

Regierungsrat

*Rathaus, Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch*

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Multisektorale Projekte
3003 Bern

20. Oktober 2008

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum ‚Neuen Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung‘ sowie zum ‚Neuen Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung‘ und lassen uns wie folgt vernehmen:

Allgemeine Bemerkungen zum Präventionsgesetz

Wir sagen JA zu diesem neuen Gesetz und unterstützen die Bestrebungen des Bundes, die Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz zu stärken, moderne Steuerungs- und Koordinationsinstrumente bereitzustellen und regulatorische Lücken zu schliessen, die insbesondere im Bereich der chronischen und psychischen Krankheiten bestehen (Art. 4–8).

Mit Befriedigung stellen wir fest, dass unsere Zuständigkeiten im Bereich der Prävention nicht eingeschränkt werden. Künftig werden wir an der Seite des Bundes an der Festlegung der nationalen Strategie im Bereich der Prävention und der nationalen Ziele mitwirken. Zudem werden wir uns an der Erarbeitung der nationalen Programme beteiligen und für deren Umsetzung zuständig sein (Art. 4, Art. 5 Abs. 3, Art. 6).

Wir wünschen eine Verbesserung der vertikalen und horizontalen Zusammenarbeit im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). Den Einbezug aller wichtigen Politikbereiche in die Konzeption und Umsetzung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen (Art. 2, Art. 11) begrüsen wir.

Wir anerkennen die Notwendigkeit, die Erhebung von quantitativen und qualitativen wissenschaftlichen Daten systematischer zu gestalten, die Register der nicht übertragbaren Krankheiten zu harmonisieren

und Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten auf nationaler Ebene zu vereinheitlichen (Art. 20–22). Dem Datenschutz ist jedoch die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken.

Wir begrüssen die Einrichtung eines nationalen Kompetenzzentrums für Prävention und Gesundheitsförderung, das uns wissenschaftliche und methodische Unterstützung bietet. Wir warnen jedoch vor einem möglichen Interessenkonflikt, wenn sich das Institut gleichzeitig mit der Verwaltung und Verteilung der Mittel befasst (Art. 12). Das Institut muss Unterstützungsleistungen und Dienstleistungen erbringen; die Mittel (Art. 15) sollten von einer unabhängigen Stelle verwaltet und verteilt werden.

Wir sprechen uns dafür aus, bei der Konzeption und Umsetzung der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen das Selbstbestimmungsrecht, die kulturelle Vielfalt, die Verhältnismässigkeit und die Eigenverantwortung zu wahren (Art. 2 Abs. 2 Bst. a, Art. 2 Abs. 3, Art. 5 Abs. 2 Bst. a). Im Übrigen unterstreichen wir den Grundsatz der Steueräquivalenz und des Subsidiariätsprinzips, welche zu gewährleisten sind.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Präventionsgesetzes

– Zu Art. 1:

Das Gesetz muss sich unserer Ansicht nach auf die Primärprävention UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG konzentrieren. Im Gesetz sollte stehen, wie die Koordination der Screeningprogramme geregelt werden kann.

Tatsächlich besteht bezüglich Früherkennung und insbesondere Früherkennung durch Ärzte Handlungsbedarf. Dies betrifft vorab die ungenügende Finanzierung. Besonders unbefriedigend ist die heutige fehlende Finanzierung für Programme zur Früherkennung und solche zur medizinischen Prävention (z.B. Impfprogramme oder Screenings), die durch die Kantone durchgeführt werden. Die wichtige medizinische Früherkennung sollte unseres Erachtens wie bisher ausschliesslich in den Bestimmungen des KVG geregelt werden. Dadurch würden alle medizinischen Leistungen im KVG geregelt und es würde vermieden, dass zunehmend auch Elemente der klinischen Prävention Eingang in den Geltungsbereich des Präventionsgesetzes finden.

– Zu Art. 6 und 14:

Wir verlangen, dass die Kantone einen Teil der Mittel verwalten können, die aus dem Tabakfonds und den Beiträgen der Versicherten (Art. 19 KVG) stammen, damit die Nachhaltigkeit besser gewährleistet und die Wirksamkeit unserer Präventionsaktivitäten verbessert werden kann. Der Kostenverteilungsschlüssel zwischen Bund und Kantonen soll im Gesetz geregelt werden.

– Zu Art. 7, Absatz 1:

Gesundheitsfolgenabschätzung: Eine Überprüfung von Massnahmen auf die Verträglichkeit mit der Gesundheit der Bevölkerung oder Personengruppen ist prinzipiell zu begrüssen. Problematisch ist allerdings, dass die Gesundheit in Art. 3 sehr weit definiert wird und nahe der Maximalforderung in der WHO-Definition liegt. Die Erfüllung dieser Maximalforderung im Sinne der WHO nicht zu beeinträchtigen, dürfte praktisch unmöglich sein, weshalb wir diese Festschreibung im Gesetz als problematisch erachten.

Ferner stellen wir die Frage, ob der Artikel überhaupt nötig ist und nicht schon Regelungen in den einschlägigen Gesetzen bestehen (z.B. Umweltschutzgesetze).

– Zu Art. 11:

Die Funktion der oder des Präventionsbeauftragten besteht in den meisten Kantonen bereits (Abs. 2 Bst. a). Eine Harmonisierung der spezifischen Aufgaben, die der oder dem Beauftragten übertragen werden, sowie eine Koordination der Präventionsaktivitäten im schulischen Bereich sind problematisch. Ausserdem ist anzumerken, dass nicht alle präventiven Aufgaben an die Schule herangetragen

werden dürfen. Die Ausgestaltung einer neuen intersektoriellen Zusammenarbeit soll im Gesetz festgehalten werden (Abs. 1, Abs. 2 Bst. b).

– Zu Art. 12:

Wir weisen darauf hin, dass sich ein Interessenkonflikt ergeben könnte, wenn das Institut die Mittel an die Kantone verteilt und zugleich seine eigenen Projekte durchführt. Zudem wünschen wir, dass die Zusammensetzung des Institutsrats, die Revisionsstelle, das System zur Steuerung des Instituts sowie die den Kantonen zufallende Rolle in diesen Gremien im Gesetz klar definiert bzw. vorgesehen werden.

– Zu Art. 20–22:

Laut vorliegendem Entwurf sollen die Kantone dem zu schaffenden Institut Gesundheitsdaten liefern; da das Institut die Ausrichtung der Strategie ändern kann, dürfte sich auch ein neuer Bedarf der Datenlieferung ergeben. Es ist abzusehen, dass auf die Kantone eine unter Umständen ziemlich umfangreiche Aufgabe in der Datenerhebung mit den damit verbundenen finanziellen Aufwänden zukommt.

Wir danken Ihnen nochmals für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.

Esther Gassler

Frau Landammann

sig.

Andreas Eng

Staatsschreiber