

### DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

Abteilung Gesundheit

**Urs Niffeler** 

Leiter Abteilung Gesundheit Bachstrasse 15, 5001 Aarau Telefon direkt 062 835 29 31 Telefon zentral 062 835 29 30 Fax 062 835 29 39 urs.niffeler@ag.ch www.ag.ch/dgs Per E-Mail an: Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

9. Juni 2016

## Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für Ihre Einladung zur Stellungnahme.

Mit dem vorliegenden Entwurf der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung soll der KVG-Prämienzuschlag in zwei Schritten von heute jährlich Fr. 2.40 pro versicherte Person auf jährlich Fr. 3.60 Franken pro versicherte Person im Jahr 2017 und auf jährlich Fr. 4.80 pro versicherte Person ab dem Jahr 2018 erhöht werden. Mit den zusätzlich beantragten Mitteln sollen Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter verstärkt werden. Ein wesentlicher Anteil soll zudem zur Mitfinanzierung kantonaler Interventionen eingesetzt werden.

Zusammen mit dem Bund und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben die Kantone die Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" erarbeitet und im Rahmen des Dialogs "Kantonale Gesundheitspolitik" im Februar 2016 genehmigt. Die vorgeschlagene Prämienbeitragserhöhung ermöglicht es, die vorgesehenen Massnahmen auf nationaler und kantonaler Ebene gezielt umzusetzen.

Das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau begrüsst die vorgesehene Prämienbeitragserhöhung und stimmt der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen besser gemeistert werden können.

Die bisherige Zusammenarbeit zwischen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und dem Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau ist gut etabliert und es ist sinnvoll, darauf aufbauend weitere Interventionen auszubauen. Im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung sehen wir grosses Potential, insbesondere bei der Vermeidung einer frühzeitigen Pflegebedürftigkeit bei älteren Personen. Wir bewerten es zudem als positiv, dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Mittel reserviert für die Multiplikation von erfolgreichen Projekten, die Vernetzung der Akteure sowie die Evaluation der Massnahmen. Damit gelingen eine abgestimmte Umsetzung sowie das systematisches Monitoring und der Nachweis über die Wirksamkeit.

Bei der Mittelvergabe für kantonale Interventionen erachten wir es als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen sondern idealerweise mit längerfristig verbindlichen Aufträgen geregelt werden.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Urs Niffeler

Leiter Abteilung Gesundheit

R. Baschung
Brigitte Baschung

Leiterin Unterabteilung Gesundheitsförderung und -entwicklung



#### Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei Marktgasse 2 9050 Appenzell Telefon +41 71 788 93 24 Telefax +41 71 788 93 39 michaela.inauen@rk.ai.ch www.ai.ch Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Appenzell, 25. Mai 2016

Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 14. April 2016, mit welchem Sie um Stellungnahme zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung bis 14. Juni 2016 ersuchen.

Die Standeskommission hat die Vorlage geprüft und befürwortet grundsätzlich die Strategie, sowie die geplanten Aktivitäten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Dies umso mehr, als sie dasselbe Ziel wie die Bemühungen der GDK im Rahmen der nationalen Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" verfolgen.

Die Standeskommission ist auch bereit, zur Erreichung des Ziels einer effektiven Krankheitsverhütung einer moderaten Erhöhung des bereits seit 20 Jahren unveränderten KVG-Zuschlags zuzustimmen. Uns erscheint jedoch eine Erhöhung des Zuschlags auf Fr. 3.60 pro versicherte Person ausreichend und wir lehnen eine Verdoppelung des Zuschlags auf Fr. 4.80 als zu weitgehend ab.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

#### Zur Kenntnis an:

- gesundheitspolitik@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell

AI 013.12-60.33-130052



Regierungsrat

Regierungsgebäude 9102 Herisau Tel. +41 71 353 61 11 Fax ÷41 71 353 68 64 kantonskanzlei@ar.ch www.ar.ch

Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidgenössisches Departement des Innern Inselgasse 1 3003 Bern Dr. iur. Roger Nobs Ratschreiber Tel. +41 71 353 63 51 roger.nobs@ar.ch

Herisau, 3. Juni 2016 / ssc

Eidg. Vernehmlassung; Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat die Kantonsregierungen eingeladen, sich zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung vernehmen zu lassen.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der vorgeschlagene Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung ist aus folgenden Gründen zu begrüssen:

Die nicht-übertrabgaren Krankheiten stellen in den nächsten Jahrzehnten die grösste Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen dar. Deshalb sind alle Bemühungen zu unterstützen, die zur Verhütung dieser Krankheiten beitragen. Zusammen mit dem Bund und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben die Kantone dafür die nationale Strategie "Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten" erarbeitet und im Rahmen des Dialogs "Nationale Gesundheitspolitik" im Februar 2016 genehmigt. Es ist davon auszugehen, dass mit diesen Massnahmen der Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege gedämpft werden kann.

Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute Fr. 2.40 auf Fr. 3.60 ab 2017 und Fr. 4.80 ab 2018 ermöglicht es Bund, Kantonen und weiteren Akteuren, die vorgesehenen Massnahmen umzusetzen. Die schrittweise Erhöhung ist zum einen zu unterstützen, weil es sich um die erste seit der Einführung des KVG vor 20 Jahren handelt. Zum anderen, weil ein wesentlicher Anteil dieser Mittel – gemäss Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Fr. 6.0 Mio. – die Präventionsprogramme auf kantonaler Ebene mitfinanzieren werden. Zusätzlich zu den heute bereits mitfinanzierten Programmen im Bereich "Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen" werden gemäss erläuterndem Bericht in



Zukunft auch kantonale Programme im Bereich "Gesundheitsförderung für ältere Menschen" und "Psychische Gesundheit" unterstützt.

Die bisherige Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat sich in den letzten 10 Jahren gut etabliert. Es ist daher sinnvoll, darauf aufbauend die kantonalen Präventionsprogramme auszubauen. Wichtig ist, dass die Kantone in Zukunft weiterhin genügend Spielraum haben, um den spezifischen Bedürfnissen in ihrem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können. Die Kantone möchten zudem in Zukunft Präventionsprogramme, die aus verschiedenen Quellen (Tabakpräventionsfonds, Alkoholzehntel, KVG-Prämienzuschlag) finanziert werden, besser koordinieren können.

Mit der Erhöhung des Prämienzuschlags sollen auch Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung gefördert werden. In diesem Bereich sehen die Kantone ein grosses Potential, insbesondere auch bei der Vermeidung einer frühzeitigen Pflegebedürftigkeit bei älteren Personen. Bereits bestehende Programme wie Gesundheitscoaching, EviPrev (Evidenz basierte Prävention und Gesundheitsförderung) oder Girasole (Pilotprojekt Girasole – integrierte Gesundheitsversorgung) können so weiterentwickelt und flächendeckend angeboten werden.

Schliesslich ist wichtig, dass künftig genau überprüft wird, dass die vorgeschlagene Prämienerhöhung – wie von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in Aussicht gestellt – zu einem wesentlichen Teil den Kantonen für die Prävention und Gesundheitsförderung zukommt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber

Gesundheitsund Fürsorgedirektion des Kantons Bern Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne

Rathausgasse 1 3011 Bern Telefon +41 31 633 79 20 Telefax +41 31 633 79 09 www.gef.be.ch info@gef.be.ch

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Referenz: RA hr

Bern, 14. Juni 2016

Anhörung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellungnahme der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern



Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die nichtübertragbaren Krankheiten stellen in den nächsten Jahrzehnten die grösste Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen dar. Wir unterstützen daher alle Bemühungen, die zur Verhütung dieser Krankheiten beitragen.

Zusammen mit dem Bund und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben die Kantone die nationale Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" (NDC-Strategie) erarbeitet und im Rahmen des Dialogs "Nationale Gesundheitspolitik" im Februar 2016 genehmigt. Wir gehen davon aus, dass mit diesen Massnahmen der Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege gedämpft werden kann.

Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung ermöglicht es Bund, Kantonen und weiteren Akteuren, die vorgesehenen Massnahmen umzusetzen. Ein wesentlicher Anteil dieser Mittel wird gemäss Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz dazu benutzt, um die Präventionsprogramme auf kantonaler Ebene mitzufinanzieren. Ab 2018 sollen rund ein Drittel der Mehreinnahmen (d. h. gemäss Budget zwischen CHF 5.6 und 6 Mio. pro Jahr) den Kantonen als direkte Beiträge an Präventionsprogramme zur Verfügung gestellt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass den Kantonen in der Mittelverwendung ein angemessener Gestaltungspielraum gewährt wird, damit diese genügend auf das jeweilige kantonsspezifische Umfeld und den Bedarf eingehen können.

Zusätzlich zu den heute bereits mitfinanzierten Programmen im Bereich "Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen" werden gemäss Erläuterungsbericht in Zukunft auch kantonale Programme im Bereich "Gesundheitsförderung für ältere Menschen" und "Psychische Gesundheit" unterstützt. Dabei erachten wir es als zielführend, dass der Begriff Psychische Gesundheit als Oberbegriff für den Schutz, die Förderung, den Erhalt und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit verwendet wird. Weiter begrüssen wir, dass der Fokus der Massnahmen einerseits auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und andererseits auf ältere Personen gelegt wird. Die Wichtigkeit des Themas Gesundheitsförderung im Alter wurde auch auf nationaler Ebene erkannt, und es soll dort verankert werden. Der Kanton Bern hat sich im Rahmen seiner Alterspolitik massgeblich dafür eingesetzt und einen federführenden Beitrag dazu geleistet.

Hingegen bedauern wir es, dass sich Gesundheitsförderung Schweiz für die Zielgruppe der Erwachsenen nur auf Massnahmen des freiwilligen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) konzentriert, wird doch ein ansehnlicher Teil der Erwachsenen mit diesen Massnahmen nicht erreicht. Insbesondere die vulnerablen Gruppen (z. B. gesundheitlich benachteiligte Gruppen der Migrationsbevölkerung, Sozialhilfeempfängerinnen und - empfänger, sozioökonomisch benachteiligte Personen), deren Bedürfnisse adäquat berücksichtigt werden sollen, werden durch die Massnahmen des freiwilligen BGM nur bedingt erreicht.

Die bisherige Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat sich in den letzten zehn Jahren gut etabliert. Es ist sinnvoll, darauf aufbauend die kantonalen Präventionsprogramme auszubauen. Wichtig ist, dass die Kantone in Zukunft weiterhin genügend Spielraum haben, um den spezifischen Bedürfnissen in ihrem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können. Zudem ist eine gute Koordination zwischen den zahlreichen Massnahmen, die in diesem Themenfeld von verschiedenen Akteuren geplant beziehungsweise umgesetzt werden, unerlässlich.

In den Erläuterungen zur Verordnung wird mehrmals auf die gesundheitspolitischen Prioritäten "Gesundheit2020" verwiesen. Sowohl die NCD-Strategie wie auch der Bericht "Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder" werden genannt. Jedoch keine Erwähnung findet die "Nationale Strategie Sucht". Insbesondere die diesbezüglichen Massnahmen im Handlungsfeld 1 (Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung) gilt es nach unserer Ansicht zwingend zu berücksichtigen. In der "Nationalen Strategie Sucht" ist festgehalten, dass die Schnittstellen zur NCD-Strategie und zu den Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit bei der Umsetzung gut zu koordinieren und mögliche Synergien gezielt zu nutzen sind. Weiter wird ausgeführt, dass dies insbesondere für spezifische Fragen der Alkohol- und der Tabakprävention sowie generell für Fragen der Gesundheitsförderung und der Prävention gelte. Diesem Grundsatz gilt es auch im Hinblick auf die Verwendung der zusätzlichen Mittel aus dem KVG-Prämienzuschlag genügend Rechnung zu tragen.

Mit der Erhöhung des Prämienzuschlags sollen auch Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung gefördert werden. In diesem Bereich sehen wir ein grosses Potential, insbesondere auch bei der Vermeidung einer frühzeitigen Pflegebedürftigkeit bei älteren Personen. Bereits bestehende Programme können so weiterentwickelt und flächendeckend angeboten werden.

Wir bewerten es als positiv, dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Mittel reserviert für die Förderung, den Transfer und die Multiplikation von Projekten, die Vernetzung der Akteure sowie die Kommunikation und die Evaluation. Alle diese Massnahmen sind aufeinander abzustimmen, um eine erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen und eine hohe Effektivität der kantonalen Programme zu ermöglichen.

Allerdings wird die vorgesehene Verdoppelung des Zuschlags die Abgaben insgesamt um rund CHF 16 Mio. erhöhen, was die Bevölkerung entsprechend belastet. Soweit durch eine Aufgabenverlagerung an die nationale Stiftung nicht Mittel in den Kantonsbudgets eingespart werden können, wird dadurch die Staatsquote erhöht. Dies lässt sich dann rechtfertigen, wenn mit den präventiven Massnahmen auch wirklich eine kostendämpfende Wirkung erreicht werden kann. Weiter ist zu beachten, dass die Abgabe – im Gegensatz zu den bisher von den Kantonen getragenen Kosten – eine Kopfpauschale darstellt, welche einkommensschwache Haushalte verhältnismässig stärker belastet als einkommensstarke Haushalte. Aufgrund dieser Vorbehalte beantragen wir, vorerst lediglich eine befristete Erhöhung vorzusehen, wobei eine Verlängerung nur aufgrund einer Evaluation möglich ist.

Zusammenfassend begrüssen wir grundsätzlich die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Allerdings ist die Beitragserhöhung zu befristen und nur zu verlängern, wenn sich aufgrund einer Evaluation gezeigt hat, dass mit den präventiven Massnahmen eine kostendämpfende Wirkung erreicht werden kann.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

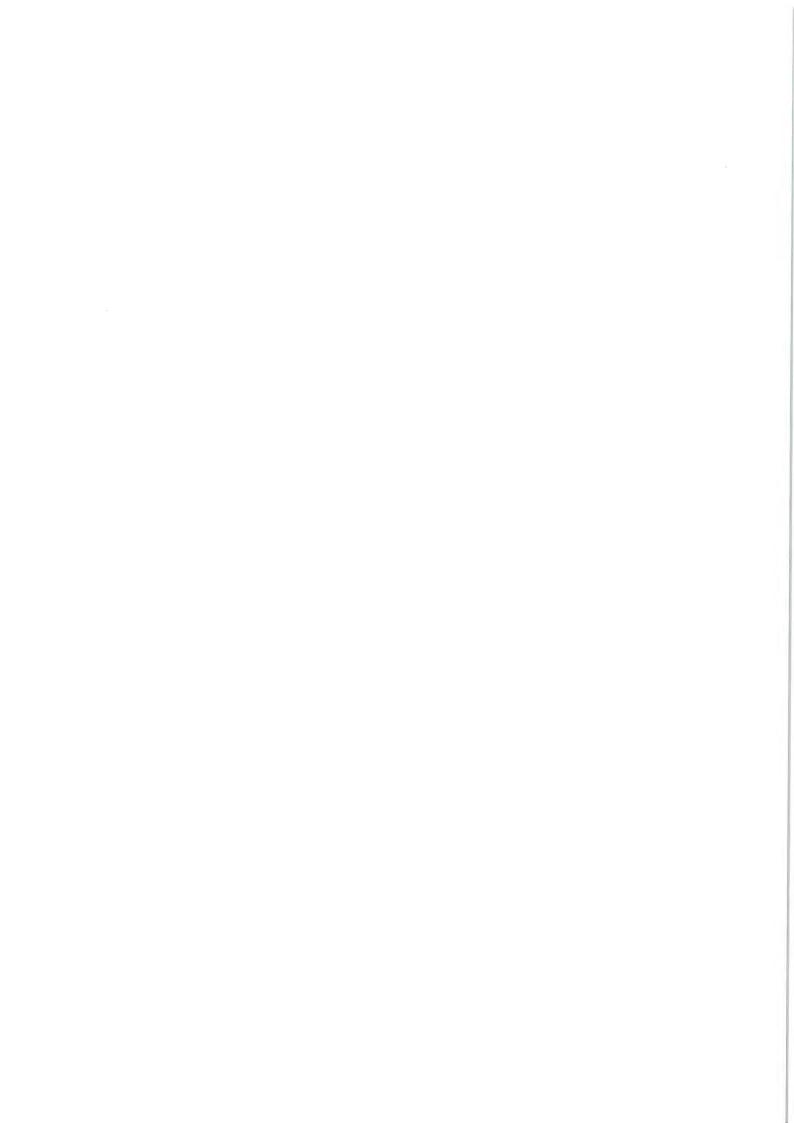
Freundliche Grüsse

DER GESUNDHEITS- UND FÜRSORGEDIREKTOR

Philippe Perrenoud Regierungsrat

#### Kopie an:

- Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Bern
- Finanzdirektion des Kantons Bern



Thomas Weber Regierungsrat Bahnhofstrasse 5 4410 Liestal T 061 552 56 03 F 061 552 69 44 thomas.weber@bl.ch www.bl.ch



VOLKSWIRTSCHAFTS- UND GESUNDHEITSDIREKTION VORSTEHER

VGD, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Liestal, 10. Juni 2016 ThW/AfG/IR

#### Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung - Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne teilen wir Ihnen mit, dass der Kanton Basel-Landschaft die geplante Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung begrüsst und vollumfänglich unterstützt.

