



Informationen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Hearings zu den neuen gesetzlichen Grundlagen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz, 27. und 28. Februar 2008, Bern

Inhalt

Vorbemerkung

- A Auftrag des Bundesrats an das EDI vom 28. September 2007
- B Charakter des Gesetzes
- C Struktur des Gesetzes
- D Erläuterungen zu ausgewählten Gesetzespassagen und Fragen an die Teilnehmenden

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Ausführungen geben die aktuellen inhaltlichen Überlegungen zu zentralen Aspekten des *Gesetzesvorentwurfs* wieder (Stand: 15. Februar 2008). Die für die Diskussion an den Hearings relevanten Gesetzespassagen sind in diesen Text integriert. Den vollständigen Gesetzestext werden wir Ihnen im Sommer 2008 – im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens, das durch den Bundesrat eröffnet wird – unterbreiten.

A Auftrag des Bundesrats an das EDI vom 28. September 2007

Gemäss Auftrag des Bundesrats sollen die neuen gesetzlichen Grundlagen folgende Aspekte regeln¹:

1. Massnahmen des Bundes zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten;
2. Koordination der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Präventions- und Gesundheitsorganisationen durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele;
3. Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung;
4. Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen.

B Charakter des Gesetzes

- Das Gesetz soll zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie des multisektoralen Ansatzes und zur Förderung der Partizipation aller Akteure beitragen.
- Das Gesetz konzentriert sich auf die Primärprävention und die Gesundheitsförderung; einzelne Bestimmungen sind auch auf die Sekundärprävention und die Früherkennung anwendbar.
- Das Gesetz soll die Rahmenbedingungen für die zukünftige Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit aller Akteure klären: Zuständigkeiten und Kompetenzen, Finanzierung, Steuerungsinstrumente. Es wird durch bereits bestehende Spezialgesetzgebung in den Bereichen Infektionskrankheiten (Epidemiengesetz), Alkohol (Alkoholsteuergesetz), Tabak (Lebensmittelgesetz, BG über die Tabakbesteuerung), Drogen (Betäubungsmittelgesetz), Arbeitsbedingungen (Arbeitsgesetz) etc. ergänzt und ist deshalb an mehreren Stellen bewusst allgemein formuliert.
- Das Gesetz definiert weder inhaltliche Schwerpunkte der zukünftigen Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit noch enthält es spezifische strukturelle Präventionsmassnahmen (wie z.B. Werbeverbote, Abgabebeschränkungen etc.).
- Der Erlass eines eigenständigen Spezialgesetzes für die Bekämpfung chronischer Krankheiten ist aus gesetzestechnischen Überlegungen nicht vorgesehen.

¹ Der Bericht «Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz» ist unter www.bag.admin.ch/pgf2010 einsehbar.

C Struktur des Gesetzes

Der aktuelle Vorentwurf des Gesetzes gliedert sich in neun Abschnitte:

1. Allgemeine Bestimmungen und Grundsätze

Regelung des Gegenstands und des Zwecks des Gesetzes, Erläuterung der verwendeten Begriffe.

2. Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

Bestimmungen zu den nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungszielen, zur bundesrätlichen Strategie zu Prävention und Gesundheitsförderung und zu den nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen sowie zur Koordination der Massnahmen des Präventionsgesetzes mit Massnahmen anderer Gesetze (u.a. Unfallprävention, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Gewaltprävention, Sportförderung).

3. Massnahmen

Bestimmungen zu den allgemeinen Aufgaben des Bundes und der Kantone im Bereich der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung – entspricht in Kombination mit dem Abschnitt Förderungsmassnahmen den neuen bundesgesetzlichen Grundlagen zur Bekämpfung der nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten.

4. Organisation

Inhalt in Abhängigkeit von der gewählten Organisationsform (vgl. unten unter D6).

5. Präventionsfonds

Bestimmungen zu den Modalitäten der Verwaltung des Tabakpräventionszuschlags und des Zuschlags auf der KVG-Prämie.

6. Förderungsmassnahmen

Bestimmungen zur Möglichkeit der Gewährung von Finanzbeihilfen an Präventions- und Gesundheitsorganisationen, zur Forschungsförderung und zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen.

7. Daten

Bestimmungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsstatistik und zur Gesundheitsberichterstattung.

