

ÜBERSICHT ENTWURF PRÄVENTIONSGESETZ

erstellt durch die Fachstelle für Gesundheitspolitik, Oktober 2009
(im Auftrag der Allianz Gesunde Schweiz)

HAUPTANLIEGEN UND KERNELEMENTE DER VORLAGE

Das Hauptanliegen des vorgeschlagenen Entwurfes zum neuen Präventionsgesetzes (E-PrävG) besteht in der für eine Stärkung von Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung notwendigen Verbesserung von Steuerung, Koordination und Effizienz der verschiedenen Massnahmen und in der Optimierung der strategischen Führung der Verwaltung der Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und KVG-Prämienzuschlag). Zudem wird die gesetzliche Lücke geschlossen, die auf Bundesebene im Bereich der Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind, besteht. Der Gesetzesentwurf enthält folgende Kernelemente:

- die Einführung übergeordneter Steuerungs- und Koordinationsinstrumente (nationale Ziele und bundesrätliche Strategie, Artikel 4 und 5);
- die Klärung der Aufgabenteilung von Bund und Kantonen unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips (Artikel 6 bis 8 sowie 11);
- die Verankerung von Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität und zur Förderung der Wirksamkeit von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen (Artikel 20 sowie 38);
- die Schaffung des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung in Form einer dezentralen Verwaltungseinheit des Bundes als neues Kompetenzzentrum für Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung (Kapitel 5, Artikel 21 bis 36);
- die Neuregelung der Rahmenbedingungen für die Verwendung des KVG-Prämienzuschlages und der Tabakpräventionsabgabe (Artikel 12 und 13, sowie Änderungen KVG und TabStG);
- die rechtliche Verankerung von Finanzhilfen an gemeinnützige Organisationen (Artikel 14) und der Förderung der Forschung (Artikel 15) sowie der Aus- und Weiterbildung (Artikel 16);
- die Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung und die Harmonisierung der Datenerhebung (Artikel 17 bis 19).

Die Umsetzung der Vorlage soll zunächst haushaltneutral erfolgen. Sollte der Mittelbedarf für die Präventionsanstrengungen auf längere Sicht zunehmen, so wird dieser durch eine durch den Bundesrat festzulegende Erhöhung des aktuell bei 2.40 Franken pro Person und Jahr liegenden KVG-Prämienzuschlages gedeckt werden. Das Gesetz sieht zu diesem Zweck zum aktuellen Zeitpunkt maximal eine Verdoppelung des Zuschlages auf höchstens 4.80 CHF vor (Maximalwert gemäss Stand der Prämien 2009).

WICHTIGE ELEMENTE: VERGLEICH ZUM VERNEHMLASSUNGSENTWURF

Bei der Überarbeitung der Vorentwürfe wurden im Wesentlichen folgende Punkte berücksichtigt:

- Früherkennung: Angesichts der Zunahme der auf politischer Ebene vorgebrachten Forderungen nach einem flächendeckenden Zugang zu qualitativ hochstehenden Früherkennungsprogrammen (insbesondere Mammografie-Screening) umfasst der Geltungsbereich des Gesetzes trotz Bedenken einer Mehrheit der Kantone und einiger weiterer Organisationen weiterhin auch die Früherkennung von Krankheiten. Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen wurde weiter geklärt. Hier sind die Kantone – wie bis anhin – für die Durchführung der für die Kostenübernahme durch die obligatorische

Krankenpflegeversicherung notwendigen Programme zuständig, während der Bund die Informations- und Koordinationsfunktionen übernimmt. Zur finanziellen Entlastung der Kantone können aus den Einnahmen aus dem nach Artikel 20 KVG erhobenen KVG-Prämienzuschlag Beiträge an die Programminfrastrukturkosten gesprochen werden. Die Regelung der Finanzierung der medizinischen Massnahmen (wie z.B. die Mammografieuntersuchung oder die jeweilige Impfung selbst) erfolgt wie bis anhin nach den Bestimmungen des KVG.