Die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute CHF 2.40 auf CHF 3.60 ab 2017 und auf CHF 4.80 ab 2018 pro Person und Jahr stellt für die einzelne krankenversicherte Person eine kaum spürbare Veränderung dar. Die zusätzlichen Mittel ermöglichen es jedoch der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, sich in weiteren dringlichen Themenfeldern zu engagieren. Im Vordergrund stehen die Themen psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sowie Prävention in der Gesundheitsversorgung. In Ergänzung zu den bereits etablierten Themen Ernährung und Bewegung ermöglicht diese thematische Erweiterung auf die aktuellen Herausforderungen der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in der Schweiz zu reagieren. Die konzeptionelle Grundlage hierfür bildet die von den Kantonen mitentwickelte NCD-Strategie.

Der Kanton Basel-Landschaft führt bereits eine langjährige Partnerschaft mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, indem er seit 2008 ein kantonales Aktionsprogramm für ein gesundes Körpergewicht von Kindern umsetzt. Diese Zusammenarbeit ist für den Kanton Basel-Landschaft sehr gewinnbringend, zum einen aufgrund der enorm geschätzten fachlichen Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz, zum anderen aber auch durch die Mitfinanzierung des Programms. Ohne die Mitfinanzierung wären angesichts der schwierigen finanziellen Lage des Kantons sehr viel weniger Aktivitäten möglich. Der Kanton plant – in Erwartung, dass die zusätzlichen Mittel bewilligt werden – die von Gesundheitsförderung Schweiz vorgesehen thematische Erweiterung der kantonalen Programme mitzutragen und ein entsprechendes Programm zu erarbeiten. Er hat eine entsprechende Zielsetzung ins Regierungsprogramm 2016-2019 aufgenommen (Kapitel 3.4., ZL-LZ1; ZL-RDZ 4).



Im Übrigen schliesst sich der Kanton Basel-Landschaft vollumfänglich der Stellungnahme der GDK an.

Wir bedanken uns herzlich für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

**Thomas Weber** 



#### Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Rathaus, Marktplatz 9 CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 80 54 Fax: +41 61 267 85 72 E-Mail: staatskanzlei@bs.ch www.regierungsrat.bs.ch Bundesrat, Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern EDI 3003 Bern

Versand per E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Basel, 8. Juni 2016

Regierungsratsbeschluss vom 7. Juni 2016

Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrter Herr Bundesrat sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Einladung vom 15. April 2016 zur Stellungnahme zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. In Ergänzung zu unseren nachstehenden Bemerkungen erlauben wir uns, auf die Vernehmlassung der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zu verweisen, mit deren Beurteilung wir übereinstimmen.

Der Kanton Basel-Stadt begrüsst, in Übereinstimmung mit der GDK, die Zielsetzung des Bundesrates und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die Bestrebungen zur Verhütung der nichtübertragbaren Krankheiten auszubauen, <u>unter der Voraussetzung</u>, dass regelmässig gezielte unabhängige Evaluationen der Wirkung der getroffenen Massnahmen erfolgen. Wir nehmen in diesem Sinn befürwortend zur Kenntnis, dass die Stiftung neue oder zusätzliche Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Prävention im Alter sowie Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung finanzieren und umsetzen will. Wir erachten es dabei als prioritäres Ziel, dass mit wirkungsvollen gesundheitsfördernden Massnahmen die Lebensqualität der Bevölkerung gesteigert und eine effektive Bremsung der Gesundheits- und Pflegekosten erreicht werden kann, wie es in den Erläuterungen in Aussicht gestellt wird.

Die vorzuschlagende Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute 2.40 Franken pro versicherte Person und Jahr auf 3.60 Franken ab 2017 bzw. 4.80 Franken ab 2018 soll es der Stiftung sowie dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglichen, die vorgesehenen Massnahmen umzusetzen. Der Kanton Basel-Stadt stimmt dieser – seit 20 Jahren erstmaligen - Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags zu, unter dem Vorbehalt regelmässiger externer Evaluationen. Wie das EDI in den Erläuterungen festhält, würden allfällige weitere Anträge der Stiftung auf Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags während der Laufzeit der nationalen Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" bzw. der Umsetzung der Massnahmen im Bereich psychischer Gesundheit, d.h. bis Ende 2024, nicht akzeptiert. Damit wird ein klarer Rahmen vorgegeben, was im Hinblick auf die Wahrung der Glaubwürdigkeit gegenüber den Prämienzahlenden zu begrüssen ist.

Wir erachten es angesichts der bewährten Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und der Stiftung als sinnvoll, die bereits bestehenden kantonalen Präventionsprogramme im Bereich "Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen" um solche in den Bereichen "Gesundheitsförderung für ältere Menschen" und "Psychische Gesundheit" zu erweitern. Wir begrüssen es daher auch insbesondere, dass gemäss Antrag der Stiftung ein wesentlicher Anteil aus der Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags für die Mitfinanzierung der Präventionsprogramme auf kantonaler Ebene eingesetzt werden soll. Für die Wirksamkeit dieser Präventionsprogramme ist es dabei wesentlich, dass die Kantone auch in Zukunft den notwendigen Spielraum haben, um den spezifischen Bedürfnissen in ihrem Gebiet Rechnung zu tragen und situationsgerechte Prioritäten setzen zu können. Gleiches gilt für die in einer zweiten Phase geplanten Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Die Stiftung führt in ihrem Antrag aus, dass sie in den vergangenen Jahren viel in den Aufbau eines Wirkungsmanagements investiert hat, und dass auch in Zukunft der Wirkungsnachweis einen zentralen Stellenwert einnehmen wird. Wir pflichten den Erläuterungen des EDI bei, dass eine gezielte Evaluation der Präventionsmassnahmen, die deren Qualität sowie ihre Verbreitung bei den Zielgruppen im Fokus hat, wichtig ist, um den zweckmässigen Einsatz der Gelder nachzuweisen. Wir möchten hierbei das Gebot des Beizugs unabhängiger Evaluationsinstitute betonen. Dies umso mehr, als es nicht möglich ist, eine direkte Verbindung zwischen der Wirkung der Präventionsmassnahmen und der Entwicklung der Krankenkassenprämien herzustellen, da letztere durch zahlreiche Faktoren beeinflusst werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen Dr. Antonios Haniotis, Leiter Amt für Sozialbeiträge, antonios.haniotis@bs.ch, Tel. 061 267 86 39, gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

gr. Guy Morin

Barbara Schüpbach-Guggenbühl

& monmy.

Staatsschreiberin



Conseil d'Etat Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Office fédéral de la santé publique (OFSP) Unité de direction Politique de la santé Section Politique nationale de la santé 3003 Berne Par PDF à gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Fribourg, le 18 mai 2016

#### Conseil d'Etat CE Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48 www.fr.ch/ce

### Ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies - consultation

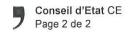
Madame, Monsieur,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier de mise en consultation du 15 avril 2016 de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset.

Le Conseil d'Etat du Canton de Fribourg partage le souci du DFI quant au nombre croissant d'individus souffrant de maladies non transmissibles chroniques. Il partage également la position de la CDS et estime que le soutien à des mesures de promotion et de prévention permettra de répondre de manière adéquate aux défis que constituent ces maladies. De plus il est persuadé qu'à terme ces mesures permettront de limiter non seulement les coûts directs (soins de santé et soins de longue durée) mais également les coûts indirects que certaines maladies peuvent induire pour l'économie.

Le Conseil d'Etat du Canton de Fribourg tient également à saluer la collaboration entre les cantons, la Confédération et la fondation Promotion Santé Suisse qui a permis la mise en place de la stratégie nationale « Maladies non transmissibles ». L'augmentation de contribution prévue permettra de mettre en œuvre les mesures proposées. Le fait que 6 millions de frs. – selon la demande de Promotion Santé Suisse – seront alloués au financement de programmes cantonaux réjouit le Conseil d'Etat. Il souligne par ailleurs l'excellente collaboration entretenue avec Promotion Santé Suisse, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'action cantonal alimentation et mouvement. Ce programme s'adresse pour le moment aux enfants de 0 à 12 ans mais pourra être étendu aux jeunes adultes et aux personnes âgées grâce à l'augmentation du supplément de prime LAMal. De plus, un plan cantonal pour la promotion de la santé mentale est également en cours de développement et pourrait également bénéficier de cette augmentation dans les années à venir.

En termes de promotion et de prévention dans le domaine de la santé, il est important aux yeux du Conseil d'Etat du canton de Fribourg de continuer à jouir d'une marge de manœuvre suffisante pour répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques du canton.

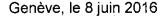


En conclusion, le Conseil d'Etat du Canton de Fribourg soutient l'augmentation prévue par voie d'ordonnance du supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies. Il rappelle également l'important rôle de mise en œuvre des mesures de promotion et de prévention joué par les cantons dans le domaine des maladies non transmissibles.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat:

Marie Garnier Présidente Olivier Curty Vice-chancelier





Le Conseil d'Etat

2861-2016

Département fédéral de l'intérieur (DFI) Monsieur Alain Berset Conseiller fédéral Inselgasse 1 3003 Berne

Concerne : Consultation fédérale relative au projet d'ordonnance fixant la contribution pour la prévention générale des maladies

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt du projet d'ordonnance de fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies, que vous nous avez adressé en date du 15 avril 2016. Nous approuvons ce projet d'ordonnance qui vise à augmenter le financement des programmes d'action cantonaux (PAC), soutenus par la Fondation Promotion Santé Suisse.

Les troubles psychiques, le vieillissement de la population et le financement du système de soins représentent de réels enjeux de santé publique et sont une priorité pour notre canton. Notre Conseil approuve dès lors la stratégie de la Fondation de renforcer les actions préventives dans ces différents domaines qui viendront élargir le dispositif genevois existant, actuellement centré sur la prévention de l'obésité.

Nous soulignons l'importance et la nécessité de renforcer la lutte contre les maladies chroniques qui engendrent des coûts économiques élevés. Ce projet d'ordonnance permet de répondre à cet objectif, tout en s'alignant au niveau fédéral avec la stratégie "Santé2020" et avec celle des maladies non transmissibles (Stratégie MNT).

Notre Conseil souhaite que la Fondation Promotion Santé Suisse poursuive son rôle de coordination afin de garantir une cohérence des actions en matière de promotion de la santé et de prévention, et ceci d'autant plus si le champ d'action de la Fondation devait s'élargir.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre très haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Anja Wyden Buelpa

Le président :

François Longchamp



Regierungsrat Rathaus 8750 Glarus Telefon 055 646 60 11/12 Fax 055 646 60 09 E-Mail: staatskanzlei@gl.ch www.gl.ch

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Glarus, 7. Juni 2016 Unsere Ref: 2016-68

# Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Hochgeachteter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Immer mehr Personen sind von chronischen unübertragbaren Krankheiten oder psychischen Erkrankungen betroffen. Dies führt zu steigendenden volkswirtschaftlichen Kosten, die aber durch gesundheitsfördernde und präventive Massnahme gedämpft werden können. Die nationale Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" sowie der Bericht "Psychische Gesundheit Schweiz", die von den Kantonen in Zusammenarbeit mit dem Bund und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet wurden und im Rahmen des Dialogs "Nationale Gesundheitspolitik" Anfang 2016 genehmigt wurden, sehen ebensolche Massnahmen vor. Damit diese Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Prävention im Alter sowie Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung umgesetzt werden können, ist eine Erhöhung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute 2.40 Franken auf 3.60 Franken pro versicherte Person ab 2017 nötig. Sie ist durchaus auch legitim, da der Beitrag nie an die Teuerung angepasst wurde und es sich um die erste Erhöhung seit der Einführung des KVG vor 20 Jahren handelt. Eine nochmalige Erhöhung auf 4.80 Franken pro versicherte Person ab 2018 erachten wir als hoch. Es handelt sich doch um eine Verdoppelung der bisherigen Beiträge.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz verfügt über bereits bestehende Strukturen in den Kantonen. Durch die Beitragserhöhung ist es der Stiftung möglich, auf diesen Strukturen aufzubauen, d. h. Massnahmen in den Kantonen zu entwickeln, zu fördern und zu multiplizieren. Bestehende kantonale Aktionsprogramme sollen ausgebaut und neue Programme im Bereich der psychischen Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sollen aufgebaut werden. Die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter stellt aufgrund der demografischen Entwicklung ein wichtiges Handlungsfeld dar. Die geplanten Aktivitäten in diesem Bereich haben zum Ziel, dass ältere Menschen ihr Leben möglichst lange selbstständig und aktiv führen können, was zu einer Reduktion der Pflegebedürftigkeit beitragen soll und somit schliesslich auch die Kosten verringert.

Ein wichtiges Augenmerk legt die Stiftung ausserdem auf die Evaluation der kantonalen Massnahmen, um den gesetzlichen Auftrag bestmöglich zu erfüllen und einen zweckmässigen Einsatz der verwendeten Mittel sicherzustellen. Wir begrüssen diesen Ausbau des Wirkungsmanagements. Ebenfalls positiv bewerten wir, dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanzielle Mittel für die Förderung, den Transfer und die Multiplikation von Projekten, die Vernetzung der verschiedenen Akteure sowie die Kommunikation einplant.

Insgesamt befürworten wir daher eine einmalige Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung auf 3.60 Franken pro versicherte Person ab 2017. Wichtig dabei ist aber, dass künftig genau überprüft wird, dass die Prämienerhöhung zu einem wesentlichen Teil den Kantonen für die Prävention und Gesundheitsförderung zukommt. Ebenso wichtig ist es, dass den Kantonen genügend Spielraum belassen wird, damit diese ihren individuellen Bedürfnissen Rechnung tragen und entsprechende Prioritäten setzen können.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat

Rolf Widmer Landammann

Hansjörg Dürst Ratsschreiber

E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

versandt am: 09. Juni 2016

Die Regierung des Kantons Graubünden

La regenza dal chantun Grischun

Il Governo del Cantone dei Grigioni

571



Sitzung vom Mitgeteilt den Protokoll Nr.

13. Juni 2016 13. Juni 2016

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik Schwarzenburgstrasse 157 3003 Bern

auch per E-Mail zustellen an: <a href="mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch">gesundheitspolitik@bag.admin.ch</a>

# Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Direktor Sehr geehrte Damen und Herren

Zu dem uns mit Schreiben vom 15. April 2016 zugestellten Verordnungsentwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung nehmen wir wie folgt Stellung.

Wir sind mit der vorgeschlagenen Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute 2.40 Franken auf 3.60 Franken ab 2017 und 4.80 Franken ab 2018 unter der Bedingung einverstanden, dass mindestens 75% der zusätzlichen Einnahmen direkt den Kantonen zu Gute kommen und dies in der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung in einem neuen Absatz 3 in Artikel 1 so festgehalten wird. Zudem sind die Zuständigkeiten von Gesundheitsförderung Schweiz und der Kantone vor der Änderung der Verordnung zu klären und zu bereinigen.

Wir begründen die Bedingung zu unserer Zustimmung wie folgt:

Gemäss den Ausführungen in Ziffer 2.1 der Erläuterungen bezweckt die Erhöhung des Beitrags, die Kantone in ihren Anstrengungen finanziell zu unterstützen.

Diese Aussage steht in Widerspruch zu den Absichten der Stiftung. Diese plant, von den durch die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung resultierenden zusätzlichen Einnahmen von 19 Mio. Franken lediglich 2.7 bis 6.0 Mio. Franken für direkte Beiträge an die kantonalen Präventionsprogramme einzusetzen (Erläuterungen, Seite 15, Ziffer 3.2). Ein Betrag in der Grössenordnung von 2.7 bis 6.0 Mio. Franken ist für die finanzielle Unterstützung der Präventionsmassnahmen der Kantone unzureichend. Zudem gibt die Spannweite von 2.7 bis 6.0 Mio. Franken den Kantonen keine Planungssicherheit.

Gesundheitsförderung Schweiz möchte das zusätzliche Geld in folgenden drei Handlungsfeldern einsetzen:

- Psychische Gesundheit,
- Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und
- Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Pro Handlungsfeld sieht Gesundheitsförderung Schweiz diverse Massnahmen vor, die auf nationaler, kantonaler und lokaler Ebene wirken sollen. Eine Verzettelung der Aktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz auf drei Ebenen ist unbedingt zu vermeiden. Entsprechend ist die Rolle von Gesundheitsförderung Schweiz und die Rolle der Kantone in der Planung und Umsetzung von Massnahmen unbedingt vor der Änderung der Verordnung zu klären und zu bereinigen. Gesundheitsförderung Schweiz soll für Massnahmen von landesweiter Tragweite zuständig sein. Gesundheitsförderung Schweiz ist zudem anzuhalten, ein Konzept respektive eine langfristige Anschlussstrategie an die Strategie 2007-2018 vorzulegen. Dieses soll auch Aufschluss geben, wie sie gedenkt, das bisherige jährliche Budget von 18 Mio. von Gesundheitsförderung Schweiz in Zukunft einzusetzen.

Gemäss den Unterlagen sieht die Gesundheitsförderung Schweiz vor, mit der Beitragserhöhung einen weiteren Personalausbau von ca. 1 Mio. Franken zu finanzie-

ren. Wir sind überzeugt, dass ein weiterer personeller Ausbau bei Gesundheitsförderung Schweiz nicht notwendig ist. Die entsprechenden Mittel sollten stattdessen – wie vorstehend ausgeführt – den Kantonen zugeleitet werden, damit diese in die Lage versetzt werden, die kantonalen Fachstellen für Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

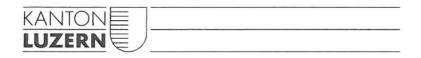
\* CONTROL \*

Namens der Regierung Der Präsident:

Der Kanzleidirektor:

Dr. Chr. Rathgeb

Dr. C. Riesen



**Gesundheits- und Sozialdepartement** 

Bahnhofstrasse 15 Postfach 3768 6002 Luzern Telefon 041 228 60 84 Telefax 041 228 60 97 gesundheit.soziales@lu.ch www.lu.ch

#### Geht per Mail an:

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Luzern, 07. Juni 2016

Protokoll-Nr.:

597

### Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung: Stellungnahme des Regierungsrates Kanton Luzern

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen und Auftrag des Regierungsrats nehme ich zu der vorgeschlagenen Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute Fr. 2.40 auf Fr. 3.60 ab 2017 und auf Fr. 4.80 ab 2018 wie folgt Stellung:

Die Prämienbelastung ist bereits heute sehr hoch. Eine zusätzliche Erhöhung sollte deshalb nur nach sehr sorgfältiger Prüfung und mit guten Gründen erfolgen. Dies ist vorliegend der Fall.