8. Vollzug

Bestimmungen zur internationalen Zusammenarbeit, zur Evaluation der Wirkungen des Gesetzes sowie zur Möglichkeit der Übertragung von Aufgaben des Bundes an Dritte.

9. Schlussbestimmungen

Bestimmungen zur Aufhebung und zur Änderung des bestehenden Rechts sowie Übergangsbestimmungen.

D Erläuterungen zu ausgewählten Gesetzespassagen und Fragen an die Teilnehmenden der Hearings

Nachfolgend werden ausgewählte Gesetzespassagen erläutert. Am Ende einiger Abschnitte sind Fragen formuliert, die an den Hearings vom 27. und 28. Februar 2008 diskutiert werden sollen.

D1 Gegenstand und Geltungsbereich

Der Geltungsbereich des Gesetzes beschränkt sich auf die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung (unter Vorbehalt von Art. 118 Abs. 2, Bst. b BV). Die Unfallprävention und die Arbeitssicherheit fallen insofern unter den Geltungsbereich dieses Gesetzes, als eine Koordination mit den Präventions- und Gesundheitsförderungsbestrebungen in anderen Gesetzen angestrebt wird und ein entsprechender Koordinationsartikel vorgesehen ist.

Gegenstand (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Dieses Gesetz gilt für die Prävention und Früherkennung von Krankheiten des Menschen und für die Gesundheitsförderung.

² Spezifische Bestimmungen in anderen Bundesgesetzen sind vorbehalten.

Koordination (Fassung vom 14. Februar 2008)

Der Bund koordiniert dieses Gesetz mit gleichartigen Bestrebungen der Prävention und Gesundheitsförderung anderer Gesetzgebungen, namentlich mit der Verhütung von Berufsunfällen, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfällen im Sinne des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung, dem Gesundheitsschutz im Sinne des Bundesgesetzes vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel, der Unfallverhütung im Strassenverkehr im Sinne des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958, der Sportförderung im Sinne des Bundesgesetzes vom 17. März 1972 über die Förderung von Turnen und Sport und der Gewaltprävention im Sinne von Artikel 386 StGB. Er fördert insbesondere deren angemessene Koordination mit den nationalen Zielen für Prävention und Gesundheitsförderung sowie mit der bundesrätlichen Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung.

D2 Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

Basierend auf dem Auftrag des Bundesrats vom 28. September 2007 werden zwei neue Steuerungsinstrumente eingeführt:

- Nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele
- Bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung

Nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Bund und Kantone vereinbaren gemeinsam für eine Dauer von acht Jahren wiederkehrend nationale Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung. Bei der Formulierung berücksichtigen sie die Gesundheitsdeterminanten, die Erkenntnisse der Gesundheitsberichterstattung, internationale Empfehlungen und Richtlinien, den aktuellen Stand der Wissenschaft sowie die Bedürfnisse der Bevölkerung.

² Interessierte Kreise werden in die Erarbeitung der nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele eingebunden.

³ Die nationalen Ziele dienen Bund, Kantonen und interessierten Kreisen als Vorgaben für Massnahmen in den Bereichen von Prävention und Gesundheitsförderung.

⁴ Bund und Kantone überprüfen regelmässig den Stand der Zielerreichung und ergreifen bei Bedarf entsprechende Massnahmen.

Kommentar: Zu Abs. 2: Zu den interessierten Kreisen zählen unter anderem: interkantonale Koordinationsgremien (u.a. GDK, VBGF, EDK, KdK), Dachorganisationen der Leistungserbringer nach KVG (u.a. FMH, Kollegium für Hausarztmedizin, Pharmasuisse, H+, Spitex), Forschung und Wissenschaft (u.a. Institute für Sozial- und Präventivmedizin, SAMW, SNF), private Präventions- und Gesundheitsorganisationen (z.B. Gesundheitsligen, KOSCH, Public Health Schweiz, Radix, Pro Senectute, Pro Mente Sana), Patientenorganisationen sowie die Versicherer (santésuisse, SVV).

Zu Abs. 3: Für den Bund sind die nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele bei der Erarbeitung der bundesrätlichen Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung verbindlich; für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen der Kantone und der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen hingegen lediglich richtungsweisend.

Bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Der Bundesrat legt alle vier Jahre die Schwerpunkte seiner Präventions- und Gesundheitsförderungs politik in einer Strategie fest.

² Die Kantone wirken an der Erarbeitung der Strategie mit. Der Bund hört Städte und Gemeinden sowie interessierte Kreise an.