- **Diagnoseregister:** Anders als im Vernehmlassungs-Entwurf vorgeschlagen, sollen die Diagnoseregister nicht im Präventionsgesetz geregelt werden. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, welche bundesgesetzlichen Grundlagen zu schaffen sind, damit Daten zu bestimmten Krankheiten (z.B. Krebs) schweizweit erfasst und in nationalen Diagnoseregistern nach einheitlichen Standards zusammengeführt werden können. Der Fokus der Diagnoseregister soll in Zukunft jedoch nicht mehr alleine auf Krebs liegen, sondern bei Bedarf auch auf weitere ausgewählte Krankheiten ausgedehnt werden. Entsprechend enthält der E-PrävG bezüglich der Diagnoseregister nur eine minimale Regelung. Immerhin erhält die Finanzierung der zentralen Datenauswertung durch NICER mit dem E-PrävG eine spezialgesetzliche Grundlage (Artikel 18, Abs. 2), bislang basierte diese Finanzierung auf einer Leistungsvereinbarung mit dem BAG und wurde über Mittel aus dem Bundeshaushalt gestützt auf Art. 16 des Forschungsgesetzes finanziert.
- **Finanzierung:** Die Modalitäten der Verwendung der Präventionsabgaben wurden dahingehend angepasst, dass das Institut einen Teil der Einnahmen aus den Präventionsabgaben für Globalbeiträge an kantonale Programme, die einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele leisten, zu verwenden hat (siehe dazu auch unten). Bei der Neuformulierung der Zweckbindung der Präventionsabgaben wurde zudem berücksichtigt, dass der KVG-Prämienzuschlag aus verfassungsrechtlichen Gründen nur zur Finanzierung von Massnahmen verwendet werden darf, die geeignet sind, die durch die KV zu tragenden Kosten zu mindern.
- **Organisation auf Bundesebene:** An der Schaffung eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung (Institut) wurde trotz der in der Vernehmlassung geäusserten Kritik an der Wahl der Organisationsform festgehalten. Die Bestimmungen zur Wahl des Institutsrats wurden jedoch dahingehend angepasst, dass den Kantonen ein Antragsrecht für drei Mitglieder und den Versicherern nach Artikel 11 KVG ein Antragsrecht für ein Mitglied des neunköpfigen Institutsrats gewährt wird. Zudem wurden die organisationsrechtlichen Bestimmungen des Vorentwurfs des Bundesgesetzes über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung in den Entwurf des Präventionsgesetzes integriert.
- **Aufgaben des Instituts:** Im Gegensatz zum Vorentwurf wurde die Aufgabenteilung zwischen Zentralverwaltung und Institut abschliessend gesetzlich geregelt. Dabei wurde entgegen einer Mehrheit der Kantone sowie zahlreicher weiterer Organisationen keine weitere Instanz für die Verwaltung der Präventionsabgaben geschaffen, sondern zur Wahrung der Synergien zwischen fachlicher und finanzieller Unterstützung diese Aufgabe beim Institut belassen.
- **Kantonale Ansprechperson für Prävention und Gesundheitsförderung:** Im Vernehmlassungsentwurf war noch vorgesehen, dass jeder Kanton eine Beauftragte oder einen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung bezeichnet. Diese Person sollte sowohl Ansprechpartner des Bundes als auch Kontaktperson der politischen Gemeinden zwecks Vernetzung zwischen Kantonen und Gemeinden sein. Diese ursprüngliche Bestimmung wurde im E-PrävG ersatzlos gestrichen. Gemäss den Ausführungen in der zugehörigen Botschaft haben die Kantone zwar dafür zu sorgen, dass diejenigen Einrichtungen vorhanden sind, die für die Umsetzung der Präventions-, Gesundheitsförderung- und Früherkennungsmassnahmen notwendig sind. Wie sie dies tun, ist jedoch nicht weiter spezifiziert. Gemäss der Botschaft wäre es nach wie vor „wünschenswert, wenn die heute in jedem Kanton als «Beauftragte oder Beauftragter für Gesundheitsförderung» bezeichnete Person als fachliche Ansprechperson für das Institut und die zuständigen Bundesstellen für Fragen im Zusammenhang mit der Prävention und Früherkennung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten zur Verfügung stehen könnte“. Auf die gesetzliche Festlegung dieser Erfordernis wurde jedoch verzichtet.