Insbesondere nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herzkreislauferkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und chronische Atemwegserkrankungen stellen bereits heute eine grosse Herausforderung an das Gesundheitssystem dar und verursachen sehr hohe Kosten. Mit dem steigenden Durchschnittsalter und der wachsenden Zahl älterer Menschen wird sich diese Problematik weiter verschärfen.

Es ist deshalb sehr wichtig, dass in diesem Bereich die Gesundheitsförderung und Prävention deutlich verbessert wird.

Die von Bund und Kantonen gemeinsam erarbeitete nationale Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" hat Massnahmen aufgelistet, wie sich diese Erkrankungen mit einem gesunden Lebensstil vermeiden oder zumindest verzögern liessen und damit auch der Kostenanstieg für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege gedämpft werden kann.

Die vorgeschlagene Beitragserhöhung für die Prävention und Gesundheitsförderung ist notwendig, damit Bund, Kantone und weitere Akteure die vorgesehenen Massnahmen umsetzen können. Zusätzlich zu den heute mitfinanzierten Programmen im Bereich "Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen" sollen zukünftig auch kantonale Programme im Bereich "Gesundheitsförderung für ältere Menschen" und "Psychische Gesundheit" unterstützt werden. Der Kanton Luzern bietet auf diesem Gebiet bereits verschiedene Programme an und erwartet künftig eine finanziell höhere und bessere Unterstützung. Wichtig ist dabei

allerdings, dass die Kantone auch in Zukunft genügend Spielraum haben, um den spezifischen Bedürfnissen in ihrem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können.

In diesem Sinne sind wir mit der Erhöhung des Prämienzuschlags einverstanden.

Freundliche Grüsse

Guido Graf

#### Kopie:

- Dienststelle Gesundheit und Sport (Intern)



DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique Unité de direction Politique de la santé Section Politique nationale de la santé 3003 Berne

Modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous avoir consulté sur le projet d'ordonnance susmentionné.

Le Conseil d'État neuchâtelois a fait du renforcement de la prévention et de la promotion de la santé un des six axes stratégiques prioritaires de la politique sanitaire cantonale 2015 - 2022. Il a réaffirmé cette volonté en début d'année par l'adoption d'une stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé (PPS).

L'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques dans un contexte de vieillissement de la population sera un des grands défis sanitaires à venir. Le Conseil d'État souhaite donc soutenir fermement les mesures permettant de prévenir ces pathologies et de favoriser la qualité de vie de la population de notre canton. Nous sommes ainsi acquis aux objectifs définis dans la stratégie nationale "maladies non transmissibles", à l'élaboration de laquelle les cantons ont participé.

L'augmentation proposée de la contribution pour la prévention générale des maladies est indispensable pour atteindre ces objectifs. Cela permettra en effet à Promotion santé suisse (PSCH) de soutenir efficacement les cantons pour l'élaboration de programmes d'actions coordonnés et la mise en œuvre des mesures concrètes au niveau local. Le Conseil d'État neuchâtelois y est donc favorable.



Le passage du montant de la contribution de 2 fr. 40 par assuré à 3 fr. 60 en 2017, puis 4 fr. 80 en 2018 paraît tout à fait raisonnable et donc acceptable. Cela représente une proportion infime des coûts de la santé et faible de la prime moyenne cantonale (à peine plus de 1 pour mille) à payer par les assurés, au regard notamment du très important potentiel d'impact de la promotion de la santé sur ces coûts. À noter également que le montant actuel de la contribution n'a pas été adapté depuis l'entrée en vigueur de la LAMal il y a 20 ans, lorsque ladite loi a été instituée. La collaboration entre PSCH et les cantons, notamment celui de Neuchâtel, est très satisfaisante et a fait ses preuves. L'optique prévue par PSCH de maintenir ses activités en matière d'alimentation et d'activité physique, mais de développer, avec ce supplément de primes les thèmes de la santé mentale et de la promotion de la santé des personnes âgées, va tout à fait dans le sens de notre stratégie cantonale PPS et laisse présager une intensification bienvenue de nos collaborations en la matière susceptible de profiter directement à la population neuchâteloise. L'intégration de mesures de prévention en matière de soins nous paraît également fondamentale, bien que cela ne doive en aucun cas venir en concurrence avec les moyens financiers accordés à la prévention et à la promotion de la santé dans la communauté.

Cela dit, il nous paraît qu'une réflexion devrait avoir lieu en parallèle entre la Confédération et les cantons sur l'harmonisation et la simplification des pratiques concernant les autres sources de financement dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Nous pensons notamment au Fonds de prévention du tabagisme.

Au final, le Conseil d'État neuchâtelois, au même titre que la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), soutient la demande d'augmentation de prime pour financer celle de la contribution citée en titre et rappelle le rôle essentiel des cantons dans la conception des programmes et la mise en place des mesures concrètes qui pourront en découler.

Nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 8 juin 2016

CANTONO

Au nom du Conseil d'État :

Le président,

J. KARAKASH

La chancelière,

S. DESPLAND

LANDAMMANN UND REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

#### PER E-MAIL

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

#### gesundheitspolitik@bag.admin.ch

lic. iur. Hugo Murer Landschreiber Telefon 041 618 79 02 hugo.murer@nw.ch Stans, 13. Juni 2016

# Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, zum Verordnungsentwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

Wir gehen mit dem Bundesrat einig, dass die nicht-übertrabgaren Krankheiten in den nächsten Jahrzehnten die grösste Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen darstellen. Wir unterstützen daher die Bemühungen, die zur Verhütung dieser Krankheiten beitragen. Zusammen mit dem Bund und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben die Kantone dafür die nationale Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" erarbeitet und im Rahmen des Dialogs "Nationale Gesundheitspolitik" im Februar 2016 genehmigt. Wir gehen davon aus, dass mit diesen Massnahmen der Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege gedämpft werden kann.

Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute Fr. 2.40 auf Fr. 3.60 ab 2017 und Fr. 4.80 ab 2018 ermöglicht es Bund, Kantonen und weiteren Akteuren, die vorgesehenen Massnahmen umzusetzen. Wir befürworten deshalb diese Erhöhung. Zum einen, weil es sich um die erste Erhöhung seit der Einführung des KVG vor 20 Jahre handelt, zum anderen, weil ein wesentlicher Anteil dieser Mittel - gemäss Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz CHF 6 Mio. - die Präventionsprogramme auf kantonaler Ebene mitfinanzieren wird. Zusätzlich zu den heute bereits mitfinanzierten Programmen im Bereich "Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen" werden gemäss Erläuterungsbericht in Zukunft auch kantonale Programme im Bereich "Gesundheitsförderung für ältere Menschen" und "Psychische Gesundheit" unterstützt.

Die bisherige Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat sich in den letzten 10 Jahren gut etabliert. Es ist aus unserer Sicht sinnvoll, darauf aufbauend die kantonalen Präventionsprogramme auszubauen. Wichtig ist, dass die Kantone in Zukunft weiterhin genügend Spielraum haben, um den spezifischen Bedürfnissen in ihrem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können.

2016.NWGSD.25

KANTON NIDWALDEN

Die Kantone möchten zudem in Zukunft Präventionsprogramme, die aus verschiedenen Quellen (Tabakpräventionsfonds, Alkoholzehntel, KVG-Prämienzuschlag) finanziert werden, besser koordinieren können.

Mit der Erhöhung des Prämienzuschlags sollen auch Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung gefördert werden. In diesem Bereich sehen die Kantone ein grosses Potential, insbesondere auch bei der Vermeidung einer frühzeitigen Pflegebedürftigkeit bei älteren Personen. Bereits bestehende Programme können so weiterentwickelt und flächendeckend angeboten werden.

Wir bewerten es als positiv, dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Mittel reserviert für die Förderung, den Transfer und die Multiplikation von Projekten, die Vernetzung der Akteure sowie die Kommunikation und die Evaluation. Alle diese Massnahmen sind aufeinander abzustimmen, um eine erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen und eine hohe Effektivität der kantonalen Programme zu ermöglichen.

Zusammenfassend begrüssen wir die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung und betonen die vorrangige Rolle der Kantone bei der Umsetzung der Massnahmen zur Verhütung nicht-übertragbarer Krankheiten.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

LANDAMMANN UND REGIERUNGSRAT

Hans Wicki Landammann

lic. iur. Hugo Murer Landschreiber

2016.NWGSD.25

Stans, 13. Juni 2016

Von: Gut Werner [mailto:Werner.Gut@ow.ch]

Gesendet: Freitag, 10. Juni 2016 16:34

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Cc: Csomor Patrick < Patrick. Csomor@ow.ch >

Betreff: Änderung der VO EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krnkheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, zum Verordnungsentwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung für den Kanton Obwalden zu nehmen.

Wir stimmen der vorgeschlagenen Erhöhung des Beitrags der OKP für allgemeine Krankheitsverhütung zu. Ein substanzieller Teil dieser Mittel soll der Mitfinanzierung von kantonalen Präventionsprogrammen im Rahmen der NCD-Strategie dienen. Für weitere Details verweisen wir auf die Stellungnahme der GDK vom 6. Juni 2016, der wir uns inhaltlich anschliessen.

Freundliche Grüsse

Werner Gut
Fachspezialist Gesundheitswesen/Controlling
St. Antonistrasse 4, Postfach 1243, 6060 Sarnen
Tel 041 666 64 59
Fax 041 666 61 15
werner.gut@ow.ch
www.ow.ch



Regierung des Kantons St Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern Schwanengasse 2 3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen Regierungsgebäude 9001 St. Gallen T +41 58 229 32 60 F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 31. Mai 2016

#### Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 15. April 2016 haben Sie uns die erwähnte Vorlage zur Anhörung unterbreitet.

Der Kanton St.Gallen begrüsst die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung und betont die vorrangige Rolle des Kantons bei der Umsetzung der Massnahmen zur Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten.

Weitere Bemerkungen wollen Sie dem Anhang entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Im Namen der Regierung

Benedikt Würth

Präsident

Staatssekretär

Beilage:

Anhang

Zustellung auch per E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch



### Anhang zur Vernehmlassungsantwort betreffend die Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

#### Bemerkungen

Nichtübertragbare Krankheiten stellen in den nächsten Jahrzehnten die grösste Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen dar. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) empfiehlt, alle Bemühungen, die zur Verhütung dieser Krankheiten beitragen, zu unterstützen. Zusammen mit dem Bund und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben die Kantone dafür die nationale Strategie «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» erarbeitet und im Rahmen des Dialogs «Nationale Gesundheitspolitik» im Februar 2016 genehmigt. Mit diesen Massnahmen soll der Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege gedämpft werden Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags je versicherte Person für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute Fr. 2.40 auf Fr. 3.60 ab dem Jahr 2017 und Fr. 4.80 ab dem Jahr 2018 ermöglicht es Bund, Kantonen und weiteren Akteuren, die vorgesehenen Massnahmen umzusetzen. Der Kanton St.Gallen befürwortet zusammen mit der GDK deshalb diese Erhöhung.

Es handelt sich um die erste Erhöhung seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) im Jahr 1996. Mit der Erhöhung des Betrags für die allgemeine Krankheitsverhütung wird der Kritik der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) an der Schweiz, nicht ausreichend finanzielle Mittel in die Prävention und Gesundheitsförderung zu investieren, Rechnung getragen.

Ein wesentlicher Anteil dieser Mittel – gemäss Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz von 6 Mio. Franken – soll die Präventionsprogramme auf kantonaler Ebene mitfinanzieren. Aufgrund der vielfältigen finanziellen Belastungen der Kantone sind diese auf zusätzliche finanzielle Mittel angewiesen. Dank dieser Mittel konnte im Kanton St.Gallen unter anderem das Programm «Kinder im Gleichgewicht» initiiert werden, das bis ins Jahr 2019 verlängert wurde. Im Rahmen dieses Programms konnten in den vergangenen Jahren strukturelle Massnahmen in Kindertagesstätten und Kindergärten umgesetzt (Purzelbaum), die Verpflegung in familienexternen Betreuungsangeboten für Kinder verbessert (Fouchette verte) und spezifische Angebote für Migrantinnen und Migranten geschaffen werden (Femmes-Tische). All diese Massnahmen haben dazu beigetragen, dass die Zahl von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen im Kanton nicht weiter angestiegen ist. Dies zeigen die aktuellen Zahlen des Monitorings von 2014/15.

Zusätzlich zu den heute bereits mitfinanzierten Programmen im Bereich «Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen» werden gemäss Erläuterungsbericht in Zukunft auch kantonale Programme im Bereich «Gesundheitsförderung für ältere Menschen» und «Psychische Gesundheit» unterstützt. Die neu geplanten Programme eröffnen für den Kanton St.Gallen die Möglichkeit, seine Präventionsangebote in den Gemeinden für ältere Menschen zu erweitern. Im Bereich psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen



können neue adäquate Angebote dazu beitragen, die Früherkennung von psychischen Problemen zu verbessern und Unterstützungsangebote besser zu koordinieren. Diese Aktivitäten ergänzen und unterstützen die interdisziplinäre und interdepartementale Zusammenarbeit im Rahmen der kantonalen Strategie «Frühe Förderung» und bieten Möglichkeiten, Synergie mit dem von Interreg unterstützten Projekt «Kinder im seelischen Gleichgewicht» des Ostschweizer Forums für Psychische Gesundheit zu nutzen.

Mit der Erhöhung des Prämienzuschlags sollen auch Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung gefördert werden. In diesem Bereich sieht der Kanton St.Gallen ein grosses Potential, besonders auch bei der Vermeidung einer frühen Pflegebedürftigkeit bei älteren Personen. Der Kanton St.Gallen hat hier bereits eine Vorreiterrolle übernommen mit einem Pilotprojekt zur Sturzprophylaxe. In diesem Pilotprojekt wird die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern wie Hausärztinnen und Hausärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Spitex und Angehörigen gefördert, um sturzgefährdete ältere Menschen frühzeitig zu erkennen, Ursachen abzuklären und geeigneten Interventionen zu veranlassen. Aber auch Schulärztinnen und Schulärzte können so besser unterstützt werden und damit deren wichtiger Beitrag zur Förderung der Gesundheit von Schulkindern.

In Zukunft sollen Präventionsprogramme, die aus verschiedenen Quellen (Tabakpräventionsfonds, Alkoholzehntel, KVG-Prämienzuschlag) finanziert werden, besser koordiniert werden können. Wichtig ist, dass der Kanton St.Gallen auch in Zukunft weiterhin genügend Spielraum hat, um den spezifischen Bedürfnissen in seinem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können.

Der Kanton St.Gallen bewertet es als positiv, dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Mittel reserviert für die Förderung, den Transfer und die Multiplikation von Projekten, die Vernetzung der Akteure sowie die Kommunikation und die Evaluation. Diese aufeinander abgestimmten Massnahmen werden zu einer erfolgreichen Umsetzung der Massnahmen und einer hohen Effektivität und Qualität der kantonalen Programme beitragen.

Kanton Schaffhausen Departement des Innern

Mühlentalstrasse 105 CH-8200 Schaffhausen www.sh.ch



Telefon +41 (0)52 632 74 61 Fax +41 (0)52 632 77 51 sekretariat.di@ktsh.ch Bundesamt für Gesundheit BAG Bereich Gesundheitspolitik Sektion Nat. Gesundheitspolitik 3003 Bern

per E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Schaffhausen, 8. Juni 2016

Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit elektronisch am 15. April 2016 versandten Schreiben haben Sie den Regierungsrat des Kantons Schaffhausen zu einer Vernehmlassung in obenerwähnter Angelegenheit eingeladen. Ihre Einladung wurde zuständigkeitshalber an das Departement des Innern weitergeleitet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und lassen uns wie folgt vernehmen:

Wir begrüssen grundsätzlich den vorliegenden Entwurf der revidierten Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Für Einzelheiten verweisen wir auf die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK vom 6. Juni 2016, welcher wir uns anschliessen.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse Die Departementsvorsteherin

Moratuer

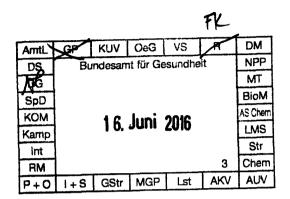
Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin

Kopie z.K.:

- Zentralsekretariat GDK, Herr Stefan Leutwyler
- Gesundheitsamt



Rathaus / Barfüssergasse 24 4509 Solothurn www.so.ch



Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

14. Juni 2016

### Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 15. April 2016 die Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung zur Vernehmlassung zugestellt. Wir nehmen dazu wie folgt Stellung:

Wir sind mit der Änderung der Verordnung über die Festsetzung des Beitrags über die allgemeine Krankheitsverhütung einverstanden.

