

Kantonsärztliche Dienste
Meyerstrasse 20
Postfach 3439
6002 Luzern
Tel. 041 228 60 90
Fax 041 228 67 33

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Multisektorale Projekte
Frau Dr. Salome von Greyerz
3003 Bern

Luzern, 30. September 2008

Vernehmlassungsantwort

- **Neues Bundesgesetz über die Prävention und Gesundheitsförderung;**
- **Neues Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung**

Sehr geehrte Frau von Greyerz

Für die Möglichkeit, zum Entwurf des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG) und des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung Stellung nehmen zu können, danken wir Ihnen.

A) Grundsätzliche Bemerkungen

Grundsätzlich begrüsst der VKS das neue Bundesgesetz über die Prävention und Gesundheitsförderung. Dies ermöglicht eine bessere gesetzliche Verankerung und die damit verbundene Gelegenheit, die Mechanismen der Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, inklusive der Finanzierung, zu klären, den Einsatz der vorhandenen Mittel transparenter zu machen und den Mitteleinsatz mit einer klaren Strategie und den daraus abgeleiteten Zielen besser zu koppeln. (2., 3. und 4. Abschnitt d PrävG).

Aufgrund der aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen ist dieses Gesetz eine gute Grundlage zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung. Es schliesst rechtliche Lücken bei den nicht übertragbaren und psychischen Krankheiten. Zudem führt es mit den nationalen P- und GF-Zielen wirksame Steuerungsinstrumente ein, die auch eine bessere Koordination zwischen Bund, Kantonen und privaten Akteuren ermöglichen. Prävention und Gesundheitsförderung erlangen dadurch nebst Behandlung, Pflege und Rehabilitation das nötige Gewicht.

Der Aufbau und der Inhalt des vorgeschlagenen Gesetzes entsprechen unserer Meinung nach den Erfordernissen eines modernen Gesetzestexts, welcher insbesondere den Zweck des Gesetzes mit den konkreten Zielen aufführt und mit den Definitionen der wichtigsten Begriffe das gemeinsame Verständnis für den Gesetzestext fördert.

Wir begrüßen die Schaffung eines Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung. Es soll den Kantonen wissenschaftliche und methodische Unterstützung bieten. Die Doppelfunktion des Instituts lehnen wir jedoch ab, d.h. einerseits Verwaltung und Verteilung von Mitteln, andererseits Erbringen von Unterstützungsmassnahmen und Dienstleistungen. Die Mittel sollten deshalb von einer unabhängigen Stelle verwaltet und verteilt werden.