DETAILS ZU DEN ZENRALEN BESTIMMUNGEN DER VORLAGE

PLANUNG UND PRIORISIERUNG DURCH DEN BUNDESRAT

Da der Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung eine Gesamtstrategie fehlt, sollen zwei neue Steuerungs- und Koordinationsinstrumente gesetzlich verankert werden: die nationalen Ziele (alle acht Jahre, Art. 4) und die bundesrätliche Strategie (alle vier Jahre, Art. 5). Mit dieser Planung und Priorisierung einhergehend, soll der Bundesrat künftig alle vier Jahre die Vorgaben für die Verwendung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben sowie die Ausrichtung der Finanzhilfen an Organisationen festlegen. Bei der Verwendung der Präventionsabgaben hat er insbesondere darüber zu entscheiden, welcher Anteil der Einnahmen aus den Präventionsabgaben für die Finanzierung nationaler Programme verwendet werden darf und welcher Anteil für die Gewährung von Beiträgen an kantonale Programme oder Einzelprojekte einzusetzen ist (vgl. Art. 12). Zudem sind die Prioritäten festzulegen, die dann zur Anwendung gelangen, wenn die eingereichten Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen. Ausserdem legt die bundesrätliche Strategie den Verteilschlüssel für die Finanzhilfen an national tätige gemeinnützige Organisationen wie z.B. die Gesundheitsligen fest, welche Dienstleistungen für Chronischkranke vor allem in der Primär- und Sekundärprävention erbringen. Dabei soll insbesondere darauf geachtet werden, dass keine Subventionskumulationen resultieren.

VERTEILUNG DER PRÄVENTIONSABGABEN DURCH DAS NEUE INSTITUT

Neu sieht der E-PrävG vor, dass die Einnahmen aus den Präventionsabgaben (KVG-Prämienzuschlag und Tabakpräventionsabgabe) direkt dem Institut zufließen. Bei der Verwendung des KVG-Prämienzuschlags zur Finanzierung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen muss die Krankheitsverhütung zu einer Schadenminderung führen und damit versicherungsrelevant sein, d.h., die entsprechenden Massnahmen müssen geeignet sein, die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu deckenden Kosten zu mindern. In Analogie gilt auch eine Zweckbindung der Tabakpräventionsabgabe. Diese darf ebenfalls – wie bis anhin – nur für Massnahmen eingesetzt werden, die einen Beitrag zur Reduktion des Tabakkonsums oder von dessen gesundheitsschädigenden Folgen (inkl. Schutz vor Passivrauch) leisten.

Die Präventionsabgaben können entweder für die Finanzierung nationaler Programme, Beiträge an kantonale Programme oder an Einzelprojekte von Bund, Kantonen oder Dritten verwendet werden. Die Schwerpunkte der Mittelverwendung werden durch den Bundesrat und dessen Strategie festgelegt. Die Gewährung von Beiträgen durch das Institut wird von vier materiellen Voraussetzungen abhängig gemacht, die ein kantonales Programm oder ein Einzelprojekt kumulativ erfüllen muss (Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele, voraussichtliches Erzielen einer hohen Wirkung, Einhaltung der anerkannten Qualitätsstandards und Durchführung eines Controlling und einer Wirksamkeitsüberprüfung). Damit die Entwicklung innovativer Interventionsmodelle und -projekte nicht verunmöglicht wird, muss die Wirksamkeit eines Projektes nicht zwingend mit wissenschaftlichen Studien belegt werden können, sondern kann auch auf der Grundlage wissenschaftlich belegter Wirkungszusammenhänge theoretisch hergeleitet werden. Jedes Einzelprojekt oder kantonale Programm, welches ganz oder teilweise mit Beiträgen aus den Präventionsabgaben finanziert wurde, muss eine Wirksamkeitsüberprüfung (Evaluation) durchführen.