³ Die Strategie bezweckt die Prioritätensetzung sowie die Koordination der Präventions- und Gesundheitsförderungs massnahmen der Bundesstellen und der vom Bund beauftragten Institutionen.

⁴ Bei der Formulierung der Strategie stützt sich der Bundesrat auf die nationalen Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung.

Kommentar: Die bundesrätliche Strategie soll in Ergänzung zur Legislaturplanung des Bundes insbesondere für folgende Bereiche Prioritäten setzen oder strategische Vorgaben enthalten:

- Gesetzgebungsprogramm des Bundes im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung;
- Themenbereiche, in denen der Bund nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme durchführt;
- Dienst- und Unterstützungsleistungen des Bundes zugunsten der Kantone, (Städten und Gemeinden) und privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen (inkl. Fachorganisationen der Leistungserbringer);
- Massnahmen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsstatistik und der Gesundheitsberichterstattung;
- Vorgaben für die Erteilung von Finanzhilfen an national tätige Organisationen;
- Vorgaben für die Verwendung der Mittel aus den beiden Präventionsfonds (vgl. D5).

Nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme (Fassung vom 14. Februar 2008)

Der Bund kann in Themenbereichen von gesamtschweizerischer Bedeutung zur Koordination und Vereinheitlichung der Strategien und Massnahmen unter Einbezug der Kantone und interessierter Kreise nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme erarbeiten und deren Umsetzung koordinieren.

Die Bundesverwaltung kennt die langjährige Praxis, ihre Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen in Form von thematisch orientierten nationalen Präventionsprogrammen, Strategien oder Konzepten zu bündeln. Diese Praxis soll im Präventionsgesetz eine gesetzliche Grundlage erhalten. Nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme werden vor allem dann zum Einsatz gelangen, wenn komplexe und vielschichtige Themen (z.B. Alkoholprävention, Tabakprävention, Förderung von Ernährung und Bewegung, Prävention von psychischen Krankheiten, Krebsprävention) ein hohes Mass an Koordination unter den beteiligten staatlichen und privaten Akteuren auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene erfordern. Die Erarbeitung (inkl. wissenschaftliche Grundlagen) und die Koordination der Umsetzung werden über Bundesmittel finanziert. Die Umsetzungsmassnahmen sind grundsätzlich von den beteiligten Akteuren selbst zu finanzieren. Vorbehalten bleiben Beiträge aus dem Präventions- und Gesundheitsförderungsfonds (vgl. unten D 5) und dem Tabakpräventionsfonds an kantonale oder kommunale Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen oder -programme sowie an (innovative) Projekte privater Präventions- und Gesundheitsförderungsorganisationen (inkl. Fachorganisationen der Leistungserbringer).

D3 Aufgaben von Bund und Kantonen

Zuständig für Prävention und Gesundheitsförderung sind auch nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes primär die Kantone (sowie die Städte und Gemeinden). Der Bund wird nur dort aktiv, wo ein gesamtschweizerisch einheitliches Handeln sinnvoll oder notwendig ist. Dies ist insbesondere der Fall bei

- massenmedialen Kampagnen (z.B. BRAVO! oder LOVE LIFE STOP AIDS);
- der Formulierung von Strategien und Massnahmen in wichtigen Themenbereichen (vgl. dazu Kommentar zum Artikel «Nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme»);
- der internationalen Zusammenarbeit.

Gleichzeitig will der Bund aber in Zukunft die Kantone wie auch private Präventions- und Gesundheitsorganisationen besser bei der Konzeption und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen unterstützen. Diese Dienst- und Unterstützungsleistungen des Bundes werden in einer eigenständigen Bestimmung näher definiert und durch die am Ende dieses Abschnitts aufgeführten Förderungsmassnahmen in den Bereichen Forschung sowie Aus- und Weiterbildung ergänzt. An dieser Stelle wird offen gelassen, wer für die operative Umsetzung der Dienst- und Unterstützungsleistungen verantwortlich sein wird – vgl. hierzu die Ausführungen im Abschnitt D6 zur Organisation auf Bundesebene.

Die Kantone werden mit dem neuen Gesetz aufgefordert, ihre Aktivitäten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, wo nötig, zu verstärken und untereinander zu koordinieren. Dazu werden gewisse Vorgaben an die kantonale Infrastruktur für Prävention und Gesundheitsförderung formuliert.