Wir begrüßen auch, dass das Institut („Institut“; 5. Abschnitt, Art. 12) durch seine Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt eine gewisse Autonomie erhält, die entsprechend seiner Aufgaben, insbesondere das zur Verfügung stellen der evidenzbasierten Grundlagen für die Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch im Sinne der „good governance“ zwingend notwendig ist. Wir glauben, dass bei der Berücksichtigung dieser Grundsätze eine echte Stärkung der Prävention und der Gesundheitsförderung stattfinden kann. Gleichwohl scheint uns die Abgrenzung der Kompetenzen und Zuteilung der Ressourcen noch zu wenig überlegt und der einzige Transfer der Fachstelle zur Verwaltung der Tabakpräventionsabgabe ungenügend, da das Institut sich in ein vorhandenes, komplexes Gefüge von Institutionen und Akteuren einfügen soll und unnötige Konflikte vermieden werden sollen. Insbesondere ist die Abgrenzung der Kompetenzen und Ressourcen zwischen dem neuen Institut und der zentralen Bundesverwaltung, die bisher im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung die Hauptverantwortung trugen, im Speziellen das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Sport (BASPO) oder auch das Bundesamt für Statistik (BFS), expliziter und konkreter darzustellen und, wo nötig, auch im Gesetz zu verankern. So ist es nicht klar, welche Kompetenzen sowie finanziellen und personellen Ressourcen dieser Bundesämter (z.B. von den Direktionsbereichen Öffentliche Gesundheit (Prävention der übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten, Grundlagen), Verbraucherschutz (teilw. Ernährung und Bewegung), Gesundheitspolitik (Evaluation und Forschung) zum neu zu schaffenden Institut transferiert werden müssen. Wenn diese Überlegungen nicht rechtzeitig und vorgängig angestellt werden, könnten unnötige Kompetenzgerangel und Doppelspurigkeiten entstehen, die den Grundideen des PräVG zuwiderlaufen. Damit wären die Unklarheiten faktisch verwaltungsintern verlagert worden. Dies wäre umso bedauerlicher, als im Namen der Effizienzsteigerung einige Kompetenzen nun von den Kantonen und anderen Akteuren (Versicherungen, NGO) an den Bund delegiert und zentralisiert werden sollen. Unklarheiten innerhalb der Bundesstellen könnten den potenziellen Effizienzgewinn zunichte machen oder zumindest deutlich vermindern. Zugleich soll aber auch verhindert werden, dass die bisher diesen Ämtern zugesprochenen Mittel im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung nun mit der Schaffung des Instituts einfach gestrichen werden, was einer versteckten Einsparung der Bundesmittel für die Prävention und Gesundheitsförderung gleich käme. Aus dem gleichen Grund ist es sinnvoll, wenn die Aufgaben im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, ausgenommen Erlasse von Bestimmungen, welche über fachtechnische Inhalte von untergeordneter Bedeutung hinausgehen, möglichst vollständig dem Institut übertragen werden. Schliesslich scheint es uns wichtig, dass das Institut für Leistungen, die es erbringt auf keinen Fall selber die Mittel aus den Fonds sprechen kann, wofür es die Kompetenz zur Mittelvergabe besitzt. Dafür sollte es direkt Mittel vom Bund erhalten und diese in der Rechnungslegung klar von den Mittel, die das Institut an Dritte vergibt, getrennt offen legen. Die zusätzliche Schaffung einer weiteren Institution zur Trennung dieser verschiedenen Kompetenzen scheint uns hingegen nicht zwingend, so lange die Herkunft der Mittel transparent und ihre Verwendung konfliktfrei geregelt ist.

Die thematische Beschränkung (implizit durch Art. 1, Abs. 2, vorbehaltlich Spezialgesetze) auf die nicht übertragbaren Krankheiten und die psychische Gesundheit ist vielleicht nicht ideal, aber angesichts der aktuellen komplexen Situation der Gesetzgebung und der Vielfalt der Akteure sicher sinnvoll und v.a. realisierbar. Hingegen könnte der an sich grössere Geltungsbereich gemäss Bundesverfassung Art. 118, Abs. 2 Fragen aufwerfen bezüglich Unterstützungsforderungen im Sinne des PräVG Art. 10, die in den Spezialgesetzen nicht aufgeführt sind und es sollte mindestens im erläuternden Bericht geklärt sein, ob das beabsichtigt ist und wie damit umgegangen werden soll. Die Aufnahme der wichtigen Aspekte eines modernen Public Health Verständnisses, wie z.B. die Lebensqualität (Art. 2, Abs. 1: „krankheitsfrei verbrachte Lebenszeit“, „Leistungsfähigkeit“), die Determinantenorientierung (Art. 4, Abs. 3, Bst. b), die explizite

Berücksichtigung der gesundheitlichen Ungleichheiten, die Abstimmung mit internationalen Gegebenheiten, die politikbereichsübergreifende Zusammenarbeit und die Wirksamkeitsüberprüfung (Art. 2, Abs. 2) sowie die Achtung der individuellen Selbstbestimmung und der Vielfalt in der Bevölkerung (Art. 2, Abs. 3) und die Gesundheitsfolgenabschätzung (Art. 7) ist sehr zu begrüssen.

Wir stellen fest, dass die Zuständigkeiten der Kantone im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention nicht eingeschränkt werden und die Mitwirkung bei der Festlegung der nationalen Strategie in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention und der nationalen Ziele mit dem Gesetz geregelt wird. Zudem ist eine Beteiligung der Kantone bei der Erarbeitung der nationalen Programme und die Zuständigkeit der Umsetzung in den Kantonen vorgesehen.