STRUKTURFINANZIERUNG VON GEMEINNÜTZIGEN ORGANISATIONEN

Der Bund, namentlich das BAG, hat mit dem neuen E-PrävG die Möglichkeit, gemeinnützigen Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Selbsthilfe Strukturbeiträge zu gewähren (Artikel 14). Diese werden nur dann gewährt, wenn sie im öffentlichen Interesse und die damit unterstützten Massnahmen von gesamtschweizerischer Bedeutung sind. Die Finanzhilfen sind aus den bewilligten Krediten des Bundes (und nicht aus den Präventionsabgaben) zu finanzieren. Massgeblich für die Höhe und den Verwendungszweck der Finanzhilfen sind wiederum die strategischen Vorgaben des Bundesrates. Durch diese Vorgaben stellt der Bundesrat zudem auch sicher, dass sich trotz geteilter Zuständigkeiten die Verwendungsbereiche

der Präventionsabgaben (Beitragsgewährung durch Institut) und der Finanzhilfen (Gewährung durch BAG) nicht überschneiden und somit keine Subventionskumulationen entstehen. Grundsätzlich sollen aus den Präventionsabgaben konkrete Programme oder Einzelprojekte finanziert werden (vgl. Erläuterungen zu Art. 12), während die Finanzhilfen im Sinne von Strukturbeiträgen zur Stärkung der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen eingesetzt werden sollen.

Die Präventions- und Gesundheitsorganisationen reichen dem BAG ein Unterstützungsgesuch ein. Bei der Gesuchsprüfung sind insbesondere die strategischen Vorgaben des Bundesrates von Bedeutung. Diese sollen insbesondere sicherstellen, dass die Aktivitäten der vom Bund unterstützten Organisationen einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele nach Artikel 4 leisten. Zudem fördern sie den koordinierten Mitteleinsatz. Für die als Globalbeiträge auszurichtenden Finanzhilfen werden mit den begünstigten Präventions- und Gesundheitsorganisationen vierjährige Leistungsverträge sowie jährliche Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Darin werden die von der Empfängerin oder vom Empfänger der Finanzhilfe zu erreichenden Ziele samt Indikatoren und Standards sowie die Verwendung der ausgerichteten Mittel festgelegt.

Da die inhaltliche Ausrichtung der strategischen Vorgaben des Bundesrates massgeblich von den nationalen Zielen nach Artikel 4 abhängt, können zum aktuellen Zeitpunkt weder konkrete Aussagen über den Kreis der Begünstigten noch über die absolute Höhe des Finanzbedarfs gemacht werden.

AUFGABENTEILUNG UND FINANZFLÜSSE ZWISCHEN BUND UND KANTONEN

Bei der gesetzlichen Regelung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen setzt der Gesetzesentwurf auf eine Weiterführung der heutigen Zuständigkeiten: Die Kantone sind in eigener Verantwortung für die Planung und Durchführung lokaler, kantonaler und/oder regionaler Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen zuständig, während der Bund diejenigen Aufgaben übernimmt, die sinnvollerweise gesamtschweizerisch einheitlich erbracht werden. Zudem sieht das Gesetz vor, dass der Bund die Kantone, aber auch private Präventions- und Gesundheitsförderungsorganisationen bei der Planung und Durchführung von Massnahmen gezielt mit fachlichen und methodologischen Dienstleistungen unterstützt.

Die Regelung der Finanzflüsse im E-PrävG basiert auf folgendem Finanzierungsgrundsatz: Jede Staatsebene (Bund und Kantone) ist für die Finanzierung der Aufgaben, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, verantwortlich. So sind die Bundesaufgaben (inkl. derjenigen, für welche das Institut zuständig ist) aus dem ordentlichen Bundeshaushalt zu finanzieren. Die Kantone haben entsprechend für die Finanzierung der kantonalen Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen und der dazu notwendigen Einrichtungen aufzukommen. Zwar sollen die Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und KVG-Prämienzuschlag) primär den Kantonen (den Städten und den Gemeinden) sowie privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen zur (Co)-Finanzierung ihrer Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen zur Verfügung stehen. Sie dürfen jedoch gemäss oben erwähntem Finanzierungsgrundsatz nicht zur Finanzierung hoheitlicher Aufgaben verwendet werden. Die von gewissen Kantonen in der Vernehmlassung geforderte Finanzierung der zusätzlichen kantonalen Einrichtungen und Massnahmen durch den Bund wird vom Bundesrat abgelehnt. Der eigentliche Vollzug soll wie bisher dem Grundsatz des entschädigungslosen Vollzugs durch die Kantone folgen.