Informationen durch den Bund (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Der Bund informiert die Öffentlichkeit, bestimmte Bevölkerungsgruppen, sowie Behörden und Fachpersonen über Gesundheitsrisiken und über gesundheitsförderndes Verhalten.

² Er kann gezielte, an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasste Empfehlungen über präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen und Verhaltensweisen sowie zur Früherkennung von Krankheiten abgeben.

³ Er kann auf Verhaltenslenkung ausgerichtete Kampagnen durchführen.

⁴ Der Bund und die Kantone koordinieren ihre Informationstätigkeit.

Kommentar: Die Erwähnung der Früherkennung in Abs. 2 ermöglicht auch ein allfällige zukünftige Informationstätigkeit des Bundes im Bereich von medizinischen Früherkennungsmassnahmen (z.B. Mammografie).

Dienst- und Unterstützungsleistungen des Bundes (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Der Bund unterstützt die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen der Kantone und der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen durch spezifische Dienst- und Unterstützungsleistungen.

² Er sichert damit namentlich:

a. ...

Kommentar: Folgende Dienst- und Unterstützungsleistungen könnten angeboten werden:

- *Informations- und Dokumentationszentrum: Veröffentlichung von neuen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Information über anerkannte Interventionsmodelle (Best-Practice-Modelle), Projektdatenbank etc.;*
- *Bereitstellen von methodologischen Grundlagen: Qualitätsstandards für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen, Instrumente zur Unterstützung der Planung und der Durchführung von Evaluationen;*
- *Konzeption neuer Interventionsmodelle für allg. Bevölkerung und/oder spezifische Zielgruppen;*
- *Erarbeitung von Informationsmaterialien (ev. inkl. massenmediale Kampagnen) im Auftrag von und in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Bundesstellen und Kantonen;*
- *Koordination der Aktivitäten der Kantone und der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen durch Informations- und Kooperationsplattformen und Unterstützung bestehender Netzwerke.*

Es gibt keinen Rechtsanspruch auf diese Leistungen.

Frage an die Teilnehmenden:

Stärken und fördern die oben aufgeführten Dienst- und Unterstützungsleistungen des Bundes die Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten der Kantone bzw. der privaten Akteure?

Massnahmen der Kantone (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Die Kantone oder mehrere Kantone gemeinsam sorgen für die Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen. Sie berücksichtigen dabei die nationalen Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung.

² Sie sorgen für adäquate Rahmenbedingungen und schaffen die dazu notwendigen Einrichtungen oder unterstützen private Institutionen, die den Qualitätsanforderungen entsprechen.

³ Sie stellen namentlich sicher, dass

- a. Schülerinnen und Schüler während der obligatorischen Schulzeit Zugang zu Schulgesundheitsdiensten haben;
- b. ein/eine Beauftragte/r für Prävention und Gesundheitsförderung in der kantonalen Verwaltung bezeichnet wird;
- c. die kantonalen Stellen die in Hinblick auf die Erreichung der nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele notwendigen Beratungs- und Unterstützungsangebote schaffen;
- d. während der obligatorischen Schulzeit eine angemessene Aufklärung über Gesundheitsrisiken sowie über Prävention und Gesundheitsförderung erfolgt.

⁴ Sie können zur Durchführung von Massnahmen der Prävention und Früherkennung nach Artikel 26 KVG beigezogen werden.

Kommentar: Abs. 4 bezeichnet die stärkere Verpflichtung der Kantone, die in Artikel 12 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) bezeichneten Programme, die als Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung aufgeführt werden, durchzuführen (z.B. im Bereich der Mammografie oder der Impfung gegen das Humane Papillomavirus HPV).

Frage an die Teilnehmenden:

Sind die Kantone in der Lage, die im Gesetz vorgeschlagenen Massnahmen umzusetzen?

Internationale Zusammenarbeit (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Der Bund sorgt für die Zusammenarbeit mit ausländischen Behörden und Institutionen sowie mit internationalen Organisationen.

² Er unterstützt die Teilnahme der Kantone und der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen an internationalen Programmen.

³ Er kann im Rahmen der bewilligten Kredite in eigener Zuständigkeit Abkommen über die internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit abschliessen.

Forschungs- und Innovationsförderung (Fassung vom 14. Februar 2008)

Der Bund kann wissenschaftliche Forschung und Innovation in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung in Auftrag geben oder mit Finanzhilfen unterstützen.

