit befassen wird. In neuer Zusammensetzung wird das Parlament auch die Beratungen zum Krebsregistrierungs- sowie zum Tabakproduktegesetz in Angriff nehmen.

▼ Reto Wiesli, polsan Büro für Politikanalyse und -beratung