Nationale Programme werden vor allem dann zum Einsatz gelangen, wenn komplexe und vielschichtige Themen (z.B. Alkoholprävention, Tabakprävention, Förderung einer ausgewogenen Ernährung und regelmässiger Bewegung, Prävention von psychischen Krankheiten, Prävention und Früherkennung von Krebs) nur durch zusammengefasste und aufeinander abgestimmte Massnahmen erfolgreich angegangen werden können.

INSTITUT: ORGANISATION UND AUFGABEN

Das geplante Institut ist als eine dezentrale Verwaltungseinheit des Bundes ausgestaltet. Es ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Zu den Aufgaben des Instituts gehören unter anderen die Erarbeitung, Umsetzung und Evaluation der nationalen Programme,

Informationstätigkeiten, Unterstützungsmassnahmen zugunsten der Kantone und Dritter sowie die Gewährung von Beiträgen aus den Präventionsabgaben für Einzelprojekte und kantonale Programme.

Der Bundesrat legt alle vier Jahre basierend auf den nationalen Zielen sowohl die strategischen Ziele des Instituts, die Vorgaben für die nationalen Programme wie auch die Vorgaben für die Verwendung der Präventionsabgaben fest. Über diese Ziele kann der Bundesrat dem Institut gewisse unternehmens- und aufgabenbezogene Vorgaben machen wie zum Beispiel zur internationalen Zusammenarbeit, zum internen Qualitätsmanagement oder zum Ressourcenmanagement. Die aufgabenbezogenen Vorgaben konkretisieren die im E-PrävG festgelegten Aufgaben. Das Institut wird in die Erarbeitung der Ziele des Bundesrates einbezogen werden. Basierend auf diesen Vorgaben wird der Bundesrat auch den jährlichen Bundesbeitrag an das Institut im Voranschlag und in den Finanzplänen als Globalbetrag einstellen. Dadurch wird die Abstimmung zwischen Aufgaben und Finanzen sichergestellt. Die Finanzhoheit des Parlamentes wird dadurch nicht tangiert. Die Leistungsmessung erfolgt aufgrund der jährlichen Berichterstattung des Institutsrates. In Ergänzung zu den Vorgaben kann der Bundesrat zur Erreichung der nationalen Ziele auch strukturelle Massnahmen vorsehen. Darunter sind z.B. neue gesetzliche Regelungen zu verstehen. Die Erarbeitung und Umsetzung solcher Massnahmen sowie deren Abstimmung mit der Legislaturplanung sind wie bisher Sache der Bundesstellen der Zentralverwaltung.

In Ergänzung zur Durchführung eigener Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen im Rahmen von nationalen Programmen soll das Institut die Kantone, private Präventions- und Gesundheitsorganisationen, medizinische und nicht medizinische Fachorganisationen wie auch Leistungserbringer nach KVG und deren Dachverbände bei der Planung und Durchführung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen fachlich und methodologisch unterstützen. Dabei dürften wohl schwergewichtig diejenigen Einzelprojekte und kantonalen Programme von der Unterstützung durch das Institut profitieren, die inhaltlich so ausgerichtet sind, dass sie einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele leisten. Das Institut muss dabei nicht selber im Besitz aller erforderlichen spezifischen Kompetenzen sein und kann wenn nötig die entsprechenden Expertinnen und Experten beiziehen, um flexibel und effizient zu handeln. Es ist berechtigt, zur Erfüllung einzelner Aufgaben Organisationen und Personen des öffentlichen und privaten Rechts beizuziehen.