Gesundheitsförderung wird im Vergleich zur Prävention im Gesetzestext zu wenig betont, die Ausrichtung auf Krankheit steht im Vordergrund. Es sollte darauf geachtet werden, dass in den jeweiligen Artikeln die gesundheitsfördernde Ausrichtung ersichtlich ist.

Ein weiterer Diskussionspunkt bildet die Frage der Finanzierung. Grundsätzlich stehen wir neuen Aufgaben offen gegenüber. Dazu muss aber vorher die Finanzierung geregelt werden. Damit die Reform gelingt, braucht es eine ausreichende Finanzierung aus den im Gesetz aufgeführten Quellen: Zu diesem Zweck ist zu prüfen, ob die KVG-Prämienzuschläge zu erhöhen sind oder mindestens an die Kostenentwicklung der Krankenkassen angepasst werden sollen. Zur Umsetzung der nationalen PGF-Ziele soll ein Anteil von 50% aus den KVG-Prämienzuschlägen und Tabakpräventionsfonds an die Kantone abgegeben werden.

Aus der Public Health Perspektive macht es durchaus Sinn, auch die systematische Früherkennung als sekundärpräventive Massnahmen sowie die Primärprävention wie z.B. die kantonalen HPV- Programme 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: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit).
- Andererseits die Programme, mit denen definierte Gruppen der Bevölkerung systematisch erreicht werden sollen. Zu diesen Programmen gehören u.a. Koordination, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätskontrolle etc.

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 und Primärpräventionsprogrammen über das Präventionsgesetz können wir deshalb nur zustimmen, wenn die für diese neuen Aktivitäten erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Die Begriffsdefinitionen sollen neuzeitlich sein und mit den anerkannten Definitionen der WHO übereinstimmen.

Die gesetzliche Verankerung der Diagnoseregister als unverzichtbare wissenschaftliche Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung begrüssen wir. Wir sind aber der Ansicht, dass die Register auf nationaler Ebene harmonisiert und finanziert werden sollen.

B) Spezifische Bemerkungen

B1. Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PräVG)

Art. 1 Gegenstand

1 Dieses Gesetz regelt Massnahmen zur Förderung der Gesundheit sowie zur ~~präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen zur~~ Verhütung und Früherkennung von physischen und psychischen Krankheiten des Menschen, die übertragbar, stark verbreitet oder bösartig sind.

Art. 2 Zweck

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 sowie die Lebensqualität zu erhöhen und die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung zu bewahren und zu fördern.

2 Es soll im Rahmen seines Geltungsbereichs:

die Gesundheitskompetenz des Einzelnen fördern und ~~Anreize~~ **Rahmenbedingungen** zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens in allen Personengruppen schaffen.

Art. 3 Begriffe

Die Begriffe sind den aktuell gültigen WHO-Definitionen anzupassen. Beispielsweise für Gesundheitsförderung könnte sie folgendermassen lauten:

b. *Gesundheitsförderung*: Prozess der Selbstbestimmung zur Stärkung derjenigen individuellen und kollektiven Faktoren ~~beitragen, welche für den Schutz vor Krankheiten relevant sind;~~ für die Stärkung ihrer Gesundheit relevant sind.

Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

Art. 4 Nationale Ziele

Wir sind mit der Interpretation nicht einverstanden, dass die dem Bund zufallenden Koordinationsaufgaben auch die Erarbeitung der nationalen Ziele primär durch den Bund beinhalten. Es ist zwar richtig, dass der Bund mit seinen Mittel die Prozessführung und die Produkte (im Sinne der Koordination) finanzieren sollte, hingegen sind wir klar der Meinung, dass die Erarbeitung der nationalen Ziele (im Gegensatz zu Bundes- oder Bundesratszielen) partnerschaftlich zwischen Bund und Kantonen, unter Einbezug der Nichtregierungsorganisationen (NGO) erarbeitet und periodisch überarbeitet werden sollten.