Gesundheitsförderung und -prävention gehören unserer Meinung nach zu den gesundheitspolitisch wichtigsten Prioritäten. Ein Viertel der schweizerischen Gesamtbevölkerung leidet an einer nicht-übertragbaren Krankheit wie beispielsweise Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronischen Atemwegserkrankungen sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates. Daneben haben psychische Erkrankungen deutlich zugenommen. Letztere gehören heute zu den häufigsten und einschränkendsten Krankheiten überhaupt. 20 – 25% der Schweizer Bevölkerung sind im Laufe ihres Lebens von einer psychischen Krankheit betroffen. Aufgrund der demographischen Alterung steigt die Wahrscheinlichkeit zudem, von einer oder mehreren dieser chronischen Krankheiten betroffen zu sein. Die Auswirkungen sind bedeutend. Mit diesen Erkrankungen geht nicht nur grosses Leid einher; sie sind auch volkswirtschaftlich negativ zu bewerten. Umso wichtiger erscheint eine Sensibilisierung für die eigene Gesundheit und die Früherkennung von Erkrankungen, um eine zeitgerechte Behandlung sicherstellen zu können.

Um die Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung wirksam auszugestalten, müssen genügend finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Der Prämienbeitrag von rund 20 Rappen monatlich pro Person wurde seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst und wird der aktuellen Entwicklung im Gesundheitswesen nicht mehr gerecht. Durch die Erhöhung des Beitrags in zwei Etappen von heute CHF 2.40 jährlich pro versicherte Person auf CHF 3.60 im Jahr 2017 und auf CHF 4.80 im Jahr 2018 kann mit verhältnismässig geringen, unmittelbaren finanziellen Folgen (CHF 2.40 entsprechen 0.04 Prozent der Standardprämie 2015) eine positive Wirkung für die Gesundheit erzielt werden.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns bestens. Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr lic. iur. Sandro Müller, Abteilungsleiter Amt für soziale Sicherheit, sandro müller@ddi.so.ch, gerne zur Verfügung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Roland Fürst Landammann

Andreas Eng Staatsschreiber

### Departement des Innern Kollegiumstrasse 28

Departementsvorsteherin

Kollegiumstrasse 28 Postfach 2160 6431 Schwyz Telefon 041 819 16 00 Telefax 041 819 16 58



6431 Schwyz, Postfach 2160

Versand per E-Mail an:

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Unser Zeichen

12.01.01 / mt

Kontaktperson

Martina Trütsch, 041 819 16 17

E-Mail

martina.truetsch@sz.ch

Datum

9. Juni 2016

# Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheisverhütung Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben (nicht datiert) unterbreiten Sie uns den Verordnungsentwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung.

Der Kanton Schwyz geht mit dem Bundesrat einig, dass nicht-übertragbare Krankheiten in den nächsten Jahrzehnten eine grosse Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen darstellen.

Die Gesundheitskosten steigen stetig an und schlagen sich entsprechend im Wachstum der Prämien sowie der Kosten der öffentlichen Hand nieder. Die Bevölkerung wird bereits heute stark durch die ständig steigenden Prämien belastet. Einer Verdoppelung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von Fr. 2.40 auf Fr. 4.80 innerhalb von nur zwei Jahren können wir aus diesem Grund **nicht zustimmen**.

Sollte die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrages jedoch trotzdem angenommen werden, so erlauben wir uns, im Rahmen der Vernehmlassung folgende Forderungen zu stellen:

- Präventionsprogramme, die aus verschiedenen Quellen (Tabakpräventionsfonds, Alkoholzehntel, KVG-Prämienzuschlag) finanziert werden, müssen besser koordiniert werden können
- Der administrative Aufwand für den Aufbau und die Umsetzung von kantonalen Aktionsprogrammen muss möglichst gering gehalten werden.
- Die Aufwände auf Seiten Kanton (Verwaltung, Fachstelle etc.) muss als Beitrag des Kantons zur Umsetzung von kantonalen Aktionsprogrammen angerechnet werden können.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

### Departement des Innern des Kantons Schwyz

+ 8

Petra Steimen-Rickenbacher, Regierungsrätin

### Der Regierungsrat des Kantons Thurgau



Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches Departement des Innern Herr Alain Berset Bundesrat 3003 Bern

Frauenfeld, 7. Juni 2016 479

### Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

### Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns dazu wie folgt:

Der Kanton Thurgau ist grundsätzlich einverstanden mit dem Verordnungsentwurf. Wichtig erscheint uns bei der Umsetzung, dass

- 1. ein substantieller Teil der zusätzlichen Mittel in die Projekte der Kantone fliesst;
- 2. die inhaltlichen Schwerpunkte von den Kantonen gemäss dem von ihnen ermittelten Bedarf vorgenommen werden können, und
- 3. auch die restlichen Mittel von Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) in erster Linie zur gesamtschweizerischen Verstärkung der Kantonsanstrengungen eingesetzt werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.



2/2

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Regierungsrates

Der Staatsschreiber



numero

Bellinzona

2621 sb 1 15 giugno 2016

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +4191 814 43 20
fax +4191 814 44 35

Repubblica e Cantone

Ticino

# Il Consiglio di Stato

e-mail can-sc@ti.ch

Signor Alain Berset Consigliere federale 3003 Berna

Invio per posta elettronica: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Procedura di consultazione inerente la modifica dell'Ordinanza che stabilisce il contributo per la prevenzione generale delle malattie

Signor Consigliere federale,

il Consiglio di Stato ringrazia per l'invito ad esprimersi in merito alla proposta di modifica dell'Ordinanza del DFI che stabilisce il contributo per la prevenzione generale delle malattie.

Il Consiglio di Stato condivide l'analisi secondo cui la diffusione e il fardello globale delle malattie non trasmissibili siano centrali sia per quanto concerne morbilità e mortalità sia sotto il profilo dei costi e concorda altresì che entrambi questi aspetti cresceranno ulteriormente d'importanza nei prossimi anni. Il successo ed i rapidi progressi ottenuti nel corso degli ultimi decenni sotto il profilo della presa in carico sociosanitaria hanno determinato una situazione per certi versi un po' paradossale: da un lato si assiste ad un crescente aumento della speranza di vita grazie a condizioni di vita migliori, ad una riduzione importante della mortalità causata dalle malattie infettive, ad una diminuzione della mortalità prematura e della morbilità grazie a misure di prevenzione, a cure efficaci e alla presa in carico di malattie non trasmissibili; dall'altro, però, l'invecchiamento progressivo della popolazione - spesso affetta da co-morbilità e/o da malattie croniche degenerative - genera un maggiore onere in termini di costi e di prestazioni di cura e di assistenza. L'obiettivo dovrebbe essere quello di mitigare l'aumento di questi costi nel sistema sanitario e nella presa a carico in ambito di lungodegenza sociosanitaria.

La strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili 2017-2024 (strategia MNT), cui il Canton Ticino ha partecipato attivamente in più tappe, è stata approvata dal Consiglio federale nell'aprile 2016 e offre una visione chiara:

"Più persone restano in buona salute oppure hanno un'elevata qualità di vita malgrado siano affette da una malattia cronica. Meno persone si ammalano e muoiono prematuramente a causa di malattie non trasmissibili evitabili. La popolazione è in grado di coltivare un ambiente propizio alla salute e di adottare degli stili di vita sani, a prescindere dalla propria condizione socioeconomica."

Questa visione strategica deve quindi fungere da quadro di riferimento generale in cui inserire, elaborare ed implementare misure adeguate e corrispondenti al bisogni della popolazione, identificandoli in particolare con i dati generati ogni 5 anni dall'Indagine Svizzera sulla Salute (ISS) e dallo studio europeo ogni 4 anni Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Health. Concordiamo sul principio che la prevenzione e la promozione della salute tramite interventi mirati ha mostrato la sua efficacia nella riduzione dei principali fattori di rischio di malattie non trasmissibili, quali l'alimentazione malsana, la sedentarietà, il sovrappeso, il



tabagismo e il consumo nocivo di alcol. È tuttavia d'importanza capitale proseguire gli sforzi intrapresi, al fine di poter beneficiare a lungo termine del loro impatto complessivo sulla salute evitando e/o ritardando la comparsa di malattie croniche nel corso della vita e mantenendo una maggiore autonomia e qualità di vita delle persone anziane.

La nuova visione e le misure concrete da implementare nell'ambito della strategia "MNT" necessitano tuttavia di nuovi mezzi finanziari adeguati allo scopo.

In quest' ottica sosteniamo la richiesta da parte del DFI di aumentare il contributo dedicato alla prevenzione generale delle malattie non trasmissibili e alla promozione della salute. Il contributo attuale di 2.40 fr. all'anno per persona assicurata, fissato nel 1996 e rimasto invariato finora, rappresenta una parte infinitesimale del costo totale della spesa del sistema sanitario. L'aumento proposto di 0.10 ct. al mese per due anni consecutivi, passando quindi dal contributo attuale di 2.40 fr. a 3.60 fr. per l'anno 2017 rispettivamente 4.80 fr. per l'anno 2018, permetterebbe di realizzare gli obiettivi strategici fissati nella strategia MNT 2017-2024 tramite l'elaborazione e l'attuazione di misure sviluppate con un quadro di riferimento nazionale, ma mirate sui bisogni delle varie fasce di età della popolazione, tenendo conto delle peculiarità epidemiologiche e sanitarie dei cantoni. L'aumento prospettato non graverebbe in maniera rilevante sul cittadino, anche perché sarebbe comunque impercettibile rispetto agli aumenti annuali del premio dell'assicurazione malattia.

Teniamo, però, a sottolineare l'importanza dell'utilizzo accurato, trasparente ed equo dei mezzi finanziari messi a disposizione grazie al contributo di ogni assicurato sul territorio nazionale. Accogliamo la proposta di ripartizione del supplemento di premio LAMal, che prevede l'attribuzione del circa 40% delle maggiori entrate a favore della salute mentale della fascia giovanile e anziana della popolazione, del 30% a sostegno della prevenzione e della promozione della salute in età avanzata e del 30% a sostegno della prevenzione nell'assistenza sanitaria con le seguenti riserve.

- Finora i programmi d'azione cantonali, promossi e sostenuti dalla Fondazione Promozione Salute Svizzera sia da un punto di vista finanziario che metodologico, erano limitati a promuovere un'alimentazione sana e sufficiente movimento nei bambini (0-11 anni). La loro possibilità di estensione verso altre fasce di età (0-20 anni, 65 e più anni) e temi (salute mentale) risponde ai bisogni della popolazione e permetterà al Cantone di rafforzare le sue attività o attuarne nuove laddove opportuno. Tuttavia, l'adozione e il mantenimento di stili di vita favorevoli alla salute concernono anche la popolazione adulta, la quale non è toccata direttamente dai programmi d'azione cantonale e esprime problematiche e fattori di rischio con modalità diverse da quelle identificate negli altri gruppi di popolazione.
- La prevenzione nell'ambito delle cure sanitarie esula dalle competenze sviluppate finora dalla Fondazione Promozione Salute Svizzera, mentre esistono esperienze e interventi già attuati nei Cantoni citati ad esempio anche dalla CDS/GDK secondo le necessità e le opportunità territoriali specifiche. Occorre quindi coinvolgere in modo tempestivo e ravvicinato i Cantoni nell'elaborazione delle misure da sviluppare, considerando le caratteristiche epidemiologiche e le condizioni sociosanitarie differenti così come le misure già implementate da ogni singolo Cantone.
- Oltre alla strategia MNT sono in corso varie altre strategie nazionali (ad esempio strategia nazionale contro il cancro, strategia nazionale Dipendenze, strategia nazionale sulla demenza, piano d'azione di prevenzione contro il suicidio, ecc.). È necessario integrare queste strategie, orientate su patologie specifiche, nella strategia MNT e mantenere una visione e un quadro di riferimento più ampio e globale possibile se si vuole sostenere la promozione della salute della popolazione. Non va difatti dimenticato che la promozione della salute è un processo dinamico che consente alle persone e alle collettività di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla.



Il Cancelliere:

G. Gianella

- Le procedure di attribuzione dei mezzi finanziari devono proporre un quadro metodologico chiaro e delle procedure standardizzate e semplici, permettendo di adattare la strategia MNT alla realtà e al contesto dei singoli Cantoni. Il ruolo della Fondazione nell'attribuzione dei mezzi finanziari deve essere meglio definito, privilegiando:
  - 1. un livello strategico e nazionale
  - 2. il coordinamento intercantonale e nazionale tra tutti i partner interessati
  - 3. lo sviluppo di strumenti metodologici valutati e validati
  - 4. soddisfatti i presupposti di cui sopra, una redistribuzione egua dei mezzi.

In conclusione, ribadiamo di essere favorevoli all'aumento del supplemento del premio LAMal di 0.10 ct. al mese nel 2017 e di ulteriori 0.10 ct. al mese nel 2018 quale contributo per la prevenzione generale delle malattie e riteniamo corretto che queste risorse aggiuntive vadano a sostegno dell'attuazione della strategia MNT 2017-2024. Prendiamo atto che ulteriori richieste di aumento del supplemento non saranno accettate dal DFI durante il periodo di attuazione, ovvero sino alla fine del 2024. Chiediamo che queste maggiori entrate vadano attribuite a Fondazione Promozione Salute Svizzera e allocate in modo equo e trasparente nonché con modalità standardizzate a favore della salute degli assicurati. Auspichiamo infine che nella valutazione del sostegno dei programmi e progetti cantonali vengano prese sufficientemente in considerazione le peculiarità epidemiologiche e sociosanitarie di ogni singolo cantone.

Ringraziandola per l'attenzione che vorrà accordare a questa nostra presa di posizione, ci è gradita l'occasione per porgerle, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra alta stima e considerazione

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Beltraminelli

Copia p.c.:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (delegato.berna@ti.ch, joerg.debernardi@ti.ch, renata.gottardi@ti.ch, sara.guerra@ti.ch, nicolo.parente@ti.ch)
- Delegato per le relazioni confederali (joerg.debernardi@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Pubblicazione in internet.





## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik Schwarzenburgstrasse 157 3003 Bern

Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. April 2016 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen eine Anpassung der Verordnung über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat des Kantons Uri ist mit der vorgeschlagenen Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung einverstanden.

Im Jahr 2011 waren 52 Mia. Franken oder 80 Prozent der gesamten Gesundheitskosten auf nicht übertragbare Krankheiten zurückzuführen. Daraufhin hat der Bund eine nationale Strategie «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» erarbeitet. Zusammen mit dem Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» konnte der Handlungsbedarf und die strategische Stossrichtung für Massnahmen aufgezeigt werden. Diese beiden Berichte bilden die Basis für den vorliegenden Antrag. Des Weiteren gibt die demografische Entwicklung Anlass, die Aktivitäten im Bereich der Zielgruppe älterer Menschen auszubauen.

Gemäss Gesundheitsförderung Schweiz sollen mit den zusätzlich beantragten Mitteln drei Hauptthemengebiete finanziert werden: psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention in der Gesundheitsversorgung. Bund und Kantone gehen davon aus, dass mit diesen Massnahmen der Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege gedämpft werden kann.

Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags pro Jahr und pro versicherte Person von heute 2.40 Franken auf 3.60 Franken ab 2017 und 4.80 Franken ab 2018 scheint auf den ersten Blick sehr hoch. Es gilt jedoch zu beachten, dass die Verdoppelung des Beitrags mit einer nahezu Verdoppelung der direkten Behandlungskosten in den letzten 20 Jahren seit der Einführung des Beitrags einhergeht. Zudem können die fünf häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten (Herzkreislauf-, Krebs-, Diabetes-, muskuloskelettale und Atemwegserkrankungen) wertvoll und wirksam mit Gesundheitsförderung und Prävention angegangen werden.

Dem Regierungsrat des Kantons Uri ist bewusst, dass die Wirkung von Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung meistens nur nach einem langen Zeithorizont erkennbar ist. Daher ist es positiv zu werten, dass nicht nur finanzielle Mittel für die Förderung, den Transfer und die Multiplikation von Projekten, die Vernetzung der Akteure sowie die Kommunikation eingesetzt werden, sondern gezielt auch finanzielle Mittel für die Evaluation reserviert wurden. Ein spezifisches Monitoring ist unabdingbar, um den zweckmässigen Einsatz von Geldern nachzuweisen. Dabei sollen zum einen die Qualität und die Wirksamkeit der Massnahmen und zum anderen deren Verbreitung bei den Zielgruppen kontrolliert werden. Zudem sind alle Massnahmen aufeinander abzustimmen, um eine erfolgreiche Umsetzung und eine hohe Effektivität der kantonalen Programme zu ermöglichen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 27. Mai 2016

Im Namen des Regierungsrats

Frau Landammann Der Kanzleidirektor

Dr. Heidi Z'graggen

Roman Balli



### **CONSEIL D'ETAT**

Château cantonal 1014 Lausanne

Par courriel uniquement : Chantale.buerli@bag.admin.ch

Madame Chantale Bürli Département fédéral de l'intérieur Office fédéral de la santé publique Unité de direction Politique de la santé Schwarzenburgstrasse 157<sup>E</sup> 3003 Berne

Réf.: MFP/15020291 Lausanne, le 8 juin 2016

Audition fédérale relative à la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

Madame.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet cité en titre et vous fait part, ci-après, de sa détermination.

### 1. Généralités

Selon l'art.20 de la LAMal, une contribution pour la prévention des maladies est perçue auprès de chaque assuré ; elle est fixée par le Département fédéral de l'intérieur sur proposition de Promotion Santé Suisse (art. 23 de l'OAMal). Depuis 20 ans, cette contribution est restée fixée à 2.40 CHF par année et par assuré. Elle représentait alors 0.15% de la prime standard en 1996 et correspond à 0.04% en 2015. L'augmentation proposée fait passer le montant à 3.60 CHF en 2017 et à 4.80 CHF dès 2018 pour permettre à la Confédération, aux cantons et à d'autres acteurs, de mettre en œuvre les mesures proposées dans le cadre du renforcement de la promotion de la santé et de la prévention (stratégie Maladies non transmissibles (MNT) et la santé psychique). Le DFI n'acceptera plus d'autre proposition d'augmentation pendant la durée de la mise en œuvre de ces stratégies, soit jusqu'à fin 2024.