Aus- und Weiterbildung (Fassung vom 14. Februar 2008)

Der Bund kann die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung fachlich und finanziell unterstützen.

D4 Datengrundlage und Gesundheitsberichterstattung

Eine umfassende Gesundheitsberichterstattung stellt eine der zentralen Voraussetzungen für die wissenschaftsbasierte Formulierung und Überprüfung von nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungszielen dar.

Das Gesetz bildet die Grundlage für den Ausbau und die Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung. Zudem bildet es die Grundlage für die heute über eine Vereinbarung geregelte Finanzierung der zentralen Auswertung der Daten der kantonalen Diagnoseregister (heute v.a. Krebsregister) durch den Bund und legt den Grundstein für eine flächendeckende Krebsregistrierung.

Gesundheitsberichterstattung (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Der Bund sorgt zur frühzeitigen Erkennung von Trends in der Veränderung des Gesundheitsverhaltens und des Gesundheitszustands der Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsgruppen für eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung (Monitoring).

² Bund und Kantone sorgen für die Erhebung von Daten zur Entstehung und zum Verlauf von stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten sowie von Angaben über ihre Tätigkeiten wie auch der Tätigkeiten der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen. Die Erhebung dient dazu:

- a. das Auftreten stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten und ihrer Risikofaktoren in der Bevölkerung und in bestimmten Bevölkerungsgruppen im zeitlichen Verlauf zu verfolgen;
- b. Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten festzulegen und auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

³ Das Bundesamt für Statistik stellt die für die Gesundheitsberichterstattung notwendigen statistischen Daten zur Verfügung.

⁴ Der Bund erarbeitet regelmässig einen schweizerischen Gesundheitsbericht.

Diagnoseregister (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Die Kantone führen kantonale oder überkantonale Diagnoseregister zu wichtigen stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten oder beauftragen private Institutionen damit.

² Der Bund kann Vorgaben zur Vereinheitlichung der Datenerhebung erlassen.

³ Er kann die zentrale Auswertung der Daten organisieren und finanzieren.

Frage an die Teilnehmenden:

Braucht es weitere Massnahmen, um die Gesundheitsberichterstattung und die Gesundheitsstatistik weiterzuentwickeln?

D5 Finanzierung

Grundsatz

Die Regelung der Finanzflüsse im Präventionsgesetz basiert auf folgendem Finanzierungsgrundsatz: jede Staatsebene (Bund oder Kanton) ist für die Finanzierung der Aufgaben, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, verantwortlich. So sind einerseits Bundesaufgaben (inkl. die unter D2 erwähnten Dienst- und Unterstützungsleistungen des Bundes zuhanden der Kantone und der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen) ausschliesslich aus dem ordentlichen Bundeshaushalt zu finanzieren. Andererseits haben die Kantone für die Finanzierung der kantonalen Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen und der notwendigen Einrichtungen aufzukommen. Der Tabakpräventionszuschlag und der Zuschlag auf der KVG-Prämie sollen primär zur Finanzierung von (innovativen) Projekten oder Programmen auf Bundes- (nur Tabakpräventionszuschlag), Kantons- und Gemeindeebene eingesetzt werden.

Verwaltung und Verwendungszweck der Präventionszuschläge

Basierend auf dem Auftrag des Bundesrats vom 28. September 2007 werden die Modalitäten der Verwaltung und der Verwendungszweck des Tabakpräventionszuschlags und des Zuschlags auf der KVG-Prämie neu geregelt. Dabei gelangen auch die neuen Corporate-Governance-Leitlinien des Bundesrats zur Anwendung.² Diese sehen vor, dass die Vergabe von Beiträgen an Projekte oder Programme in Form von Subventionen als Ministerialaufgabe nur noch durch die Zentralverwaltung erfolgt. Aus diesem Grund wird die Verwaltung des Zuschlags auf der KVG-Prämie in Zukunft nicht mehr

² Einsehbar unter: www.efv.admin.ch/d/themen/eignerpolitik/index.php

durch die privatrechtliche Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» erfolgen können, sondern in der Zentralverwaltung erfolgen müssen (Schaffung eines «Präventions- und Gesundheitsförderungsfonds»)³. Die Einnahmen aus dem KVG-Prämienzuschlag stehen aber weiterhin den Kantonen (den Städten und den Gemeinden) sowie privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen zur (Co-)Finanzierung ihrer Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten zur Verfügung. Damit kann die strategische Entscheidungskompetenz über die mit den unterschiedlichen Finanzquellen zu erreichenden Ziele auf Stufe Bundesrat (vgl. dazu die Ausführungen zur bundesrätlichen Strategie zu Prävention und Gesundheitsförderung unter D2) vereinheitlicht werden.