Absatz 1 sollte demnach lauten: „**[Der] Bund [legt unter Mitwirkung der Kantone] und Kantone legen gemeinsam für eine Dauer von acht Jahren wiederkehrend nationale Ziele als Vorgaben für die Prioritätensetzung bei den Präventions-Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen fest.**“

Die Früherkennungsmassnahmen sollten zusätzlich aus KVG-Beiträgen finanziert werden und nicht die dringend notwendigen und ohnehin knappen Ressourcen für die Primärpräventionsmassnahmen schwächen. Wenn keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden können, sind wir für eine Streichung von „und Früherkennungsmassnahmen“.

Absatz 3b

Bei der Formulierung der Ziele sind zu berücksichtigen:

die Bedeutung der Gesundheitsdeterminanten ~~für die Verhütung von Krankheiten~~.

Die Formulierung „Gesundheitsdeterminanten für die Verhütung von Krankheiten“ ist sachlich nicht richtig.

Bundesrätliche Strategie

Art. 5

Zur Entwirrung der verschiedenen strategischen Stufen sollen die strategischen Ziele für das Institut nicht durch den Bundesrat vorgegeben werden, da unserer Meinung nach eine solche Vorgabe den „good governance“ Prinzipien zuwiderlaufen würden. Der Bundesrat legt ja auf einer „höheren“ Ebene die bundesrätliche Strategie fest und das Institut hat sich daran zu orientieren, jedoch handelt es sich bei der Institutsstrategie um eine Strategie auf einer tieferen Stufe, welche nicht durch den Bundesrat, auch nicht delegiert an ein Bundesamt, insbesondere nicht das BAG, erarbeitet wird. Analog kann auch gesagt werden, dass die Strategien der Bundesämter zwar von der Strategie des Bundesrats abgeleitet und implizit oder explizit vom Bundesrat genehmigt werden sollten, aber die Strategien der Bundesämter durch die Ämter selber festzulegen sind (vgl. auch Stellungnahme zum InstG, Art. 7):

Abs. 1, Bst a und b sollten lauten: *„die strategischen Vorgaben des Bundes [im Gegensatz zu denjenigen der Kantone] für die nationalen Programme nach Artikel 6;“ bzw. „durch die Genehmigung der strategischen Ziele für das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung (Institut) nach Artikel 12;“*

Absatz 3

~~Die Kantone wirken an der Erarbeitung der Strategie mit.~~ **Die Strategie wird zusammen mit den Kantonen erarbeitet.** Der Bund hört das Institut und die interessierten Kreise an.

Nationale Programme

Art. 6

Die nationalen Programme werden in den Kantonen umgesetzt. Deshalb sind es nicht Programme, die in erster Linie vom Bund erarbeitet werden, sondern in enger Zusammenarbeit und unter Einbezug von interessierten Kreisen.

Analog zu dem, was weiter oben (s. Bemerkungen zu Art. 4) gesagt wurde, „gehören“ die nationalen Programme nicht dem Bund (sonst riskiert man, dass die Kantone als Hauptakteure der Umsetzung diese nicht genügend ernst nehmen). Deshalb schlagen wir folgende Formulierung für den Abs. 1 vor: **„Die zuständigen Bundes- und kantonalen Stellen erarbeiten unter Einbezug der interessierten Kreise themenspezifische nationale Programme zu ...“** Prävention und Gesundheitsförderung. ~~und Früherkennung.~~ Die Programme unterstützen die gesamtschweizerische Vereinheitlichung der Vorgehensweisen und Massnahmen.

Unterstützungsmassnahmen

Artikel 10

Absatz 2a

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

Die nähere Umschreibung des Wissenstransfers erachten wir als wichtig.

Aufgaben der Kantone

Artikel 11

In diesem Artikel sind verschiedene Begriffe unklar. Zudem macht die Einleitung den Eindruck, als ob in erster Linie die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen vom Bund oder von Dritten wahrgenommen werden. Es sind aber in erster Linie die Kantone, die diese Massnahmen umsetzen.