Promotion Santé Suisse prévoit d'allouer ces moyens supplémentaires aux cantons et communes, soit en finançant directement des programmes régionaux, soit indirectement en fournissant des prestations en nature (conception, communication, monitorage...). En plus du domaine lié au poids corporel sain chez les enfants et les adolescents, il est prévu de soutenir les programmes chez les personnes âgées et de développer des modules concernant la santé psychique dans ces deux groupes d'âge.

CONSEIL D'ETAT 2



### 2. Prise de position

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud tient à saluer les efforts déployés par la Confédération et les travaux menés pour lutter contre les maladies chroniques et les maladies psychiques. Il appuye fermement une augmentation de cette contribution qui soutiendra la mise en œuvre des mesures envisagées, tout en soulignant que le montant dévolu à la prévention est modeste en regard des dépenses de santé. Déjà en 2011, l'OCDE a recommandé, lors de l'examen du système de santé suisse, de se concentrer davantage sur les soins primaires et la prévention des maladies, y compris en assurant la capacité financière de promouvoir des styles de vie plus sains.

Par ailleurs nous nous permettons de signaler que suite à l'échec de la loi sur la prévention, échec qui a représenté une occasion manquée d'établir la prévention comme le quatrième pilier du système de santé, cette augmentation de la contribution donnerait un message fort quant à l'importance de la prévention pour participer à l'amélioration la santé et la qualité de vie de la communauté.

Enfin, nous attirons également votre attention sur les particularités cantonales en matière d'organisation du système de santé : pour le canton de Vaud, le Département de l'action sociale et de la santé coordonne et doit rester l'interlocuteur des instances fédérales.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous prions de croire, Madame, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT

Madard

LE CHANCELIER

Pierre-Yves Maillard

Vincent Grandjean

### **Copies**

- OAE
- SSP





Confédération Suisse Département fédéral de l'intérieur (DFI) M. Alain Berset, Conseiller fédéral

- 7 JUIN 2016

Date

Procédure de consultation relative à la modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

3003 Berne

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à la procédure d'audition du 14 avril 2016 concernant l'objet cité en référence, nous vous faisons part de la position du Conseil d'Etat du canton du Valais.

Le Conseil d'Etat approuve la révision proposée aux motifs que cette modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies permettra notamment :

- de dégager des moyens financiers complémentaires pour implanter et/ou soutenir des projets et actions de prévention, dont certains sont déjà en cours dans notre canton ;
- de décharger les cantons pour le financement de projets et de programmes dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents;
- de développer des projets à l'intention des personnes souffrant de troubles psychiques et des personnes âgées, groupes cibles qui sont également cités dans le programme-cadre en promotion de la santé et prévention du canton du Valais pour les années 2015 à 2018;
- de permettre à notre canton de bénéficier des moyens investis dans des campagnes nationales d'information de la population, dans l'élaboration de « best practice », le monitorage et l'évaluation, et de déposer des demandes pour des projets innovants

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

La Présidente

Le Chancelier

Esther Waeber-Kalbermatten

Phi∤ipp Spörri

Copie: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Place Tél. 0

Place de la Planta, CP 478, 1951 Sion Tél. 027 606 21 00 · Fax 027 606 21 04 Regierungsrat, Postfach 156, 6301 Zug

### Nur per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Zug, 7. Juni 2016 hs

### Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Mit E-Mail vom 15. April 2016 haben Sie uns eingeladen, bis zum 14. Juni 2016 zur oben genannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für Ihre Anfrage danken wir Ihnen bestens und äussern uns gerne wie folgt:

### **Antrag**

Auf die vorgesehene Erhöhung des Beitrags an die allgemeine Krankheitsverhütung (KVG-Prämienzuschlag) ist zu verzichten.

### Begründung

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz beantragte dem Bundesrat, den jährlichen Beitrag jeder obligatorisch versicherten Person für die Finanzierung von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheit innerhalb von zwei Jahren von 2.40 Franken auf 4.80 Franken zu erhöhen. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) schlägt eine entsprechende Änderung der einschlägigen Verordnung vor.

Der Regierungsrat des Kantons Zug lehnt eine Verdoppelung des KVG-Prämienzuschlags entschieden ab.

Die zusätzlichen Beiträge der Versicherten belaufen sich auf 19'000'000 Franken. Damit würden der Stiftung Gesundheitsförderung in zwei Jahren mit 38'000'000 Franken doppelt so viele Gelder wie bisher zur Verfügung stehen. Es erscheint uns unverhältnismässig und stossend, dass eine Organisation, die sich durch gesetzlich vorgeschriebene Abgaben finanziert, ihre

finanziellen Möglichkeiten derart ausweiten will, um neue Ideen zu verwirklichen. Jedes Gemeinwesen, sei es der Bund, die Kantone oder die Gemeinden, müssen sich in ihrer Aufgabenerfüllung beschränken und können nicht einfach die Steuereinnahmen verdoppeln, um neue Projekte an die Hand zu nehmen.

In diesem Sinne hat auch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Schwerpunkte in ihrer Tätigkeit zu setzen: Projekte sind abzuschliessen bzw. etablierte Massnahmen an andere Akteure im Gesundheitswesen zur Weiterführung zu übergeben, bevor die Stiftung unter Verwendung der aktuellen Beiträge der Versicherten in Höhe von 18.5 Mio Franken neue Projekte in Angriff nimmt. Eine zusätzliche Finanzspritze von jährlich wiederkehrend 19 Mio Franken lässt sich umso weniger rechtfertigen, als sich – wie im Bericht auf Seite 14 erwähnt – keine direkte Verbindung zwischen den Präventionsmassnahmen und der Entwicklung der Krankenkassenprämien und damit der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung herstellen lässt.

Gesundheitsförderung und Prävention sind Aufgaben der Kantone. Es ist ihnen deshalb bei der Erfüllung dieser Aufgabe der grösstmögliche Handlungsspielraum zu gewähren. Dieser wird mit den verschiedenen nationalen Strategien des Bundes zu Gesundheits-Themen und deren Verknüpfung mit den Abgaben auf Bundesebene über den KVG-Prämienzuschlag eingeschränkt. Einen weiteren Ausbau der Aktivitäten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz lehnen wir auch aus diesem Grund ab. Hingegen sind die vorhandenen Finanzmittel aus dem Alkoholzehntel und dem Tabakpräventionsfonds den Kantonen möglichst frei zur Erreichung der kantonalen Ziele in der Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung zu stellen.

Wir danken für die Berücksichtigung unseres Antrags.

Freundliche Grüsse

Regierungsrat des Kantons Zug

Heinz Tännler Landammann Tobias Moser Landschreiber

### Kopie an:

- gesundheitspolitik@bag.admin.ch
- Gesundheitsdirektion
- Amt für Gesundheit
- Eidgenössische Parlamentarier des Kantons Zug

Sehr geehrte Frau Bürli, sehr geehrte Damen und Herren

Mit Mail vom 15. April 2016 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei den Kantonen eine Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für

Mit Mail vom 15. April 2016 hat das Bundesamt für Gesundneit (BAG) bei den Kantonen eine Verneimmassung zur Verordnung des Ebruber die 1 Gesundneit (BAG) bei den Kantonen eine Verneimmassung zur Verordnung des Ebruber die 1 Gesundneit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Der Kanton Zürich ist grundsätzlich einverstanden mit dem Verordnungsentwurf. Wichtig erscheint uns bei der Umsetzung, dass 1. ein substantieller Teil der zusätzlichen Mittel in die Projekte der Kantone fliessen, 2. die inhaltlichen Schwerpunkte von den Kantonen gemäss dem von ihnen ermittelten Bedarf vorgenommen werden können und 3. auch die restlichen Mittel von Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) in erster Linie zur gesamtschweizerischen Verstärkung der Kantonsanstrengungen eingesetzt werden.

Freundliche Grüsse

Martin Brunnschweiler

Kanton Zürich Gesundheitsdirektion Generalsekretariat

Martin Brunnschweiler, lic. iur. Martin Brunnschweiler, lic. iu Generalsekretär Stampfenbachstrasse 30 8090 Zürich Telefon +41 43 259 24 04 Fax +41 43 259 42 88 martin.brunnschweiler@gd.zh.ch www.qd.zh.ch



Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 6. Juni 2016

21.3/MK

### Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung - Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, zum Verordnungsentwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

Die GDK geht mit dem Bundesrat einig, dass die nicht-übertrabgaren Krankheiten in den nächsten Jahrzehnten die grösste Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen darstellen. Sie unterstützt daher alle Bemühungen, die zur Verhütung dieser Krankheiten beitragen. Zusammen mit dem Bund und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben die Kantone dafür die nationale Strategie "Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" erarbeitet und im Rahmen des Dialogs "Nationale Gesundheitspolitik" im Februar 2016 genehmigt. Die GDK geht davon aus, dass mit diesen Massnahmen der Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege gedämpft werden kann.

Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute Fr. 2.40 auf Fr. 3.60 ab 2017 und Fr. 4.80 ab 2018 ermöglicht es Bund, Kantonen und weiteren Akteuren, die vorgesehenen Massnahmen umzusetzen. Die GDK befürwortet deshalb diese Erhöhung. Zum einen, weil es sich um die erster Erhöhung seit der Einführung des KVG vor 20 Jahre handelt. Zum anderen, weil ein wesentlicher Anteil dieser Mittel - gemäss Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz CHF 6 Mio - die Präventionsprogramme auf kantonaler Ebene mitfinanzieren werden. Zusätzlich zu den heute bereits mitfinanzierten Programmen im Bereich "Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen" werden gemäss Erläuterungsbericht in Zukunft auch kantonale Programme im Bereich "Gesundheitsförderung für ältere Menschen" und "Psychische Gesundheit" unterstützt.

Die bisherige Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat sich in den letzten 10 Jahren gut etabliert. Es ist aus Sicht der GDK sinnvoll, darauf aufbauend die kantonalen Präventionsprogramme auszubauen. Wichtig ist, dass die Kantone in Zukunft weiterhin genügend Spielraum haben, um den spezifischen Bedürfnissen in ihrem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können.



Die Kantone möchten zudem in Zukunft Präventionsprogramme, die aus verschiedenen Quellen (Tabakpräventionsfonds, Alkoholzehntel, KVG-Prämienzuschlag) finanziert werden, besser koordinieren können.

Mit der Erhöhung des Prämienzuschlags sollen auch Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung gefördert werden. In diesem Bereich sehen die Kantone ein grosses Potential, insbesondere auch bei der Vermeidung einer frühzeitigen Pflegebedürftigkeit bei älteren Personen. Bereits bestehende Programme wie Gesundheitscoaching, Eviprev oder girasole können so weiterentwickelt und flächendeckend angeboten werden.

Die GDK bewertet es als positiv, dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Mittel reserviert für die Förderung, den Transfer und die Multiplikation von Projekten, die Vernetzung der Akteure sowie die Kommunikation und die Evaluation. Alle diese Massnahmen sind aufeinander abzustimmen, um ein erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen und eine hohe Effektivität der kantonalen Programme zu ermöglichen.

Zusammenfassend begrüsst die GDK die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung und betont die vorrangige Rolle der Kantone bei der Umsetzung der Massnahmen zur Verhütung nicht-übertragbarer Krankheiten.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Le . fordi

Dr. Thomas Heiniger Regierungsrat

Michael Jordi



Per Mail

### Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Gesundheitspolitik Frau Chantale Bürli

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Zürich, 14. Juni 2016/BZ

Stellungnahme der KKA zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Beitrag an KVG-Prämien für Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2017 + 2018

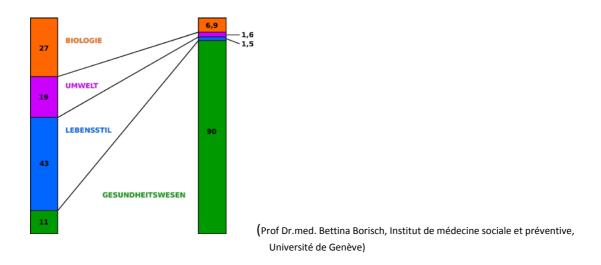
Sehr geehrte Frau Bürli, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken dem BAG für die Möglichkeit, Ihnen unsere Überlegungen zu der im Titel genannten Vorlage darlegen zu können.

Die KKA stellt sich in keiner Weise gegen Prävention und Gesundheitsförderung bzw. die Übertragung dieser Aufgaben an die gemäss Artikel 19 KVG von den Versicherern und Kantonen betriebenen Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz noch gegen zusätzliche Präventionsaktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Alter bzw. im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Aus Sicht und Erfahrung der niedergelassenen Ärzteschaft steht die Prävention in der Gesundheitsversorgung an vorderster Stelle. Diese Verhaltensprävention setzt beim Individuum an und zielt direkt auf die krankheitsverursachenden und – begünstigenden Faktoren. Betreffend der Mortalität hat das Verhalten eines Menschen einen Einfluss von über 40%, die kurative Medizin hingegen nur einen solchen von rund 10%. Die nachfolgende Abbildung zeigt klar auf, welche Gesundheitsdeterminanten künftig stärker gewichtet und wo Mittel in welchem Umfang investiert werden müssten.

Verhältnis zwischen Beitrag der Gesundheitsdeterminanten zur Mortalität (links) und Höhe der den entsprechenden Systemen zugeordneten Ressourcen (rechts)



Die KKA hat wiederholt kommuniziert, dass die ambulante Ärzteschaft tagtäglich in der Praxis und in verschiedenen bereits existierenden Projekten sich stark in der Prävention und Gesundheitsförderung engagiert. Diese von den Ärzten seit Jahrzehnten im Alltag geführte Präventionsarbeit wird aber vom Bund in keinerlei Weise berücksichtigt, obschon beispielsweise im Rahmen der Nikotinabstinenztherapien belegt ist, dass der Einbezug eines Arztes zu wesentlich besseren Resultaten führt als schweizweite Kampagnen des Bundes. Für die Ärzteschaft steht in der Präventionsarbeit die Gesundheitskompetenz des Individuums im Zentrum. Der Mensch ist nicht per se ein unvernünftiges und ewig beratungsbedürftiges Objekt, welches erst durch die Umsetzung einer nationalen Präventionsstrategie als gültige Anleitung auf den Pfad der Tugend und Gesundheit findet. Es ist deshalb naheliegend, dass mit der Ärzteschaft ein deutlich höherer Impact in der Prävention erreicht wird. Dies sollte gerade in Anbetracht der knapper werdenden Ressourcen unbedingt die nötige Beachtung finden.

Nun sollen aber zusätzliche Finanzmittel von ca. 20 Millionen Franken jährlich für die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gesprochen werden. In der Verordnung ist in einem 2-Jahreszeitraum eine Verdoppelung des heutigen Beitrags vorgesehen bzw. zusätzliche Finanzmittel von ca. 20 Millionen Franken jährlich für die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung (vgl. Darstellung).

Beitrag Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemäss Art. 20 KVG
--

Zahl Versicherte (Statistik der OKP 2014/2015) Aktueller jährlicher Beitrag pro Versicherter 2.40 CHF	8'195'065 <b>19'668'156</b>
Erhöhung auf 3.60 CHF für 2017 (+ 50%)  Total neu 2017	9'834'078 <b>29'502'234</b>
Erhöhung auf 4.80 für 2018 (Verdoppelung)  Total neu 2018	19'668'156 <b>39'336'312</b>

Zu denken gibt diese stufenweise Erhöhung bzw. die Auslösung eines Finanzierungsvolumens von CHF 20 Mio. in 2 Etappen auch deshalb, weil das Präventionsgesetz letztendlich am Entscheid des Nationalrats gescheitert ist, die Ausgabenbremse (für einmalige Ausgaben ab 20 Millionen) nicht zu lösen.

Die KKA befürchtet, dass damit in der Präventionsarbeit wieder verstärkt staatliche Kampagnen und Vorgaben implementiert werden sollen, welche die Verantwortung kollektiviert und das eigenverantwortliche Handeln schwächt.

Im Bereich der kurativen Medizin stehen Leistungen und Leistungserbringer unter zunehmendem Finanzierungsdruck bzw. dem Druck des Wirksamkeitsnachweises. Für die für die Ärzteschaft längst selbstverständliche Präventionsarbeit sieht der Gesetzgeber aber keine Entschädigung vor. In diesem Kontext ist es deshalb unverständlich, dass der Beitrag für die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung in den Bereichen Psychische Gesundheit bzw. Prävention in der Gesundheitsversorgung ohne Vorliegen eines Wirksamkeitsnachweises über die bisherigen Aktivitäten und ohne Einforderung eines Wirksamkeitsnachweises für zusätzliche Aktivitäten verdoppelt werden soll.

