



**Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG) /
Bundesgesetz über das Schweiz. Institut für Prävention und Gesundheitsförderung:
Entwurf für die Vernehmlassungsantwort**
(definitive Version – genehmigt vom Zentralvorstand am 21. August 2008)

1. Generelle Würdigung

Public Health Schweiz begrüsst das Präventionsgesetz als dringlichen und unentbehrlichen Schritt für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz.

Sowohl der OECD/WHO-Länderbericht¹ zur Schweiz als auch der Schlussbericht der Fachkommission „Prävention + Gesundheitsförderung (PGF 2010)“² bezeichnen die heutige Situation im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung als unbefriedigend und fordern klarere Zielvorgaben und bessere Koordination zwischen den Akteuren.

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist eine notwendige Reform, die Schwächen des heutigen Systems behebt und bestehende Stärken integriert.

Public Health Schweiz begrüsst insbesondere folgende Elemente des neuen Gesetzes (geordnet nach dem erstgenannten Artikel):

- a) Das Schliessen der rechtlichen Lücken bei den nicht übertragbaren psychischen und physischen Krankheiten (Art. 1).
- b) Das Verankern von wichtigen gesundheitsfördernden Grundsätzen, insbesondere das Ziel, soziale Ungleichheiten abzubauen (Art. 2, Abs. 2, Bst. b), die Ausrichtung auf alle wichtigen Politikbereiche (Art. 2, Abs. 2, Bst. d) und damit verbunden die Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment) für wichtige Parlaments- und Bundesratsgeschäfte (Art. 7).
- c) Das Beachten der individuellen Selbstbestimmung und der Vielfalt der Bevölkerung bei der Umsetzung von Massnahmen (Art. 2, Abs. 3).
- d) Das Schaffen eines einheitlichen Wortschatzes mit der Definition der Begriffe (Art. 3).
- e) Das Einführen von nationalen Zielen (Art. 4), der bundesrätlichen Strategie (Art. 5) und der Gesundheitsberichterstattung (Art. 22) als wirksame Steuerungsinstrumente.
- f) Das Verteilen der Rollen unter den Akteuren:
 - Der Bund konzentriert sich auf den strategischen Bereich insbesondere durch Koordination, Wissenstransfer, Information und Evaluation (Art. 9, 10 und 24).
 - Die Kantone sind weiterhin für Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlich und sorgen für die Durchführung der Massnahmen (Art.11). Durch den Einbezug der Kantone in die Erarbeitung der nationalen Ziele und der bundesrätlichen Strategie wird ihre Rolle gestärkt. Sie sind nicht einfach Ausführende der nationalen Ziele sondern mitverantwortlich für deren Definition.
 - Die privaten Organisationen als Vertreterinnen der Zivilgesellschaft spielen sowohl bei der Umsetzung von Massnahmen wie auch bei der Erarbeitung der nationalen Ziele eine wichtige Rolle (Art. 4, 17-19, 26).

¹ OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz. OECD/WHO, Paris, 2006. 200 Seiten.

² Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. BAG, Bern, 2007. 61 Seiten.

- g) Das Schaffen eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung als starken gesamtschweizerischen Akteur. Im Auftrag des Bundes wird das Institut Kantone und Dritte bei Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen. Als Kompetenzzentrum soll es in der Schweiz die Basis schaffen für eine Kultur der Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 12 sowie alle Art. im Bundesgesetz über das Schweiz. Institut für Prävention und Gesundheitsförderung).
- h) Die gesetzliche Verankerung der Diagnoseregister als unverzichtbare wissenschaftliche Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung (Art. 21).
- i) Die Finanzhilfen für öffentliche und private Organisationen sowie die Fördermassnahmen für Forschung, Innovation sowie Aus- und Weiterbildung (Art. 17-19).
- j) Das Stärken der internationalen Zusammenarbeit im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 23).

2. In folgenden Punkten schlagen wir Anpassungen des Gesetzesentwurfs vor:

a) Aufteilung der Aufgaben zwischen Bund, Kantonen und Dritten

Es ist sicherzustellen, dass Kantone und Dritte bei der Erarbeitung der nationalen Ziele als gleichwertige Partner mitwirken. Ebenso wichtig ist dieses Mitwirken bei der Erarbeitung der bundesrätlichen Strategie, da diese Strategie die Arbeit des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung massgeblich bestimmt.

Wir beantragen dazu eine explizitere Formulierung in den Artikeln 4 und 5.

b) Früherkennung

Public Health Schweiz sieht den Schwerpunkt des neuen Gesetzes im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention. Aus einer Public Health Perspektive macht es durchaus Sinn, auch die systematische Früherkennung als sekundärpräventive Massnahme durch das Präventionsgesetz zu regeln. Dabei gilt es klar zu unterscheiden zwischen folgenden Bereichen: Einerseits der eigentliche Akt der Früherkennung: Dieser wird durch die Krankenkassen finanziert, wenn die Vorgaben des KVG erfüllt sind (WZW-Kriterien). Andererseits die Programme, mit denen definierte Gruppen der Bevölkerung systematisch erreicht werden sollen. Zu diesen Programmen gehören u.a. Koordination, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätskontrolle.