Absatz 1

Die Kantone oder mehrere Kantone gemeinsam sorgen für die Durchführung von Präventions-, Gesundheitsförderungsmassnahmen ~~und Früherkennungsmassnahmen~~, soweit diese Aufgaben nicht vom **in Zusammenarbeit mit dem Bund** oder von Dritten wahrgenommen werden.

bsatz 2

Sie sorgen für adäquate Rahmenbedingungen. ~~schaffen die dazu notwendigen Einrichtungen oder unterstützen private Institutionen~~. Sie nehmen namentlich folgende Aufgaben wahr:

Wir schlagen folgende Anpassung im **Abs. 2, Bst. a** vor: **„Sie bezeichnen, wo sinnvoll gemeinsam mit anderen Kantonen, eine Beauftragte oder einen Beauftragten...“**

Die beiden Absätze zur **Schulgesundheit in Artikel 11 Absatz 2 c und d** sind ungenügend, um eine derart wichtige Aufgabe zu verankern. Es fehlen eine Zielformulierung und eine Bestimmung, die es möglich macht, den Untersuchungsumfang zu umschreiben. Zudem ist die Bestimmung, dass die Kantone den "Schülerinnen und Schülern während der gesamten Schulzeit Zugang zu Schulgesundheitsdiensten" verschaffen müssen, missverständlich. Dies könnte als - heute nicht realisierbare - Vorgabe verstanden werden, dass an allen Schulen permanent geöffnete Kliniken zu schaffen sind. Anstelle dieser vagen Vorgabe sollte ein Minimum der Schulgesundheitsleistungen definiert und die Möglichkeit geschaffen werden, die Ausgestaltung der Schulgesundheitsdienste entsprechend dem aktuellen Stand der Evidenz jeweils aktuell zu formulieren.

Unter Abs. 2, Bst. c und d sollte hinzugefügt werden: **„... während der gesamten obligatorischen Schulzeit ...“**. Ausserdem schlagen wir unter Ziffer d folgenden Zusatz vor: **„... über Gesundheitsrisiken, deren Determinanten sowie über Prävention und Gesundheitsförderung ...“**

Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Art. 12

1 Für Organisation, Betrieb und Finanzierung des Instituts gilt das Bundesgesetz vom ...9 über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung.
2 Das Institut erbringt die Unterstützungsmassnahmen nach Artikel 10.

Die Einführung des Instituts im 5. Abschnitt kommt aus heiterem Himmel, zumal im Art. 10, Abs. 2, Bst. a keine Verbindung zum Art. 12 gemacht wird. Wie dem auch immer sei, sollte unserer Meinung nach unter Art. 12 mindestens der Zweck (die Ziele und die Aufgaben sind im separaten Gesetz über das Institut aufgeführt) des Instituts, wie im erläuternden Bericht aufgeführt, erwähnt werden, so z.B.: **„Um die Kantone sowie die privaten (Präventions- und)¹ Gesundheitsorganisationen bei der Konzeption und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen zu unterstützen, wird eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit der Bezeichnung ... geschaffen.“**

Verwendung der Beiträge

Art. 14

Aus Gründen der Redundanz schlagen wir vor, den folgenden Zusatz im Absatz 1, Ziffer b zu streichen: **„...welche einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele leisten;“**.. Im Art. 15, unter den Voraussetzungen der Beitragsgewährung wird der Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele (Bst. B) allgemeingültig aufgeführt.

Wir unterstreichen die Bedeutung der kantonalen Tabakpräventionsprogramme (Abs. 2, Bst. B; wobei dies analog auch für andere Präventionsprogramme gilt), womit die

¹ Der Zusatz „Präventionsorganisationen“ scheint uns unnötig, da einerseits der allgemeinere Ausdruck „Gesundheitsorganisationen“ den ersteren einbeschliesst und andererseits nicht die ohnehin unscharfe Bezeichnung, sondern die Kompetenzen und die Produkte der Organisation für die Unterstützungswürdigkeit bestimmend sein sollten.

Koordination der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen innerhalb und zwischen den Kantonen gefördert wird. Deshalb befürworten wir explizit die Erwähnung der kantonalen Programme als privilegierte Finanzierungsmassnahme.

Absatz 1c

Forschungsvorhaben in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung im Sinne von Artikel 1;
Zudem wird in Artikel 14 die Verwendung der Beiträge aus dem KVG-Prämienzuschlag und Tabakpräventionsabgabe definiert. Wir fordern, dass ein Anteil von 50% direkt an die Kantone abgegeben wird, zweckgebunden für die Umsetzung der nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele.