Hingegen lässt sich an einem Präventionsprojekt der Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen zusammen mit einem regionalen Arbeitgeberverband zur Reduktion der Arbeitsabsenzen deutlich zeigen, welcher Impact erzielt werden kann, wenn man dabei auch die gesamtvolkswirtschaftliche Optik im Fokus hat. Je länger eine Arbeitsunfähigkeit dauert, desto grösser wird das Rentenrisiko und wer mehr als 6 Monate krankheitsbedingt nicht mehr gearbeitet hat, hat ein IV-Risiko von > 50% (nach 1 Jahr liegt das IV-Risiko nahe bei 100%). Ein aktives Gesundheits- und Absenzenmanagement im Betrieb ist unerlässlich. Dieses kann durch die entsprechende ärztliche fachliche Beratung und einem erweiterten ärztlichen Zeugnis unterstützt werden. Wie aktuelle Zahlen des Bundesamtes für Statistik zeigen, resultierten 2012 krankheits- und unfallbedingt bei den Vollzeitstellen (90 – 100%) 133 Mio. Stunden und bei den Teilzeitstellen (< 90%) 49 Mio. Stunden Absenzen am Arbeitsplatz. Im Rahmen des Pilotprojektes wurde von zwei grossen Firmen das Einsparpotential mit 30-50% beziffert. Bei Lohnkosten von Fr. 100/h resultierten zumindest theoretisch Einsparungen von rund 5.5 Milliarden Franken, wenn man die insgesamt 182 Millionen Stunden Absenzen von 2012 um 30% senken könnte.

Die KKA ist deshalb der Ansicht, dass die Mittel zur Gesundheitsförderung endlich auch an der Basis eingesetzt werden müssen und nicht nur zur Finanzierung von flächendeckenden staatlichen Präventionskampagnen verwendet werden dürfen, deren Nutzen in der Beurteilung einer volkswirtschaftlichen Gesamtkostenrechnung heute weitgehend inexistent ist.

Es hat sich gezeigt, dass lokal verankerte Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung die besten Chancen auf Erfolg haben. Wir fordern deshalb, wenn die vom EDI gemäss Art. 20 KVG festgelegte "Zwecksteuer für Prävention" in diesem Umfang erhöht werden soll, dass mindestens 50% dieser Mittel direkt für die Präventionsarbeit, welche durch die Leistungserbringer an der Basis erbracht wird, verwendet werden. Die Leistungserbringer müssen zukünftig die Möglichkeit erhalten, ihre

Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung direkt und ohne grossen administrativen Aufwand bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit dem Antrag um (Mit)Finanzierung einreichen zu können.

Sollten keine Wege gefunden werden, zukünftig Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention, welche auch durch die Leistungserbringer wie durch die Ärzteschaft finanziert werden mit diesen Geldern mitzufinanzieren, sind wir der Ansicht, dass die beantragte Erhöhung abzulehnen ist.

Es kann zudem in keiner Weise angehen, dass Krankenkassen für kasseneigene Präventionsprogramme, die ohne Rücksprache und Einbindung der Leistungserbringer stattfinden (z.B. BD-Monitoring-Programme, Diabetes-Screening-Programme und andere), welche hauptsächlich der marketingmässigen Positionierung einzelner Krankenkassen dienen, auf diese Gelder Zugriff erhalten

Es spricht zudem nichts dagegen, wenn die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz für die von ihr angestrebten zusätzlichen Präventionsaktivitäten andere Finanzmittel, insbesondere aus privater Hand (Fundraising) akquirieren würde. Das würde auch dem Argument von Präventionsgegnern vorbeugen, dass es sich um staatlich finanzierte Zwangsmassnahmen handle.

Wir danken Ihnen für den Einbezug unserer Überlegungen und Argumente.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

2. (Wiscourlum

Dr. med. Fiorenzo Caranzano, co-presidente CMC

Kopien an:

Alle Kantonalpräsidentinnen und Kantonalpräsidenten

### **CVP SCHWEIZ**



CVP Schweiz, Klaraweg 6, Postfach 5835, 3001 Bern
Eidgenössische Departement des Innern (EDI)

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

Anhörung: Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

### Allgemeine Bemerkungen

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat von Gesetzes wegen die Aufgabe, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Sie wird hauptsächlich durch Beiträge der nach KVG versicherten Personen finanziert. Seit der Einführung des Beitrags 1996 gehen 2.40 Franken pro versicherte Person und Jahr an die Stiftung. Im Februar 2016 hat die Stiftung einen Antrag auf Erhöhung gestellt. Das EDI möchte die Beiträge in zwei Schritten von heute jährlich 2.40 Franken auf 3.60 Franken (2017) und 4.80 Franken (2018) erhöhen. Mit den zusätzlichen Mittel sollen Aktivitäten im Bereich "psychische Gesundheit und Alter" und im Bereich "Prävention in der Gesundheitsversorgung" finanziert werden.

Die CVP setzt sich gegen die steigenden Kosten der Prämien ein, diese belasten gerade Familien sehr. **Dementsprechend lehnt die CVP die Verordnung des EDI ab.** Bei der Forderung einer – wenn auch nur kleinen – Erhöhung der Prämien muss die Wirksamkeit klar sichtbar und der Mehrwert unbestreitbar sein. Die CVP ist der Meinung, dass der Mehrwert durch diese hier verlangte Erhöhung der Beiträge nicht spürbar ist. Weiter fordern wir die Prüfung eines Modells, wo Krankenkassen im Bereich der Prävention mehr Selbstverantwortung erhalten.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister Präsident CVP Schweiz Sig. Béatrice Wertli

Generalsekretärin CVP Schweiz

Christlichdemokratische Volkspartei



FDP.Die Liberalen Generalsekretariat Neuengasse 20 CH-3001 Bern +41 (0)31 320 35 35

www.fdp.ch
info@fdp.ch

fdp.dieliberalen

@FDP\_Liberalen

Bundesamt für Gesundheit Chantale Bürli Bern, 14.06.2016 VL\_Präventionsabgabe /CJR

Per Email: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Anhörungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Seit 1996 wird zur Finanzierung der gemäss KVG privatrechtlich organisierten "Stiftung Gesundheitsförderung" ein Prämienzuschlag von jährlich 2.40 Franken pro versicherter Person erhoben. Die Stiftung und das Innendepartement beantragen, den heutigen Zuschlag in zwei Schritten zu erhöhen: Auf jährlich 3.60 Franken im Jahr 2017 und auf jährlich 4.80 Franken ab dem Jahr 2018.

FDP.Die Liberalen lehnt eine Verdoppelung des Zuschlags beim heutigen Geschäftsmodell der Stiftung ab. Die Stiftung hat sich nämlich in den letzten Jahren zu einer Organisation entwickelt, welche selbstständig Produkte entwickelt und verkauft (zum Beispiel S-Tool, BGM-Check, Label FriendlyWorkSpace, usw.). Dazu wurde in den letzten Jahren das Personal stark aufgestockt.

Die gesetzliche Aufgabe der Stiftung ist aber, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren (KVG Art. 19 Abs. 2). Mit öffentlichen Geldern private Akteure zu konkurrenzieren darf für die FDP aber keine Strategie sein. Zudem ist dabei mit grossen Wettbewerbsverzerrungen zu rechnen. Ein solches Geschäftsmodell entzieht auch Mittel für Projekte der Stakeholder – seien es die Kantone oder private Organisationen.

Die FDP wird eine massvolle Erhöhung der KVG-Beiträge erst dann akzeptieren können, wenn sich die Stiftung auf Anschubfinanzierungen, Koordination und Wissenstransfer beschränkt und auf eine eigene operationelle Tätigkeit "an der Front" verzichtet. Diese gehört nicht zu ihrem Auftrag. In diesem Rahmen müsste beispielsweise auch klar dargelegt werden, welche Rolle die Stiftung im Rahmen der NCD-Strategie und der nationalen Strategie "Psychische Gesundheit" einnehmen wird. Solange diese Klarheit nicht gegeben ist, sollen die Prämienzahler nicht zusätzlich belastet werden.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen Die Präsidentin

Der Generalsekretär

Petra Gössi Nationalrätin Samuel Lanz









T +41 31 3266604 F +41 31 3126662 M +41 78 7959183 E urs.scheuss@gruene.ch Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

14. Juni 2016

# Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der Anhörung zur Verordnung über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung haben Sie die Grüne Partei zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zum Geschäft äussern zu können.

Die Grünen unterstützen klar die Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung in zwei Etappen, wie dies der Verordnungsentwurf vorsieht. Die vorgeschlagene Erhöhung ist aus der Sicht der Grünen das absolute Minimum. Die Beiträge wurden seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst. Sie stehen somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) und zum Bedarf im Bereich der Prävention. Durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention können Behandlungskosten gesenkt oder vermieden und der Anstieg der Gesundheitskosten gedämpft werden.

Die Grünen betonen ausserdem, dass die Verordnungsanpassung lediglich die Betragshöhe festlegt, nicht aber die inhaltliche Ausrichtung. Die Verordnung bezieht sich auch nicht auf eine bestimmte Planperiode. Bei gleichbleibenden Gesetzes- und Verordnungsgrundlagen können die Themenfelder mit der Zeit anders gewichtet werden. Zuständig dafür ist die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, welche diese Aufgabe in Erfüllung des Artikels 19 KVG auch in enger Absprache mit Bund, Kantonen und anderen zentralen Akteuren des Gesundheitswesens wahrzunehmen hat.

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

\_ . h k

Freundliche Grüsse

Regula Rytz Präsidentin Urs Scheuss

stv. Generalsekretär



Office fédéral de la santé publique Unité de direction Politique de la santé Section Politique nationale de la santé 3003 Berne

Envoi par courriel: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Berne, le 14 juin 2016

# Ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant l'Ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies ainsi que de nous avoir transmis les documents y afférents.

Le Département fédéral de l'Intérieur (DFI) propose – à la suggestion de la Fondation Promotion Santé Suisse – d'augmenter le supplément annuel sur la prime de 2,40 francs par personne à 3,60 francs et 2017 et à 4,80 francs dès 2018. Cette augmentation serait la première depuis l'introduction de l'article en question dans la LAMal en 1996. Il s'agirait d'utiliser ces moyens supplémentaires pour financer des activités dans le domaine de la santé psychique et de la santé des personnes âgés ainsi que de la prévention des soins de santé. Le Parti socialiste suisse (PS) approuve ces mesures ainsi que l'augmentation du supplément annuel sur la prime. Il souhaite toutefois saisir l'occasion pour émettre quelques remarques d'ordre général :

Le PS demeure persuadé qu'un investissement dans la prévention des maladies et la promotion de la santé constitue l'un de leviers importants dans la lutte contre la hausse des coûts de la santé. Malgré le mandat légal, force est de constater que les efforts en la matière de la part des caisses-maladies restent très inégaux et parfois insuffisamment perceptibles. En ce sens, le PS revendique le renforcement de la législation en la matière et un cadre légal plus contraignant afin de mieux ancrer la voie de la prévention dans le système de santé en Suisse. Cela permettrait de faire face à de nombreux défis posés par le vieillissement démographique et l'augmentation du nombre de cas de maladies non transmissibles.

## Parti socialiste suisse

Spitalgasse 34 Case postale · 3001 Berne

Téléphone 031 329 69 69 Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch www.pssuisse.ch

- PS
- L'organe directeur de la Fondation est composé de représentant-e-s des cantons et de la Confédération, des assureurs, de la CNA des médecins, des milieux scientifiques ainsi que des organisations spécialisées dans le domaine de la formation. Le PS regrette que les patient-e-s et les assuré-e-s ne soient que peu, voire pas du tout représenté-e-s au sein du Conseil de Fondation quand bien même ils ou elles sont l'agent financier des activités de ladite institution et directement concerné-e-s par les mesures.
- Les activités de la Fondation s'inscrivent dans une stratégie à long terme dont le PS soutient les buts et les thèmes-clé, à savoir le renforcement de la promotion de la santé et la prévention d'une part, et le poids corporel sain chez les enfants et adolescent-e-s ainsi que la santé psychique/stress. Le PS estime néanmoins que ces activités devraient être, à l'avenir, nettement mieux coordonnées avec celles de la Confédération, de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) ainsi qu'avec le partenariat social, en particulier en matière de santé au travail et de la gestion de la santé en entreprise (GSE). Pour l'élaboration et la mise en œuvre de certaines mesures comme le label « Friendly Work Space », le « Job Stress Index » ou encore les formations continues ayant trait à la GSE, les partenaires sociaux ainsi que le Seco, lequel a lancé en 2014 un nouveau thème d'exécution prioritaire dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux au travail, n'ont pas suffisamment été associés. Il en va de même en ce qui concerne les maladies psychiques où la Fondation souhaiterait apporter un meilleur soutien aux personnes concernées et aux proches. Cela ne pourra pas se faire sans aucune collaboration étroite avec le DFI et l'assuranceinvalidité (AI), dont la prochaine révision devrait se concentrer sur cette thématique. Le PS demande qu'une meilleure coordination avec les acteurs impliqués soit mise en place.
- Enfin, il est regrettable que le rapport explicatif ne procède pas à une évaluation et à une analyse de l'impact des mesures prises et des activités menées par la Fondation. Cela renforcerait grandement la crédibilité de cette institution et la transparence sur l'utilisation des moyens financiers mis à disposition. Le PS encourage le DFI à conduire une telle étude.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti socialiste suisse

Christian Levrat Président

Muni

Jacques Tissot Secrétaire politique Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro Partida Populara Svizra Generalsekretariat / Secrétariat général Thunstrasse 10, Postfach, CH-3001 Bern Tel. +41 (0)31 300 58 58, Fax +41 (0)31 300 58 59 gs@svp.ch, www.svp.ch, PC-Kto. 30-8828-5



### gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2016

Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung

Anhörungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Anhörung Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

### Die SVP lehnt diese Abgabenerhöhung ab.

Als 1996 der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung eingeführt wurde, lag der Landesindex für Konsumentenpreise bei rund 103 Punkten (Indexbasis Mai 1993). Heute liegt er etwa bei 113 Punkten. Mit der Teuerung lässt sich deshalb keine Verdoppelung dieses Beitrags rechtfertigen. Ebenso ist der Versichertenbestand seit 1996 nicht in dem Masse gestiegen, dass eine Erhöhung des Beitrags angebracht wäre, zumal mit dem Ansteigen des Versichertenbestands auch die Summe des Krankheitsverhütungsbeitrags steigt.

Wir schlagen stattdessen vor, dass bei der in den letzten Jahren massiv angestiegenen Anzahl der durchgeführten Präventionsprogramme, wieder vermehrt Zurückhaltung geübt wird.

Ausserdem wäre zumindest die in den Erläuterungen zur Revision gesetzte Frist, dass bis Ende 2024 keine weiteren Erhöhungen mehr stattfinden werden, in der Verordnung zu verankern.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

### SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär

Albert Rösti Nationalrat

Martin Baltisser



Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri Associaziun da las Vischnancas Svizras

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Per E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2016

# Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellungnahme des SGV

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit uns aus Sicht der rund 1'650 dem Schweiz. Gemeindeverband (SGV) angeschlossenen Gemeinden zum oben genannten Geschäft äussern zu können. Eine auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtete und von der Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft getragene Gesundheitsförderung und Prävention ist ein Mehrwert für Städte und Gemeinden. Immer mehr Gemeinden gehen mit gutem Beispiel voran und engagieren sich mit innovativen, ganzheitlich angelegten Strategien und beispielhaften Massnahmen im Rahmen verschiedener Projekte und Initiativen für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt die Gemeinden bei der Entwicklung und Umsetzung wirksamer gesundheitsfördernder und präventiver Massnahmen. Angesichts der Zunahme an chronischen und psychischen Erkrankungen plant Gesundheitsförderung Schweiz einen Ausbau der Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Prävention im Alter sowie Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Das skizzierte Massnahmenpaket ist aus Sicht des SGV zweckdienlich. Der SGV kann dem Antrag von Gesundheitsförderung Schweiz zur Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags in zwei Schritten von heute jährlich 2.40 Franken pro versicherte Person auf jährlich 3.60 Franken im Jahr 2017 und auf jährlich 4.80 Franken pro versicherte Person ab 2018 zustimmen. Zwar handelt es sich um eine erhebliche Erhöhung. Der Schritt ist jedoch aus Sicht des SGV gerechtfertigt, da damit langfristig ein Mehrfaches dieser Kosten eingespart werden sollte.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident

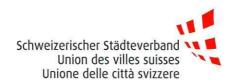
Direktor

Hannes Germann

Reto Lindegger

Ständerat

Kopie: Gesundheitsförderung Schweiz, Thomas Mattig, Direktor



Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Bern, 2. Mai 2016

# Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, an der Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft teilzunehmen.

Wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass wir trotz der unbestrittenen Bedeutung der Vorlage aus Kapazitätsgründen auf eine Eingabe verzichten müssen.

Besten Dank für Ihr Verständnis.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband

Direktorin

Renate Amstutz



### gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Inselgasse 1 3003 Bern

10. Juni 2016

# Verordnungsänderungen über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Strupler, Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. April 2016 hat uns Herr Bundesrat Alain Berset eingeladen, an der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen dazu gerne Stellung.

economiesuisse lehnt die Verdoppelung des Prämienzuschlages für die Prävention ab. Die Wirtschaft könnte jedoch einer deutlich geringeren Beitragserhöhung zustimmen, wenn die einzelnen Schritte einer Beitragserhöhung mit Evaluationen begleitet werden. Wo möglich müssen auch Wirkungsnachweise vorliegen. Zudem müssen zwei weitere Bedingungen erfüllt sein: Erstens muss die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zu ihrer ursprünglichen Strategie zurückkehren und die Projekte extern vergeben statt selber durchführen. Denn selber kann sich die Stiftung nicht evaluieren. Dafür muss sie die heutigen Personalkosten von 40 Prozent mindestens halbieren. So ist sie flexibler aufgestellt und kann besser auf neue Herausforderungen reagieren. Zweitens sollen keine Aktivitäten im Bereich der Sozialpartnerschaft mit dem KVG-Beitrag finanziert werden.