Diese Klärung soll durch eine Definition der Früherkennungsprogramme in Artikel 3 und einen Kommentar im erläuternden Bericht erfolgen.

Systematische Früherkennungsprogramme (mass screening) verursachen jedoch hohe Kosten. Es besteht somit die Gefahr, dass die heute zur Verfügung stehenden Mittel für Primärprävention und Gesundheitsförderung (KVG-Prämienzuschlag + Tabakpräventionsfond) zum grossen Teil für die Finanzierung von Früherkennungsprogrammen verwendet werden und demzufolge nicht mehr für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Primärprävention zur Verfügung stehen.

Der Finanzierung von Früherkennungsprogrammen über das Präventionsgesetz können wir deshalb nur zustimmen, wenn die für diese neuen Aktivitäten erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

c) Finanzierung

Ungenügend geregelt im Gesetz ist die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die Schweiz gibt heute mit einem Anteil von 2,2 %³ an den gesamten Gesundheitskosten im internationalen Vergleich zu wenig aus für Prävention und Gesundheitsförderung. Voraussetzung für die im erläuternden Bericht erwähnte längerfristige Dämpfung der Kostenentwicklung im Versorgungssystem sind Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung zum heutigen Zeitpunkt. Public Health Schweiz fordert eine Verdoppelung dieses Anteils auf 4.4% (Vgl. Strategiepapier 2007 -2010.)

Damit die Reform gelingt, braucht es eine ausreichende Finanzierung aus den im Gesetz aufgeführten Quellen. Zu diesem Zweck sind sowohl die KVG-Prämienzuschläge wie auch die Mittel aus den ordentlichen Budgets der öffentlichen Hand bei Bund, Kantonen und Gemeinden zu erhöhen. In Zukunft soll ein prozentualer Anteil der Gesamtprämie für Prävention und Gesundheitsförderung festgelegt werden, wie dies bei der Unfall- und Motorfahrzeughaftpflichtversicherung für die Unfallprävention der Fall ist (zurzeit 0.75%). Im Weiteren sollen analog zur Tabakpräventionsabgabe Abgaben auf weiteren gesundheitsschädigenden Substanzen geprüft werden.

d) Schweiz . Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Wir begrüssen die Schaffung eines Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung.

Dessen Mission soll im Gesetz jedoch klarer geregelt werden.

Das Institut soll insbesondere

- ein Kompetenzzentrum sein für die fachliche Unterstützung in den Bereichen Methodik, Evaluation und Dokumentation.
- im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung wirksame Methoden entwickeln bzw. deren Entwicklung unterstützen.
- Netzwerke von Organisationen und Fachleuten unterstützen.

Um eine Vermischung der Rollen zu verhindern, soll das Institut neben seiner Funktion als Kompetenzzentrum nicht gleichzeitig für die Verteilung der Mittel aus den Prämienzuschlägen und dem Tabakpräventionsfonds zuständig sein. Dafür ist eine unabhängige Instanz vorzusehen. Art. 15 und Art.28 sollen entsprechend angepasst werden.

Bei der Zusammensetzung des Stiftungsrates ist sicherzustellen, dass neben dem Kriterium der Fachkundigkeit auch die Vertretung der wichtigen Akteure berücksichtigt wird. Wir beantragen folgende Ergänzung des Art. 6, Abs. 1, im Gesetz über das Schweiz. Institut für Prävention und Gesundheitsförderung:

"Der Institutsrat besteht aus neun fachkundigen Mitgliedern, die das Spektrum der wichtigen Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention abdecken."

e) Aufgabenteilung bei den nationalen Programmen

Die Aufgabenteilung bei der Erarbeitung, Steuerung und Umsetzung der nationalen Programme ist zu wenig präzise formuliert. Im Art. 26 ist festgehalten, dass Erarbeitung wie Umsetzung von nationalen Programmen an Dritte delegiert werden können. Hier braucht es eine klarere Trennung

³ OECD/ WHO, 2006. S. 42

zwischen strategischer und operativer Ebene. Der zentralen Rolle der Kantone ist dabei Rechnung zu tragen.

f) Definitionen der Begriffe

Hier vermissen wir eine Abstimmung mit den anerkannten Definitionen der WHO. Insbesondere die Definition der Gesundheitsförderung ist zu stark auf Krankheit ausgerichtet. Es fehlt im Sinne des salutogenetischen Ansatzes der Bezug zur Gesundheit und zu den Gesundheitsdeterminanten.

Wir beantragen eine Überarbeitung der Begriffsdefinitionen in Art. 3 unter Berücksichtigung der WHO-Definitionen.

g) Rolle der Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung

Die Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung sollen im Gesetz erwähnt werden durch das Einfügen eines Artikels: 17 bis.