Art. 15 Voraussetzungen

Hier besteht eine Vermischung von Detailanweisungen. Unseres Erachtens gehören vor allem die Punkte 2 und 3 in ein Reglement des Instituts.

Art 15 sowie das Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung: Hier ist vorgesehen, dass das neue Institut Gelder verteilt. Gleichzeitig soll das Institut Unterstützungsmassnahmen gemäss Art. 10 einbringen. Diese beiden Aufgaben sollten getrennt werden.

Falls das Institut auch Gelder verteilt, soll um dem „Missbrauch“ der sogenannten innovativen Projekte zur Finanzierung aus den Fondsgeldern vorzubeugen, folgende Änderungen eingeführt werden: Zusatz vor: Abs. 4 (neu): **„Innovative Projekte werden gemäss ihres Pilotcharakters in der Höhe und in der Dauer begrenzt finanziert und der Evaluation besonders grosses Gewicht beigemessen.“**. Dies hindert das Institut nicht daran, bei entsprechend vielversprechenden Evaluationsresultaten das oder die Folgeprojekte wieder zu finanzieren.

Art. 16 Wirkungsmanagement

Ebenso bei diesem Artikel sind wir der Meinung, dass dieser in die Verordnung des Instituts gehört.

Finanzhilfen und andere Förderungsmassnahmen

Diese Kompetenzbestimmungen sind redundant mit den Artikeln 10 und 14, wobei wir der Förderung von Selbsthilfegruppen (aus den Prämienzuschlägen) eher skeptisch gegenüber stehen.

Art. 17 Finanzhilfen an Organisationen

Wir sind der Meinung, dass die Formulierung unter dem 7. Abschnitt übervorsichtig und zu unverbindlich gewählt wurde und schlagen die folgende Anpassung vor:

- Der Bund **gewährt [kann]** im Rahmen der bewilligten Kredite öffentlichen und privaten Organisationen **und unter Berücksichtigung des Verwendungszwecks der Beiträge und der Voraussetzungen gemäss Art. 14 bis 16** Finanzhilfen für **Massnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Prävention** ~~Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen~~ zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten nach Artikel 1 gewähren. Die Finanzhilfen werden für Informationsaktivitäten, für Beratungs- und Unterstützungsangebote ~~sowie für die Förderung von Selbsthilfegruppen~~ gewährt.
- **„Der Bund unterstützt [kann] wissenschaftliche Forschung und Innovation ... im Sinne von Artikel 1 durch [in-Auftrag geben oder mit] Finanzhilfen oder durch externe Aufträge [unterstützen].“**

Diagnoseregister

Art. 21

Diagnoseregister sind unserer Meinung nach, auch im Sinne der Effizienz, typische Aufgaben der Zentralverwaltung, weshalb wir folgende Anpassung des Abs. 1 vorschlagen: „Der Bund führt [Kantone führen kantonale oder überregionale] Diagnoseregister über ...“

Es ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass nicht nur eine einheitliche Datenerhebung vorgenommen wird, sondern dass auch die dazu notwendigen Instrumente zur Verfügung gestellt werden, da die einheitliche Datenerhebung auch wesentlich von den benutzten Instrumenten abhängt und diese meistens kosteneffizienter zentral entwickelt oder in Auftrag gegeben werden: Abs. 3: „**Der Bund erlässt ... Er stellt die zentrale Auswertung der Daten sicher und stellt die dazu notwendigen Instrumente zur Datenerhebung den Kantonen zur Verfügung.**“

Art. 22

Der Abs. 1 ist redundant mit dem Absatz 3 bzw. der Unterschied akademisch, zumal eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung kaum Sinn macht. Deshalb schlagen wir vor den Abs. 1 zu streichen und ihn mit dem Wortlaut des Abs. 3 zu ersetzen.