### Ausgangslage: Inkonsistenz zwischen NCD-Strategie und Prämienaufschlag

Bundesrat und Kantone haben eine nationale Strategie zur Vorbeugung und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) verabschiedet. Am 6. April 2016 wurde in einer Medienmitteilung darüber informiert. Kurz darauf, am 15. April, lancierte das Departement des Innern die Vernehmlassung zur Verdoppelung des KVG-Prämienbeitrags. Die Beitragserhöhung wird unter anderem mit einem Ausbau der Prävention in der Gesundheitsversorgung, sowie mit der Prävention im Alter, begründet. Beide Themen gehören zur NCD-Strategie. Trotzdem wurden deren finanzielle Konsequenzen neun Tage vorher nicht erwähnt. Aus Sicht der Wirtschaft wäre es sachlogisch und damit zwingend gewesen, auf die jetzt beantragte Beitragserhöhung bereits bei der Präsentation der Strategie hinzuweisen. Ebenfalls ist zu betonen, dass die Bedeutung der Prävention im Alter unklar bleibt. In der NCD-Strategie ist sie von untergeordneter Bedeutung- sie wurde in der Medienmitteilung nicht erwähnt-, während sie im Antrag zur Beitragserhöhung als eine von drei Themen sehr prominent erscheint.

Die NCD-Strategie macht auch keine Aussagen zu den psychischen Beschwerden. Die beabsichtigte Beitragserhöhung für die psychische Gesundheit wird jedoch durch den Bericht "Psychische Gesundheit in der Schweiz, gestützt. Darin wird in Massnahmenbereich 8 vorgeschlagen: "… den Finanzierungsbedarf zu beziffern, Finanzierungsmöglichkeiten zu evaluieren und die bestehende Finanzierung seitens der öffentlichen Hand, der Wirtschaft, sowie durch Stiftungen und Weiteren zu überprüfen." Leider wird weder in den Erläuterungen, noch im Antrag der Stiftung erwähnt, ob weitere Finanzierungsmöglichkeiten geprüft wurden.

Der vorliegende Antrag auf Beitragserhöhung fusst somit nicht konsistent auf einer sauberen strategischen Ausrichtung. Widersprüche und eine intransparente Kommunikation lassen den Eindruck eines überhasteten Vorgehens entstehen. Dieses Bild wird noch dadurch verstärkt, dass alternative Finanzierungsmöglichkeiten gar nicht geprüft worden sind.

### Antrag zur Beitragsverdoppelung wird von economiesuisse abgelehnt

Seit 1996 ist der Prämienbeitrag identisch: er beträgt Fr. 2.40 pro versicherte Person. Das generierte damals Einnahmen von Fr. 17.2 Mio. Heute sind die Einnahmen aus dem Prämienbeitrag sechs Prozent höher, nämlich Fr. 18.3 Mio. Mit der geforderten Beitragserhöhung möchte die Stiftung die Einnahmen aus dem Prämienbeitrag verdoppeln. Damit soll der allgemeinen Teuerung im Krankenversicherungsbereich Rechnung getragen werden. Die Löhne sind seit 1996 nämlich um 25 Prozent gestiegen.

Die Gesundheitsförderung Schweiz (nachfolgend Stiftung) möchte mit den zusätzlichen Mitteln ab 2017 Aktivitäten in den Bereichen psychische Gesundheit und Alter und ab 2018 Aktivitäten im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung finanzieren. Gewünscht wird demnach eine Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags in zwei Schritten von jährlich 2.40 Franken pro Person auf 3.60 Franken im Jahr 2017, auf 4.80 Franken im Jahr 2018. Im Jahr 2018 soll der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung doppelt so hoch sein wie heute.

Die Stiftung begründet die Verdoppelung des Beitrags mit diesen neuen Aktivitäten, sowie dem gleichbleibenden Beitrag von Fr. 2.40 pro versicherte Person seit 1996. "Eine moderate Erhöhung, wie beantragt, ist nach 20 Jahren angezeigt", schreibt sie im Antrag. Aus unserer Sicht handelt es sich bei einer Verdoppelung des Beitrags um keine moderate Erhöhung. Trotzdem: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Pfeiler eines nachhaltigen Gesundheitswesens. Deshalb würde economiesuisse Hand bieten für eine wirklich

moderate Erhöhung des seit 1996 unveränderten KVG-Zuschlages. Allerdings knüpft die Wirtschaft eine Erhöhung an konkrete Bedingungen. Diese Bedingungen möchten wir nachfolgend erläutern.

### Bedingungen für eine moderate Beitragserhöhung:

### 1. Änderung der Strategie der Gesundheitsförderung Schweiz (Stiftung)

In KVG Art. 19 Abs. 2 wird die Aufgabe der Stiftung umrissen:

Sie (d.h. die Versicherer) betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert.

Die Stiftung wurde also als Koordinations- und Evaluationsorgan geschaffen. Ihre Hauptaufgabe liegt in der externen Vergabe von Präventionsprojekten. Diese soll die Stiftung evaluieren und wenn nötig anpassen, denn sie ist für Qualität und die Wirkung der Projekte zuständig. Projekte selber durchführen soll sie hingegen nicht. Dieses wettbewerbliche System garantiert eine flexible Struktur, die nach den Bedürfnissen schnell angepasst werden kann. Bewährt sich ein externer Projektnehmer nicht, so kann dieser nämlich problemlos ersetzt werden. Das ist viel einfacher, als eigene Angestellte zu entlassen. Der Verwaltungsaufwand der Stiftung wird darüber hinaus tief gehalten.

Leider hat sich die Stiftung in den letzten zehn Jahren nicht an dieses Modell gehalten, denn der Personalaufwand wurde mehr als verdoppelt auf heute Fr. 7.84 Mio. (vgl. Grafik). Im Jahr 2005 waren 29 Personen auf der Lohnliste der Stiftung. Im Jahr 2015 waren es bereits 57 Personen. Aus diesem Grund musste die Stiftung in den letzten zehn Jahren einen kumulierten Verlust von Fr. 4.87 Mio. und in den letzten acht Jahren sogar einen kumulierten Verlust von Fr. 7.35 Mio. hinnehmen. Finanziert wurde dieser strukturelle Verlust mit einem Abbau der Reserven.

Die Stiftung hat in den letzten Jahren also über ihren Verhältnissen gelebt und beabsichtigt durch die Prämienerhöhung, die Einnahmen diesen Verhältnissen anzupassen. Ohne Beitragserhöhung müsste die Stiftung verkleinert werden, damit Einnahmen und Ausgaben wieder im Einklang stünden. Die Stiftung hat somit die Beitragserhöhung vorweggenommen. Damit erhält der Antrag einen faden Beigeschmack.

Durch die Expansion hat die Stiftung zudem viele Arbeiten selber übernommen. Sie bindet immer mehr Ressourcen an sich selber und fungiert nicht mehr nur als Drehscheibe für die Vergabe und das Monitoring von Präventionsleistungsaufträgen. Die Stiftung hat ihre starke Position genutzt, indem sie die Gelder für sich selber beansprucht hat. Dies schafft jedoch ein Governance-Problem, denn die Stiftung kann sich nicht selber überwachen. Wenn die Stiftung die öffentlichen Gelder selber beansprucht und aktiv Leistungen erbringen will, muss sie extern kontrolliert werden. Dafür ist die heutige Governance-Struktur nicht ausreichend. Will man das heutige System so belassen, so muss sich die Stiftung redimensionieren und zur alten Arbeitsweise übergehen. Diese wird von der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS beispielhaft praktiziert. Bei einem Volumen von über 100 Mio. Fr. beschäftigt die EKAS lediglich neun Personen. Auch wenn die Aufgaben der beiden Organisationen nicht identisch sind: Der heutige Personalaufwand von über 40 Prozent entspricht in keiner Art und Weise der ursprünglich beabsichtigten Rolle der Stiftung. Der Personalaufwand muss im Minimum auf 20 Prozent reduziert werden.

### 2. Keine Finanzierung der Aktivitäten im Bereich Sozialpartnerschaft

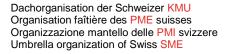
Gesunder Arbeitsplatz und Arbeitssicherheit werden in der Schweiz im Rahmen der Sozialpartnerschaft behandelt. Die Behörden besprechen mit Arbeitgeber und Arbeitnehmer die
Probleme und beschliessen allfällige Massnahmen. Auf Bundesebene ist dafür das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) zuständig. Für Betriebsunfälle gemäss Unfallversicherungsgesetz gibt es die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS. Seit einiger Zeit engagiert sich auch die Stiftung im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement
(BGM). Mit dem Job-Stress-Index und dem Label "Friendly Workspace" tritt die Stiftung als
neue Akteurin im Bereich Arbeitsmarkt auf. Die Wirtschaft lehnt diese Aufgabenerweiterung
der Stiftung ab. Es macht keinen Sinn, mehrere Akteure für die gleichen Ziele zu haben. Die
Gefahr von Doppelspurigkeiten oder sogar Inkonsistenzen ist damit zu gross. Zudem sind die
Sozialpartner nicht eingebunden. Die Unternehmen bevorzugen überdies pro Themengebiet
einen einheitlichen Ansprechpartner.

Beim Label "Friendly Workspace" ortet die Wirtschaft darüber hinaus eine Mehrfachrolle der Stiftung als Vergabestelle, Dateninhaberin des Job-Stress-Index, Ausbildnerin von Assessoren, Beratungsstelle für Unternehmen und Anbieterin von Dienstleistungen im Bereich BGM. Diese Mehrfachrolle verstösst gegen eine moderne Governance für öffentliche Organisationen. Als Anbieterin von BGM-Dienstleistungen konkurriert die Stiftung insbesondere mit Aktivitäten der Privatwirtschaft. Aus Sicht der Wirtschaft soll deshalb der Bereich BGM nicht mehr mit dem Prämienbeitrag finanziert werden. Dies ermöglicht die Finanzierung neuer Programme, bspw. zur Förderung der psychischen Gesundheit.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen bei Fragen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch Chefökonom, Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung Dr. Fridolin Marty Leiter Gesundheitspolitik





Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Per Mail an: <a href="mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch">gesundheitspolitik@bag.admin.ch</a>

Bern, 14. Juni 2016 sgv-Gf/sz

### Vernehmlassungsantwort Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. April 2016 hat uns das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eingeladen, zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 250 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Ziel der Verordnungsänderung ist es, den Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung bis im Jahre 2018 von heute 2.40 Franken auf neu 4.80 Franken pro versicherte Person zu verdoppeln. Dieses Ansinnen lehnt der Schweizerische Gewerbeverband sgv dezidiert ab. Höhere Steuern, Gebühren und Abgaben kommen für uns nur dann in Frage, wenn sie sachlich hieb- und stichfest begründet sind und wenn sie anderweitig kompensiert werden. Beides ist hier nicht der Fall. Zudem kann es nach Ansicht des sgv nicht angehen, das Wachstum der Krankenkassenprämien, das immer grösseren Bevölkerungsschichten echte Probleme verursacht, durch staatliche Massnahmen zusätzlich anzukurbeln.

Der Beitrag an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ist seit Einführung des KVG im Jahre 1996 unverändert bei 2.40 Franken pro versicherter Person belassen worden. Das Ansinnen, diesen Betrag innert kürzester Zeit zu verdoppeln, erachten wir als unangebracht. Dass die Stiftung diese Verdoppelung in ihrem Antrag auf Seite 2 als moderate Erhöhung bezeichnet, zeugt von wenig Fingerspitzengefühl und mangelndem politischem Gespür.

Seitens des sgv haben wir grosse Zweifel an der Wirkung der bisher von der Stiftung eingesetzten Gelder. Wir begrüssen es daher, dass in den letzten Jahren ein stiftungsinternes Wirkungsmanagement aufgebaut wurde. Damit allein lässt sich aber nicht nachweisen, dass die erhoffte Wirkung tatsächlich auch erzielt werden kann, da es sich einerseits nur um interne Analysen handelt und es



andererseits nur um die Evaluation einzelner Programme geht. Was fehlt ist eine unabhängige, externe Analyse der Wirkung der Stiftungstätigkeiten. Aus Sicht des sgv ist es unabdingbar, dass als nächster Schritt eine solche externe Wirkungsanalyse durchgeführt wird. Über eine Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung darf frühestens dann befunden werden, wenn diese externe Analyse zu positiven Ergebnissen kommt. Wichtig ist uns dabei, dass der Auftrag für eine solche Wirkungsanalyse von einer unabhängigen Stelle ausserhalb des Departements des Innern und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vergeben wird und auch die ganze Betreuung extern erfolgt.

Aufgrund seiner Bedenken stellt der Schweizerische Gewerbeverband sov folgende beiden Anträge:

- 1. Die Tätigkeiten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sind einer externen, unabhängigen Wirkungsanalyse zu unterziehen. Um die Unabhängigkeit sicherzustellen, dürfen das Departement des Innern sowie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz weder bei der Vergabe des Auftrags noch bei der Betreuung und Verfassung dieser Analyse eingebunden werden.
- 2. Über eine Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung darf erst dann beschlossen werden, wenn die externe, unabhängige Analyse einen positiven Wirkungsnachweis erbracht hat. Die Erhöhung des Beitrags muss zudem moderat erfolgen (Erhöhung um maximal 50 Prozent).

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv

Hans-Ulrich Bigler Kurt Gfeller Direktor, Nationalrat Vizedirektor



Eidg. Departement des Inneren EDI Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB unterstützt die vorgeschlagene schrittweise Beitragserhöhung von heute jährlich 2.40 Franken pro versicherte Person auf 3.60 Franken im Jahr 2017 und auf 4.80 Franken ab 2018. Es handelt sich dabei um die erste Erhöhung des Beitrags seit der Einführung desselben gemäss Artikel 20 KVG im Jahr 1996.

Der SGB fordert allerdings eine bessere Vernetzung und Verankerung der Tätigkeit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich der Prävention von berufsassoziierten Krankheiten bzw. Gesundheitsstörungen (BAGS) und insbesondere der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Die aktuelle Verwendung der Gelder in diesem Bereich ist unbefriedigend und angesichts der in Zukunft gesteigerten Beiträge für die allgemeine Krankheitsverhütung für den SGB dringend reformbedürftig.

Die Stiftung, welche von Kantonen, SUVA, Bund, etc., betrieben wird, soll ganzheitliche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregen, koordinieren und evaluieren. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass diese Aufgabe im Bereich der Prävention von BAGS und der Förderung der Arbeitssicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz verbessert werden muss. Insbesondere, was die Koordination mit den Aktivitäten der Vollzugsschwerpunkte der Kantonalen Arbeitsinspektorate unter Vorgabe des SECO/Direktion für Arbeit sowie die Aktivitäten der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) angeht. Denn der gesetzliche Auftrag der Stiftung ist auch die Verwendung des KVG-Prämienzuschlages im Bereich Prävention von psychischen Krankheiten und NCD am Arbeitsplatz und von BAGS. Für diesen Bereich der Aktivitäten der Stiftung muss eine bessere, institutionalisierte Zusammenarbeit mit den obenerwähnten Akteuren im Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz und der Arbeitssicherheit gefunden werden.

Beispielhaft kann hier aus dem Bereich der psychischen Gesundheit die Aktivität im Bereich des freiwilligen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) genannt werden, des Job-Stress-Indexes sowie des Labels Friendly Work Space. Diese Aktivitäten der Stiftung wurden u. E. nicht

genügend mit dem SECO/Direktion für Arbeit (Vollzugsschwerpunkt psychosoziale Risiken) sowie der EKAS, aber auch nicht mit den Gewerkschaften, abgesprochen bzw. konzipiert.

Aus diesem Grund bitten wir das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), zusammen mit den Sozialpartnern, dem SECO/Direktion für Arbeit (Leistungsbereich Arbeitsbedingungen), der EKAS, den Kantonen sowie der SUVA ein Konzept für die Verwendung eines zu definierenden Teils des Beitrages für die Prävention von BAGS u.ä. auszuarbeiten. U.E. muss ein Teil des Beitrages der EKAS zur Verfügung gestellt werden, um Aktivitäten des SECO, der Kantone und der SUVA in den obenerwähnten Bereichen koordiniert zu finanzieren.

Die Ausarbeitung eines solchen Konzepts wäre im laufenden Projekt der Reform gegen Doppelspurigkeiten im Bereich des UVG und des ArG zu koordinieren.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Paul Rechsteiner Präsident Christina Werder Zentralsekretärin





## EINGEGANGEN

- 7. Juni 2016

Registratur GS EDI

				OeG	VS	R	DM
7	\mtL	JAP				it	NPP
	DS	Bu	ndesanıt	tur Ge	300000	,,,	MT
	Sit						BIOM
	SpD						AS Chem
	KOM		- g. J	uni	2016		LMS
	Kamp		•				Str
	Int	1				1	Chem
	RM		<del></del>	Lico	Lst	TAKV	AUV
1	P+0	1+5	GStr	MGP	1 131		

Département fédéral de l'intérieur Office fédéral de la santé publique OFSP Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset Schwarztorstrasse 96 CH-3003 Berne

Paudex, le 6 juin 2016 FAB/nr

Concerne: Projet d'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

Monsieur le Conseiller fédéral.

La Fondation Promotion Santé Suisse a requis du Département fédéral de l'intérieur une augmentation du supplément de la prime mensuelle LAMal en deux étapes.

La première, en 2017, verrait le supplément de prime se fixer à CHF 3.60. Les montants récoltés seront alloués à la lutte contre les maladies psychiques et permettront également d'améliorer la prévention chez les personnes âgées.