Auf nationaler und kantonaler Ebene bestehen Institutionen und Organisationen, die heute bereits in Teilbereichen, in denen das Institut tätig werden soll, aktiv sind. Das Institut wird deshalb gesetzlich verpflichtet, die Zusammenarbeit mit diesen Institutionen und Organisationen zu pflegen. Das Institut soll auch die Zusammenarbeit der Kantone sowie der übrigen Akteure (Leistungserbringer, private Organisationen, Wirtschaftsverbände etc.) fördern und die Koordination der Aktivitäten unterstützen. Dies betont die Rolle des Instituts als zentrale Ansprechstelle und Drehscheibe in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung.

FINANZIERUNG UND FINANZHAUSHALT

Der Betrieb des Instituts wird weitgehend durch Beiträge des Bundes abgegolten. Dabei hat der Aufbau der neuen Aufgaben nach Präventionsgesetz zunächst haushaltneutral zu erfolgen. Ausgehend von den heute beim BAG für Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen eingestellten Personal- und Sachmitteln können dem Institut für die Erfüllung dieser Aufgaben aus dem Bundeshaushalt insgesamt ungefähr 16 Millionen Franken als Betriebskredit zur Verfügung gestellt werden. Die Umsetzung nationaler Programme kann sowohl über Beiträge aus dem Bundeshaushalt als auch über die Präventionsabgaben finanziert werden, wobei der Hauptanteil aufgrund der haushaltneutralen Umsetzung aus den Präventionsabgaben stammen wird. Die Höhe der Bundesbeiträge wie auch der zur Verfügung stehende Anteil aus den Präventionsabgaben werden vom Bundesrat im Rahmen der bundesrätlichen Strategie festgelegt. Das Budget des Instituts wie auch der Finanzbedarf für die weiteren neuen Aufgaben, die für den Bund aus der Umsetzung des Präventionsgesetzes resultieren, lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt wie unten dargestellt beziffern.

- 16,2 Millionen Franken für die Finanzierung des Betriebskredits des Instituts. Dieser setzt sich wie folgt zusammen: Personalkosten: 9 Millionen Franken, entspricht ca. 60 Vollzeitstellen;

Arbeitsplatzkosten: 1,2 Millionen Franken (ca. 80 Mitarbeitende); Sachmittel zur Erfüllung der Unterstützungsmassnahmen sowie Ressortforschungsaktivitäten: 6 Millionen Franken;

- 11 Millionen Franken als Beitrag aus dem Bundeshaushalt an die Planung, Durchführung und Evaluation von nationalen Programmen nach Artikel 6,
- 4 Millionen Franken für den Ausbau der Gesundheitsstatistik (Art. 17), die Förderung der Vereinheitlichung, der Qualität und der zentralen Auswertung der Diagnoseregisterdaten (Art. 18) sowie die Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung (Art. 19).

Die nach diesem Beispiel bei einer haushaltneutralen Umsetzung verbleibenden 8 Millionen Franken können für die Gewährung von Finanzhilfen an national tätige Präventions- und Gesundheitsorganisationen eingesetzt werden. Die Gesamtaufwendungen des Bundes für die Umsetzung des Präventionsgesetzes belaufen sich somit auf jährlich 39,2 Millionen Franken. Wie in der Tabelle dargestellt kann die Finanzierung dieser Leistungen durch einen Transfer der heute beim BAG für die entsprechenden Aufgaben eingestellten Mittel (inkl. Personalaufwand) sichergestellt werden (haushaltneutrale Umsetzung).

Finanzierung Umsetzung Präventionsgesetz und aktuelle Aufwendungen des BAG für Präventionsmassnahmen

Heutige Aufgaben des BAG	Ausgaben 2008 in Mio. Franken	Zukünftige Aufgaben nach Präventionsgesetz	Budget in Mio. Franken		
			Institut	BAG	Total
Personalaufwand (ca. 60 Vollzeitstellen, ohne Arbeitsplatzkosten)	9,0	Betriebskosten Institut, davon: – Personalaufwand – Arbeitsplatzkosten – Sachmittel ²	16,2		
Ressortforschung ¹	1,8				
Präventionsprogramme inkl. Evaluation (Präventionskredit)	24,7	Nationale Programme inkl. Evaluation ³	11,0		
Beitrag an kantonale Krebsregister und NICER	1,2	Weiterentwicklung Gesundheitsstatistik und Diagnoseregister		4,0	
Beiträge an Präventions- und Gesundheitsorganisationen	1,3	Finanzhilfen nach Artikel 14		8,0	
Total	38,0	Total	27,2	12,0	39,2

¹ gemäss ARAMIS-Datenbank

² Aufwendungen für Unterstützungsmassnahmen nach Artikel 8 und Ressortforschung (vgl. dazu Erläuterungen zu Art. 32).