Ausserdem schlagen wir vor, da unter statistischen Daten Evaluationsberichte nicht unbedingt eingeschlossen sind, dass im Abs. 2 folgender Zusatz eingefügt wird: „Die Kantone stellen dem Bund ...“

Vollzug

Artikel 23 Internationale Zusammenarbeit

Absatz 3a

... die gegenseitige Information über die Verbreitung von übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten und über Massnahmen zu deren Verhütung, Früherkennung **sowie zur Gesundheitsförderung.**

Die internationale Zusammenarbeit ist wichtig. Diese gesetzlich zu regeln betrachten wir als Bereicherung.

Art. 24

Um rechtzeitig einen ersten Evaluationsbericht zur Umsetzung und zu Wirkungen des Gesetzes zu erhalten und die Erkenntnisse der Evaluation in die Umsetzung laufend einfliessen können, schlagen wir folgende Ergänzungen in den Abs. 1 vor: Das Bundesamt für Gesundheit sorgt periodisch, **mit einem ersten Evaluationsbericht spätestens 4 Jahre nach in Kraft treten des Gesetzes, für die Evaluation ... Die Evaluation beinhaltet sowohl summative als auch formative Elemente, deren Resultate mit Empfehlungen zur Optimierung der Umsetzung benutzt werden sollen.**“

Artikel 26 Übertragung von Aufgaben

In erster Linie sollen die Aufgaben an das Institut übertragen werden. Deshalb schlagen wir folgende Formulierung vor:

1. Abschnitt

Der Bundesrat überträgt die Aufgaben **in erster Linie an das Institut.** Zusätzlich kann er - falls notwendig - Aufgaben nach diesem Gesetz auf Organisationen und Personen des öffentlichen oder privaten Rechts übertragen. Dies gilt insbesondere für:

Ein Flüchtigkeitsfehler hat sich im Abs. 3 eingeschlichen: es sollte heissen „... **Vollzugsaufgaben nach Absatz 1 [2] ...**“.

B2. Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Ziele und Aufgaben

Art. 3

Als Referenz- und Kompetenzzentrum im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung erscheint es uns wichtig, dass das Institut auch in der Erarbeitung von Erlassen mehr als nur rein konsultative Kompetenzen erhält bzw. dabei gleichgestellt ist mit allen anderen Akteuren. Ausserdem sollte dem Institut in der internationalen Zusammenarbeit eine entsprechende Funktion zugesprochen werden. Deshalb schlagen wir folgenden Zusatz im Abs. 1: **„Das Institut unterstützt ... bei der Konzeption und Durchführung von Massnahmen ... Es berät den Bund und die Kantone bei der Erarbeitung von Erlassen.“**, einen Zusatz als Abs. 4: **„Es vertritt die Schweiz, falls erforderlich in Zusammenarbeit mit anderen Verwaltungseinheiten des Bundes, im Rahmen von internationalen Organisationen und Übereinkommen auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung.“** sowie ein Zusatz als Abs. 5 vor: **„Der Bundesrat kann den Erlass von Bestimmungen fachtechnischen Inhalts und untergeordneter Bedeutung dem Institut übertragen.“** Dieser letzte Zusatz widerspricht nicht den corporate governance Regeln des Bundesrats.

Es erscheint uns wichtig, dass das Institut als Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention die nötigen Kompetenzen erhält.

Art. 4

Um den Zugriff auf möglichst viele Ressourcen ausserhalb des Instituts zu ermöglichen, schlagen wir den folgenden Zusatz als Abs. 3 vor: **„Es kann beratende Kommissionen sowie Expertinnen und Experten einsetzen.“**

Zusammensetzung und Wahl des Institutsrats

Art. 6

Punkt 1 muss präzisiert werden. Um den an die Gesundheitsförderung und Prävention gestellten Ansprüchen gerecht und reine Interessenvertretungen vermieden zu werden, schlagen wir eine Präzisierung vor:

1 Der Institutsrat besteht aus neun fachkundigen Mitgliedern **welche die Kantone, Versicherer, Leistungserbringer, Wissenschaft vertreten.**

“ Und um Missverständnissen vorzubeugen und reine Interessenvertretungen zu vermeiden, schlagen wir eine Präzisierung im Abs. 2 vor (siehe auch Kommentar und Vorschlag zum Art. 9, Abs. 1, Bst. c): **„Der Bundesrat wählt die Mitglieder ... Die Wahl erfolgt ad personam und erfolgt auf eine Amtsdauer ...“**

Art. 7 Aufgaben des Institutsrats

Der Institutsrat soll die strategischen Ziele erarbeiten und durch den Bundesrat genehmigen lassen. Aus diesem Grund schlagen wir für 1a eine andere Formulierung vor.