Bezüglich des Verwendungszwecks der Mittel aus dem «Präventions- und Gesundheitsförderungsfonds» stehen zwei Varianten zur Diskussion:

Variante 1: Finanzierung/Subventionierung einzelner Projekte und Programme analog der heutigen Tätigkeit des Tabakpräventionsfonds (entspricht der untenstehenden Formulierung).

Variante 2: Die Kantone erhalten einen nach ihrer Bevölkerung berechneten Anteil der Einnahmen mit der Verpflichtung, diese für Massnahmen einzusetzen, die zur Erreichung der nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele beitragen (Modell «Alkoholzehntel»).

Frage an die Teilnehmenden:

Welche Variante der Mittelverwendung ist aus Ihrer Sicht erfolgreicher, um die Prävention und die Gesundheitsförderung in der Schweiz zu stärken?

Verwaltung und Aufsicht der Präventionsfonds (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Das EDI verwaltet den Präventions- und Gesundheitsförderungsfonds nach Artikel 20 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung und den Tabakpräventionsfonds nach Artikel 28 des Bundesgesetzes vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung.

² Der Bundesrat beaufsichtigt die Verwaltung der Fonds.

³ Die Eidgenössische Finanzkontrolle nimmt die Finanzaufsicht nach dem Finanzkontrollgesetz vom 28. Juni 1967 wahr.

Mittelverwendung durch die Präventionsfonds (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Aus den Fonds werden Beiträge an Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen geleistet

² Die Mittel des Präventions- und Gesundheitsförderungsfonds werden insbesondere verwendet für:

- a. Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen von Kantonen, Städten und Gemeinden oder Präventions- und Gesundheitsorganisationen sowie deren Evaluation zu höchstens fünfzig Prozent;
- b. die Durchführung von Massnahmen der Prävention und Früherkennung nach Artikel 26 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung in Form von Programmen und deren Evaluation zu höchstens fünfzig Prozent.

³ Die Mittel des Tabakpräventionsfonds werden insbesondere verwendet für:

- a. Tabakpräventionsmassnahmen von Bund, Kantonen, Städten und Gemeinden oder Präventions- und Gesundheitsorganisationen sowie deren Evaluation;
- b. Tabakpräventionsmassnahmen im Bereich Sport und Bewegung;
- c. Forschungsvorhaben im Bereich der Tabakprävention, insbesondere Interventionsforschung.

⁴ Eine Verwendung der Mittel der Fonds für Finanzhilfen an Präventions- und Gesundheitsorganisationen ist ausgeschlossen.

⁵ Der Bundesrat legt die strategischen Vorgaben für die Mittelverwendung alle vier Jahre im Rahmen der bundesrätlichen Strategie zu Prävention und Gesundheitsförderung fest.

Gewährung finanzieller Leistungen (Fassung vom 14. Februar 2008)

¹ Es können finanzielle Leistungen aus den Fonds gewährt werden, wenn diese:

- a. einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungszielen leisten;
- b. voraussichtlich eine hohe Präventions- und Gesundheitsförderungswirkung entfalten;
- c. den anerkannten Qualitätsstandards für die Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit entsprechen;
- d. einem Controlling unterliegen und evaluiert werden.

³ Für den Tabakpräventionszuschlag entspricht die heutige Regelung des Finanzflusses weitestgehend den Corporate-Governance-Leitlinien des Bundesrats.

² Es können mehrjährige Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden.

³ Es besteht kein Anspruch auf finanzielle Leistungen.

Zudem werden die Finanzhilfen an nationale Präventions- und Gesundheitsorganisationen auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt. Diese soll einerseits die Finanzierung der Gesundheitsligen über Art. 74 IVG «ersetzen» und andererseits eine neue rechtliche Grundlage für die Möglichkeit der Förderung der Selbsthilfe durch den Bund darstellen.