„Der Bund kann den Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung oder deren Organisationen die Aufgabe übertragen, Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln oder durchzuführen in Einklang mit den nationalen Gesundheitszielen. Der Bund bietet dabei methodische Unterstützung und sorgt für die Finanzierung.“

In der Botschaft des Bundesrates sollen zudem folgende Punkte besonders erwähnt sein.

Das neue Gesetz soll Prävention und Gesundheitsförderung stärken:

- auf allen gesellschaftlichen Ebenen, vom Individuum über das direkte soziale Umfeld und spezifische gesellschaftliche Gruppen bis hin zur Gesamtbevölkerung
- durch den Einbezug aller Akteure und Berufsgruppen
- über den ganzen Entwicklungszyklus: von der Konzeption über Pilotphase bis zur Durchführung und Evaluation sowie – bei erwiesener Wirksamkeit – in der nachhaltigen Verankerung
- durch die Förderung der Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Akteuren und deren Aktionen.

3. Zu folgenden Artikeln haben wir redaktionelle Änderungsanträge

Art. 1, Abs. 1:

*„Dieses Gesetz regelt Massnahmen **zur Förderung der Gesundheit** sowie zur Verhütung und Früherkennung von physischen und psychischen Krankheiten des Menschen, die übertragbar, stark verbreitet oder bösartig sind“.*

Begründung: Hier sollte der Begriff Gesundheitsförderung eigenständig genannt werden, getrennt von Verhütung und Früherkennung.

Art. 2, Abs. 1:

*„Dieses Gesetz bezweckt, den Einzelnen vor übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten zu schützen und dessen Gesundheit zu erhalten **und zu fördern**. Es trägt namentlich dazu bei, die Auswirkungen dieser Krankheiten für die Bevölkerung und die volkswirtschaftliche Entwicklung zu reduzieren, die krankheitsfrei verbrachte Lebenszeit zu erhöhen, die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung zu bewahren **sowie deren Wohlergehen zu fördern**.“*

Begründung: Damit soll die Bedeutung der Gesundheitsförderung und das Gemeinwohl der Bevölkerung hervorgehoben werden.

Art. 2, Abs. 2, Bst. a:

Wir möchten den Begriff «Anreize» durch «**Rahmenbedingungen**» ersetzen, um die Bedeutung der Verhältnisprävention hervorstreichend zu betonen.

Art. 4, Abs. 3, Bst. b:

Den zweiten Teil des Satzes ab „für die Verhütung.“ zu streichen.

Begründung: Die Formulierung „die Bedeutung der Gesundheitsdeterminanten **für die Verhütung von Krankheiten**“ ist sachlich falsch.

Art. 10, Abs. 2, Bst. a:

„Er führt ein **Institut**, das Informationen über neue nationale und internationale wissenschaftliche Erkenntnisse sowie anerkannte Interventionsmodelle **sammelt, analysiert und für die interessierten Kreise in geeigneter Form aufarbeitet.**“

Begründung: Bessere Umschreibung des angestrebten Wissenstransfers (knowledge transfer).

Art. 10, Abs. 2, Bst. c:

„Er entwickelt neue Interventionsmodelle für die Bevölkerung oder bestimmte Personengruppen **oder unterstützt die Akteure bei der Umsetzung.**“

Begründung: Die Rolle von NGOs bei der Initiierung und Umsetzung von Interventionen soll betont werden:

Art. 10, Abs. 2, Bst. d:

„Er **koordiniert** die Aktivitäten der Kantone und Dritter sowie bestehender Netzwerke.“

Begründung: Der Bund soll unmissverständlich die Rolle der Koordination übernehmen. Wenn nur von Unterstützung der Koordination gesprochen wird, bleibt offen, wer koordiniert.

Art. 14, Bst. c: ganzer Satz streichen

Begründung: Forschungsvorhaben sollen über die üblichen Forschungsfonds ermöglicht werden, auch in Gesundheitsförderung und Prävention. Artikel 18 PräVG liefert die Berechtigung dafür.

Art. 17:

„ ... Finanzhilfen für Massnahmen **der Gesundheitsförderung** sowie der Prävention, Verhütung und Früherkennung von Krankheiten...“

Begründung: Explizite Erwähnung der Gesundheitsförderung.

Art. 20 / Art. 21, Abs. 2, Bst. a / Art. 22, Abs. 3

Streichung des Adjektivs „statistisch“ vor „Daten“ .

Begründung: Statistisch meint in diesem Zusammenhang quantitative und schon aggregierte Daten. Es macht aber auch Sinn, qualitative Daten sowie nicht aggregierte, anonymisierte Daten zu erheben.

Art. 23, Abs. 3, Bst. B:

„die gegenseitige Information ... und über Massnahmen zu deren Verhütung oder Früherkennung **sowie zur Gesundheitsförderung.**“

Begründung: Internationale Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung gewinnt an Bedeutung. Damit die Schweiz mitwirken kann, ist eine gesetzliche Grundlage wichtig.