Abschnitt 1a

Der Institutsrat ist das oberste Leitungsorgan des Instituts. Er hat folgende Aufgaben: **Er erarbeitet, unter Berücksichtigung der bundesrätlichen Strategie** für Prävention und Gesundheitsförderung nach Artikel 5 des Bundesgesetzes vom...6 über Prävention und Gesundheitsförderung für jeweils vier Jahre, **die strategischen Ziele. Nach Genehmigung durch den Bundesrat setzt das Institut die Ziele um** ~~setzt die strategischen Ziele des Bundesrates um~~ und erstattet dem Bundesrat jährlich Bericht über die Erfüllung.

Analog dem oben gesagten, und um Missverständnisse auszuräumen, schlagen wir eine kleine Anpassung im Bst. c vor: **„Er genehmigt [verabschiedet] das Jahresprogramm“**

und das Budget sowie die Mittelfristplanung [alle erarbeitet durch die Geschäftsleitung, unter Berücksichtigung der strategischen Ziele des Instituts].“

Art. 9

Für uns liegt in der Art und Weise, wie die Aufgaben unter Abs. 2, Bst. c formuliert sind, nämlich „**Sie pflegt die Beziehungen des Instituts ... und zu den weiteren im Institut vertretenen Kreisen.**“ im Widerspruch zu den Bestimmungen im Art. 6, Abs. 1, wo es heisst: „**Der Institutsrat besteht aus neun fachkundigen Mitgliedern.**“. Dies könnte so verstanden werden, dass im Institutsrat die fachkundigen Mitglieder gleichzeitig auch gewisse „Kreise“, was auch dies immer heissen mag (im schlimmsten Fall reine Interessenvertretungen), vertreten (sollten). Deshalb schlagen wir vor den letzten Teil des Abs. 2, Bst. c „... **und zu den weiteren im Institut vertretenen Kreisen.**“ zu streichen.

Art. 12 (vgl. dazu Bemerkungen im 3. Abschnitt der allgemeinen Bemerkungen)
Wir schlagen den folgenden Zusatz als Abs. 3 vor, damit die bisherigen Ressourcen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bei den Bundesstellen mit der Übertragung der Aufgaben im Interesse der Kostenwahrheit dem Institut mit übertragen werden: „³ **Die finanziellen und personellen Ressourcen für Aufgaben, die von zuständigen Bundesstellen auf das Institut übertragen werden, werden von den Ersteren auf das Institut transferiert.**“

Wahrung der Bundesinteressen

Art. 16 Strategische Ziele

Aus schon oben erwähnten (vgl. Bemerkungen zum Art. 7) good governance Gründen schlagen wir auch hier folgende Änderung vor: „**Der Institutsrat legt unter Berücksichtigung der bundesrätlichen Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom ... für jeweils vier Jahre die strategischen Ziele des Instituts fest. Der Bundesrat genehmigt sie nach vorgängiger Anhörung des zuständigen Departements.**“

~~Der Bundesrat legt im Rahmen der bundesrätlichen Strategie die strategischen Ziele des Instituts fest. Er sorgt dafür, dass der Institutsrat vorgängig angehört wird.~~

Für die Möglichkeit, zum Entwurf des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG) und das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung Stellen nehmen zu können, danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

Im Namen des Vorstands der VKS/AMCS

Luzern, 26. September 2008

Die Präsidentin



Dr. med. Annalis Marty-Nussbaumer, MPH
Kantonsärztin LU

Fribourg, 26. September 2008

Der Vizepräsident



Dr. med. Chung-Yol Lee
Kantonsarzt FR

Kopie geht an GDK und FMH