³ Bundesbeitrag; zusätzlich kann im Rahmen der bundesrätlichen Strategie ein Teil der Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und KVG-Prämienzuschlag) für die Finanzierung von Nationalen Programmen nach Artikel 6 eingesetzt werden.

Trotz der haushaltneutralen Umsetzung ist davon auszugehen, dass für die Erreichung der nationalen Ziele längerfristig zusätzliche Mittel für die Finanzierung von nationalen Programmen– insbesondere zu wichtigen nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten wie z.B. Krebs oder Depression –, wie auch der Beiträge an Programme und Einzelprojekte der Kantone und Dritter benötigt werden. Sollte der Mittelbedarf für die Präventionsanstrengungen auf längere Sicht zunehmen, wird dies eine Erhöhung des aktuell bei 2.40 Franken pro Person und Jahr liegenden KVG-Prämienzuschlags nach sich ziehen. Die gesetzlich verankerte Obergrenze ist als Prozentsatz der durchschnittlichen Jahresprämie eines oder einer erwachsenen Versicherten formuliert und passt sich damit der jährlichen Prämienentwicklung an. Ausgehend von der vom BAG für das Jahr 2009 publizierten durchschnittlichen KVG-Jahresprämie für eine erwachsene Person (Prämie inkl. Unfalldeckung bei ordentlicher Franchise von 300 Franken) von 3874.32 Franken macht die Abgabe heute gut 0,06 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie aus. Mit der Änderung von Artikel 20 Absatz 2 KVG soll die Obergrenze für den Prämienzuschlag auf

0,125 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie eines oder einer erwachsenen Versicherten festgelegt werden. Somit wäre zum aktuellen Zeitpunkt höchstens eine Verdoppelung auf 4.80 Franken pro versicherter Person und Jahr möglich.

Im Rahmen der geplanten Totalrevision des AlkG soll zudem geprüft werden, ob die bundesrätliche Strategie zukünftig auch die Vorgaben für die Gewährung von Beiträgen aus der Alkoholsteuer an gesamtschweizerische oder interkantonale Organisationen und Institutionen für Massnahmen zur Alkoholprävention (im Sinne des heutigen Art. 43a AlkG) enthalten soll. Es soll abgeklärt werden, ob und wie weit es sinnvoll ist, zukünftig einen Teil der Einnahmen aus der Alkoholsteuer zweckgebunden für die Finanzierung eines allfälligen nationalen Alkoholpräventionsprogramms des Instituts einzusetzen. Zudem ist zu prüfen, ob die Kantone aufgefordert werden sollen, Richtlinien zu erarbeiten, in denen eine einheitliche Verwendung des Alkoholzehntels geregelt wird. Damit soll eine koordinierte und aufeinander abgestimmte Verwendung der verschiedenen Finanzquellen (kantonale Budgets, Alkoholzehntel, Präventionsabgaben) durch die Kantone gefördert werden.

ÜBERGANGSREGELUNG

Mit Inkrafttreten des Gesetzes erhält das Institut als Anstalt des öffentlichen Rechts eigene Rechtspersönlichkeit und kann sich somit in eigenem Namen rechtsgeschäftlich verpflichten, klagen und verklagt werden. Der Bundesrat wird den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bestimmen. Erfahrungsgemäss entsteht in der Konkretisierungsphase der Errichtung von dezentralen Verwaltungseinheiten häufig ein nicht voraussehbarer Regelungsbedarf. Aus diesem Grund wird dem Bundesrat die zusätzliche Kompetenz eingeräumt, die für den Übergang notwendigen Vorkehren und Vorschriften zu erlassen.