Finanzhilfen an Organisationen (Fassung vom 14. Februar 2008)

Der Bund kann im Rahmen der bewilligten Kredite öffentlichen und privaten Organisationen Beiträge für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen im nationalen Interesse gewähren, insbesondere für Informationsaktivitäten, die Führung von Betreuungs- und Unterstützungsangeboten und die Förderung von Selbsthilfegruppen.

Kommentar: Die Möglichkeiten der Förderung der Selbsthilfe beschränkt sich auf die finanzielle Unterstützung von nationalen Dachorganisationen, welche den Aufbau und die Führung von Selbsthilfegruppen unterstützen. Die direkte Unterstützung einzelner Selbsthilfegruppen ist ausgeschlossen.

Frage an die Teilnehmenden:

Ist die oben aufgeführte Umschreibung der Förderungsbereiche aus Sicht der Gesundheitsligen und der übrigen privaten Dachorganisationen adäquat?

D6 Organisation auf Bundesebene

Bezüglich der Regelung der organisatorischen Zuständigkeit für die Erbringung der «Dienst- und Unterstützungsleistungen des Bundes» (vgl. oben D3) stehen unabhängig von und in Ergänzung zu der unter D5 dargestellten Änderung des Finanzflusses beim Zuschlag auf der KVG-Prämie folgende Varianten zur Diskussion:

Variante 1: Schaffung eines «Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung»

Zur Unterstützung der Kantone, der Städte und Gemeinden sowie der privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen bei der Konzeption und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen wird eine öffentlich-rechtliche Anstalt («Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung») im Besitz des Bundes geschaffen. Diese Anstalt soll unter anderem die unter dem Titel «Dienst- und Unterstützungsleistungen des Bundes» aufgeführten Dienstleistungen (vgl. oben D3) erbringen. Die Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» könnte in das neue Institut überführt werden.

Für die Schaffung des Instituts ist neben der Festlegung der Aufgaben des Instituts im Präventionsgesetz ein eigenständiger Organisationserlass notwendig, welcher in Bezug auf Steuerung, Organe, Revisionsstelle etc. den Corporate-Governance-Leitlinien des Bundes entspricht.⁴

Rechtsform	Öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes mit eigenständiger Rechtspersönlichkeit
Auftrag	Dienst- und Unterstützungsleistungen zuhanden Kantone, Städte und Gemeinden sowie privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen gemäss gesetzlicher Grundlage und strategischen Zielen des Bundesrats
Finanzierung	Steuermittel
Leitendes Organ	Institutsrat mit 8-12 Mitglieder (Zusammensetzung ähnlich Art. 19, Abs. 3 KVG)
Aufsicht	Bundesrat; zur Wahrung der Bundesinteressen legt der Bundesrat jeweils für vier Jahre die strategischen Ziele des Instituts fest.

⁴ Als Beispiele können der Entwurf des Bundesgesetzes über die Pro Helvetia (Pro Helvetia-Gesetz) oder der Entwurf des Bundesgesetzes über die Museen und Sammlungen des Bundes beigezogen werden.

Variante 2: Übertragung der Aufgaben an Private (basierend auf der Subventionsgesetzgebung)

Basierend auf der bundesrätlichen Strategie zu Prävention und Gesundheitsförderung wird die Erbringung der «Dienstleistungen» auf der Grundlage von einem oder mehreren mehrjährigen Leistungsaufträgen an verschiedene private Präventions- und Gesundheitsförderungsorganisationen (unter diesen auch an die Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz») übertragen. In diesem Fall ist ausser einer speziellen Ermächtigung zur Aufgabenübertragung an Dritte keine weiterführende gesetzliche Regelung im Präventionsgesetz notwendig.

Frage an die Teilnehmenden:

Welche der beiden skizzierten Organisationsformen trägt mehr zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung bei?

D7 Weitere Aspekte

Frage an die Teilnehmenden:

Gibt es weitere Aspekte, die es im Präventionsgesetz zu regeln gilt?

Frage an die Teilnehmenden:

Haben Sie weitere Bemerkungen oder Anliegen?

Abschliessende Bemerkung

Bemerkungen und Anliegen zum vorliegenden Dokument sind anlässlich des Hearings vorzutragen. Ergänzungen zu den am Hearing diskutierten Themen können der Projektleitung jedoch schriftlich bis spätestens Montag, 3. März 2008, zugeschickt werden (E-Mail praevg@bag.admin.ch). Aus zeitlichen Gründen können später eingereichte Kommentare und Rückmeldungen leider nicht mehr berücksichtigt werden.