Das Institut wird für Aufgaben zuständig sein, die heute in der zentralen Bundesverwaltung durch einzelne Einheiten des BAG und die Fachstelle «Tabakpräventionsfonds» erfüllt werden. Als Konsequenz werden diese Einheiten in das Institut überführt werden. Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens vorhandenen Aktiven und Passiven des Tabakpräventionsfonds sollen auf das Institut übertragen werden. Die entsprechenden Arbeitsverhältnisse werden von Gesetzes wegen an das Institut übergehen. Sofern sich ergibt, dass das Institut kurzfristig für den Aufbau über zusätzliche Mittel verfügen muss, soll es der EFV möglich sein, mit dem Institut einen entsprechenden Darlehensvertrag abzuschliessen.

Noch offen ist die Zukunft der auf Grundlage von Artikel 19 KVG geschaffenen Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz». Fest steht bislang, dass mit der vorgeschlagenen Streichung von Artikel 19 KVG der gesetzliche Auftrag an die Krankenversicherer, die Krankheitsverhütung zu fördern und gemeinsam mit den Kantonen dafür eine Institution zu betreiben, entfällt. Zudem wird aufgrund der Änderung von Artikel 20 KVG der heute zur Finanzierung der Aufgaben der Stiftung verwendete KVG-Prämienzuschlag nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes nicht mehr der Stiftung, sondern neu dem Institut zufließen. Somit verliert die Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» ihren gesetzlichen Auftrag und muss sich nach Artikel 12 der Stiftungsurkunde nach Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörde auflösen. Der Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» ist es freigestellt, wie sie sich nach Inkrafttreten des Gesetzes und somit der Streichung des Artikels 19 KVG neu organisieren und finanzieren will. Der Stiftungsrat von «Gesundheitsförderung Schweiz» bestätigte im Juni 2009 gegenüber dem EDI seine Haltung, dass das vom Bundesrat vorgesehene neue Bundesinstitut nicht nötig sei, weil sich die Zusammenarbeit der verschiedenen Partner – insbesondere der Kantone, der Versicherer und der Verbände – in der gegenwärtigen Form der Stiftung bewährt habe. An den Artikeln 19 und 20 KVG sei deshalb festzuhalten. Aufgrund dieser Rückmeldung kann zum aktuellen Zeitpunkt (September 2009) keine Aussage darüber gemacht werden, ob der Stiftungsrat von «Gesundheitsförderung Schweiz» einer Integration des Stiftungsvermögens in das Institut – wie in Artikel 42 Absatz 3 E-PrävG vorgesehen – zustimmen würde. Der Bundesrat erhält für den Fall einer Auflösung der Stiftung die Kompetenz, eine entsprechende Vereinbarung über die Übernahme eines allfälligen Vermögens abzuschliessen. Dies schliesst die Möglichkeit ein, dass die finanziellen Mittel auf das Institut übertragen werden.

Mit der Inkraftsetzung des PrävG wird das Bundesgesetz über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten (Rheumagesetz) aufgehoben. Die heute noch massgeblichen

Bestimmungen dieses Erlasses werden durch den E-PrävG abgedeckt. Nach gängiger Praxis werden die auf der Grundlage des Rheumagesetzes gewährten Bundesbeiträge jeweils im Folgejahr auf der Grundlage der Jahresabschlüsse des Vorjahres ausbezahlt. Weil das neue Recht im Vergleich zur bisherigen Regelung des Rheumagesetzes materiell wie verfahrensmässig keine wesentlichen Änderungen beinhaltet, erübrigt sich eine Übergangsordnung. Nach Inkrafttreten des PrävG werden Finanzhilfen an Massnahmen zur Rheumabekämpfung – wie bisher – nur im Rahmen der bewilligten Kredite und – neu – nach Massgabe der bundesrätlichen Strategie nach Artikel 5 gewährt werden. Aus heutiger Sicht ist indessen nicht davon auszugehen, dass diese Finanzhilfen sich in ihrer Höhe wesentlich ändern werden.