La seconde étape, prévue pour 2018, portera le supplément de prime à CHF 4.80 et veut se consacrer à la prévention des maladies chroniques non transmissibles, y compris la prévention du suicide et des addictions.

Après avoir pris connaissance du projet d'ordonnance, le Centre Patronal vous communique ses remarques et commentaires.

### 1. Considérations générales

Au fil de la multitude des stratégies de santé et de prévention qui se sont développées ces dernières années, le Centre Patronal a régulièrement regretté tant le mangue flagrant d'objectifs chiffrés que l'absence d'études approfondies sur le rapport coût/bénéfice ainsi que la faible attention portée à la question du financement de tous ces projets.

A la lecture de la Stratégie MNT, de la Stratégie Santé psychique ou celle de la Prévention du suicide, on constate qu'aucun chiffre n'est vraiment articulé sur les coûts réels des mesures préconisées. En outre, non seulement les projets ne sont pas coordonnés entre eux, mais leurs auteurs se dérobent systématiquement au mot d'ordre, pourtant d'actualité, d'un usage mesuré des ressources, preuve en est cette augmentation de la contribution pour la prévention.

Route du Lac 2 1094 Paudex Case postale 1215 1001 Lausanne T +41 58 796 33 00 F +41 58 796 33 11 info@centrepatronal.ch

Kapellenstrasse 14 Postfach 5236 3001 Bern T +41 58 796 99 09 F +41 58 796 99 03 cpbern@centrepatronal.ch

#### 1.1 Contradiction des messages et précipitation des décisions financières

En approuvant la stratégie MNT, en date du 6 avril 2016, le Conseil fédéral avait chargé le Département fédéral de l'intérieur (Office fédéral de la santé publique, OFSP) de planifier sa mise en œuvre d'ici fin 2016. Contrairement à ce qui avait été évoqué, le Département fédéral de l'intérieur n'a donc pas attendu la fin de l'année pour accélérer le tempo et nous proposer, six mois avant l'échéance, une augmentation du supplément de prime LAMal en guise de première mesure concrète.

Les multiples acteurs en charge de toutes les stratégies de prévention auraient été bien inspirés de présenter de manière concertée un budget global pour définir ensuite une stratégie financière rationnelle. Après l'échec de la loi sur la prévention, les enseignements tirés par Promotion Santé Suisse, dans son rapport d'octobre 2013 "L'échec de la loi sur la prévention : un enseignement", n'ont pas du tout eu l'écho souhaité.

Au lieu de rationaliser leurs actions, on assiste à la multiplication des messages de prévention tous azimuts provenant des services cantonaux de la santé, du SECO, de l'OFAS, de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), de la SUVA qui exerce même dans le domaine de la santé psychique depuis quelques années, de Promotion Santé Suisse, de l'Alliance pour la santé en Suisse, de RADIX, de l'Institut de santé au travail, etc.!

Au vu de ce qui précède, le Centre Patronal ne peut souscrire à cette augmentation de contribution trop hâtive, sans fondement et contradictoire par rapport aux efforts de rationalisation qui découlaient des bonnes intentions de 2013.

# 1.2 Le fédéralisme reste un principe à respecter

Les mesures de prévention incombent avant tout aux cantons. Or, ces derniers se retrouvent confinés de plus en plus à des rôles d'exécutants. S'il revient à la Confédération de définir les mesures, le canton doit préserver ce lien privilégié avec les acteurs locaux (établissements scolaires, entreprises locales, institutions cantonales de promotion de la santé et fournisseurs de prestations d'une région donnée) afin de mieux cibler et de prioriser les actions.

L'interventionnisme excessif des institutions nationales décourage les initiatives de proximité tout en captant une part croissante des financements.

On relèvera par ailleurs que les cantons ne se sont jamais manifestés en faveur de cette hausse de contribution, alors même qu'ils devraient être les premiers concernés s'il fallait apprécier leurs besoins réels.

Par conséquent, le Centre Patronal rejette le principe même de cette augmentation qui ne se justifie pas à l'heure actuelle.

# 2. Remarques particulières :

#### 2.1 Une augmentation sans stratégie concrète

Les différentes stratégies de santé et de prévention sont incapables de définir le modèle de financement le plus adéquat. Les sources de financement proposées sont multiples. Chaque acteur plaide en faveur d'un modèle qui lui procure des moyens conséquents à savoir le supplément de prime en cas accident professionnel (AP), l'impôt sur l'alcool et le tabac, la contribution de l'AI et de l'AVS au profit des ligues de santé voire les contributions privées,

sans oublier les velléités d'augmenter les coûts de la publicité, de taxer des produits nocifs ou d'augmenter la contribution pour la prévention LAMal.

Nous observons aussi que Promotion Santé Suisse, la SUVA et la CFST s'engagent sur un même terrain, celui du stress et de la santé au travail, tout en bénéficiant de sources de financement différentes.

Par conséquent, le Centre Patronal insiste sur le fait que l'efficience du système de prévention ne résultera pas uniquement d'une diminution des acteurs et d'une meilleure coordination entre eux, mais également d'une simplification des sources de financement. Dans un tel contexte, le fait de doubler en deux ans la contribution à la prévention paraît infondé, voire arbitraire.

# 3. Conclusions

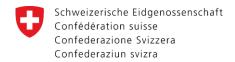
Au regard des budgets considérables déjà affectés à la prévention en Suisse, tant au niveau des institutions fédérales, cantonales que d'autres organismes privés, le Centre Patronal ne peut souscrire à la hausse demandée. Avant de mettre en place des financements supplémentaires, il importe d'établir un inventaire chiffré et exhaustif des fonds existants, de remettre en cause les domaines d'action des acteurs du système de prévention actuel et de mettre en place des protocoles rationnels.

Le Centre Patronal insiste pour que les acteurs cantonaux soient en première ligne pour mettre en œuvre les projets de prévention. Le travail de proximité est un meilleur garant de l'investissement rationnel des moyens et permet d'obtenir une meilleure vision des coûts et des besoins en la matière.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

Centre Patronal

Frédéric Abbet



Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool Commissione federale per i problemi inerenti all'alcol Cumissiun federala per dumondas d'alcohol

Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Unité de direction Politique de la santé
Section Politique nationale de la santé
3003 Berne
gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Berne, le 11 mai 2016

Ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies - consultation

Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir consultés concernant le projet d'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies.

La CFAL approuve la modification de l'ordonnance qui consiste à augmenter la contribution pour la prévention générale des maladies de Fr 2.40 aujourd'hui à Fr 3.60 en 2017 et Fr 4.80 dès 2018.

L'augmentation de cette contribution permettra de financer des mesures de promotion de la santé et de prévention en lien avec la nouvelle Stratégie Maladies non transmissibles. L'alcool constituant un facteur de risque important pour ces maladies, nous soutenons la volonté d'assurer les ressources nécessaires à leur prévention.

Nous nous permettons toutefois d'attirer votre attention sur le texte explicatif français qui fait erreur en évoquant aux points 1.2.3, 2.1, 2.2.3 et 3.5 la « Promotion et la prévention de la santé des personnes âgées ». Il serait correct de dire : « **Promotion de la santé** et prévention **auprès** des personnes âgées », l'idée étant bien de promouvoir la santé et de prévenir les maladies.

En vous remerciant à l'avance de l'attention que vous porterez à ces commentaires, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos cordiales salutations.

Au nom de la CFAL

Brigitta M. Gadient

Présidente

Brigharr. Redient

Tel. 058 463 17 58



c/o Public Health Schweiz | Effingerstrasse 54 | 3001 Bern Telefon 031 389 92 86 | info@allianzgesundeschweiz.ch www.allianzgesundeschweiz.ch

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Stellungnahme der Allianz 'Gesunde Schweiz' zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt.

#### Allianz ,Gesunde Schweiz'

Die Allianz 'Gesunde Schweiz' ist eine Drehscheibe zwischen Fachorganisationen, Politik und Wirtschaft und setzt sich für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz ein. Der Initiative der GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz und von Public Health Schweiz haben sich bis heute 50 nationale Organisationen angeschlossen. Diese Gesundheitsligen und Verbände mit nationaler Ausstrahlungskraft sind wichtige Akteure der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung. In den ersten Jahren nach der Gründung hat sich die Allianz 'Gesunde Schweiz' für die Schaffung eines Präventionsgesetzes eingesetzt. Seit 2014 steht die Mitarbeit bei der Erarbeitung der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten im Vordergrund.

Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

 Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die ange-



#### Mitglieder der Allianz 'Gesunde Schweiz'

ABA Association Boulimie Anorexie | aha! – Allergiezentrum Schweiz | Aids-Hilfe Schweiz | Aktionsbündnis "Psychische Gesundheit" | Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz | Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz | Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP | Blaues Kreuz Schweiz | CardioVasc Suisse | chronischkrank.ch| CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen – FSP | GELIKO – Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz | Institut Kinderseele Schweiz | Kollegium für Hausarztmedizin - KHM | Krebsliga Schweiz | Liga für Zeckenkranke Schweiz | Lungenliga Schweiz | Naturärztevereinigung Schweiz | PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband | pro juventute | Public Health Schweiz (Koordinationsstelle der Allianz) | RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention | Rheumaliga Schweiz | Schweiz. Adipositas-Stiftung - SAPS | Schweiz. Alzheimervereinigung | Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände - SAJV | Schweiz. Berufsverband für Angewandte Psychologie - SBAP| Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner - SBK | Schweiz. Diabetesgesellschaft | Schweiz. Drogistenverband | Schweiz. Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter - AKJ | Schweiz. Gesellschaft für Emährung - SGE | Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin - SSAM | Schweiz. Gewerkschaftsbund | Schweiz. Hebammenverband | Schweiz. Herzstiftung | Schweizer Optikverband - SOV | Schweiz. Stiftung pro mente sana | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen - SVBG | Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO | Selbsthilfe Schweiz | Sexuelle Gesundheit Schweiz | Spitex Verband Schweiz | Stiftung IdéeSport | Stillförderung Schweiz | Sucht Schweiz | Swiss Dental Hygienists | Travail.Suisse | Verband Zöliakie Schweiz | Verein Evivo Netzwerk | Verein QualiCCare

# Allianz Gesunde Schweiz

strebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.

- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz" können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php



Stellungnahme Prämienerhöhung

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

# Allianz Gesunde Schweiz

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist
  aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.





#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

h.lyloch

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Allianz ,Gesunde Schweiz'

Hans Stöckli Co-Präsident Ursula Zybach Co-Präsidentin



# Folgende Mitglieder der Allianz unterstützen die vorliegende Konsultationsantwort:

ABA Association Boulimie Anorexie
aha! Allergiezentrum Schweiz
Aids-Hilfe Schweiz
Aktionsbündnis Psychische Gesundheit
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP
Blaues Kreuz Schweiz
CardioVasc Suisse
chronischkrank.ch
CURAVIVA Verband Heime und InstitutionenSchweiz
Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP
GELIKO Schweiz. Gesundheitsligen-Konferenz
Institut Kinderseele Schweiz
Kollegium für Hausarztmedizin KHM
Krebsliga Schweiz
Liga für Zeckenkranke Schweiz
Lungenliga Schweiz
Naturärztevereinigung Schweiz
PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
pro juventute
Public Health Schweiz
Radix
Rheumaliga Schweiz
Schweiz. Adipositas-Stiftung SAPS
Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV
Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Schweiz. Berufsverband für angewandte Psychologie SBAP
Schweiz. Diabetesgesellschaft
Schweiz. Drogistenverband
Schweiz. Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter akj
Schweiz. Gesellschaft für Ernährung SGE
Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM
Schweiz. Gewerkschaftsbund
Schweiz. Hebammenverband
Schweiz. Herzstiftung
Schweiz. Optikerverband (SOV)
Schweiz. Stiftung pro mente sana
Schweizerische Alzheimervereinigung
Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO



Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG

Selbsthilfe Schweiz

# Allianz Gesunde Schweiz

Sexuelle Gesundheit Schweiz
Spitex-Verband Schweiz
Stiftung IdéeSport
Stillförderung Schweiz
Sucht Schweiz
Swiss Dental Hygienists
Travail Suisse
Verband Zöliakie schweiz
Verein Evivo Netzwerk

c/o Public Health Schweiz | Telefon 031 389 92 86 info@allianzgesundeschweiz.ch | www.allianzgesundeschweiz.ch

# Augmentation de la contribution pour la prévention générale des maladies – Prise de position de l'Alliance pour la santé en Suisse

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-après nos commentaires en réponse à la consultation sur la modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies ouverte le 15 avril dernier.

### 1. Soutien plein et entier à l'augmentation du supplément de prime

- Nous soutenons pleinement l'augmentation du supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies de 20 à 30 centimes par mois et par personne assurée en 2017 et de 30 à 40 centimes en 2018. Nous estimons que la hausse proposée constitue un minimum absolu pour pouvoir atteindre les buts visés dans les champs d'action stratégiques prévus. A cet égard, il faut souligner que cette contribution n'a été ni augmentée, ni adaptée au renchérissement depuis 1996 et qu'elle est par conséquent sans commune mesure avec les coûts de la santé (un peu moins de 70 milliards de francs par an).
- Pour mettre en œuvre les mesures de prévention demandées par l'OMS, un montant mensuel bien plus élevé serait nécessaire et judicieux. En 2013, sur l'ensemble des dépenses consacrées au système de santé, environ 2,2% étaient dédiées à la prévention. La moyenne de l'OCDE est de 3,1%.<sup>1</sup>
- L'augmentation du supplément de prime LAMal se justifie également du point de vue économique : les investissements consentis dans la prévention des maladies sont rentables. Selon le Forum économique mondial, les années de vie en bonne santé - et, de plus en plus, sans incapacité majeure – gagnées grâce à la promotion de la santé et à la prévention contribuent à une croissance durable et à une plus grande création de richesse.<sup>2</sup> La prévention d'atteintes invalidantes résultant de maladies psychiques, par exemple, renforce durablement le potentiel de création de richesse en Suisse. Les mesures de promotion de la santé et de prévention permettent également de diminuer ou d'éviter des frais de traitement et peuvent ainsi apporter une contribution essentielle pour freiner la hausse des coûts de la santé. La prévention d'une fracture du col du fémur, par exemple, permet d'économiser des frais d'hospitalisation pouvant aller jusqu'à 15 000 francs et des coûts de l'ordre de 73 000 francs pour les soins nécessaires le cas échéant l'année suivant l'opération. La prévention de l'alcoolisme et du tabagisme est un autre exemple : pour chaque franc

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

- investi, les mesures de prévention de l'alcoolisme rapportent 23 francs et celles consenties dans la prévention du tabagisme 41 francs.<sup>3</sup>
- Rappelons également qu'une majorité de la population est favorable aux mesures de promotion de la santé et de prévention. L'enquête réalisée par l'institut Polyquest en 2013 montre que 77 % de la population estime que la Confédération et les cantons doivent mener des campagnes d'information, des programmes et des actions et apporter une contribution financière à cet effet.<sup>4</sup>

L'exploitation des structures existantes et la mise en œuvre en partenariat avec les cantons, la Confédération et d'autres partenaires nationaux comme l'Alliance pour la santé en Suisse favorisent par ailleurs une utilisation efficiente des moyens supplémentaires demandés.

# 2. Remarques concernant l'utilisation des moyens financiers

Nous approuvons pleinement les priorités définies, à savoir la santé psychique, la prévention dans les soins de santé et la promotion de la santé et la prévention chez les personnes âgées. Nous sommes convaincus que l'adoption de ces axes prioritaires permet de soutenir des groupes cibles importants, insuffisamment pris en compte à ce jour, et de mieux maîtriser les défis liés à l'évolution démographique (en particulier les maladies non transmissibles multiples).

Les pourcentages de la contribution additionnelle prévus pour ces trois domaines prioritaires nous semblent toutefois discutables eu égard aux points ci-après.

### a. Dissociation entre santé psychique et maladies psychiques

- Nous déplorons qu'au niveau de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes en vue de renforcer la santé psychique, le soutien de projets et d'organisations dans le domaine des maladies relevant de la psychiatrie et des addictions ne soit pas pris en compte. Le renforcement de la santé psychique doit être considéré de façon globale, c'est-à-dire inclure aussi bien des mesures de sensibilisation et des projets de promotion de la santé que des mesures de dépistage, de réinsertion dans la vie de tous les jours et de renforcement des ressources personnelles.
- Cela n'inclut pas seulement la collaboration avec les organisations actives dans ce domaine, mais aussi le soutien financier de ces organisations.

#### b. Renforcement de la prévention dans les soins de base

 A nos yeux, le pourcentage proposé n'accorde pas suffisamment d'importance aux offres centrales de prévention dans les soins de santé.

http://www.santeweb.ch/modules\_end/printthis/index.php?mode=content\_db\_list&contentId=35462&Ing=Lng2&thisMode=&clas\_css=1&level\_0=3&templ\_id=normal

Feldfunktion g

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptation de la promotion de la santé par les pouvoirs publics. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php</a>

- La part du soutien financier alloué à des projets de tiers et la part octroyée à des projets de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse n'est en particulier pas clairement définie.
- Dans le domaine des maladies non transmissibles, diverses organisations d'aide aux patients assurent des mesures de prévention essentielles, p. ex. des conseils en matière de santé ou un soutien dans la gestion des ressources personnelles. Une promotion unilatérale des projets ne permet pas de garantir et de pérenniser l'offre nécessaire sur l'ensemble du territoire helvétique. Dans ce domaine, Promotion Santé Suisse doit avant tout assumer le rôle qui lui revient selon la LAMal, à savoir répartir les fonds. Les initiatives existantes ne doivent pas être concurrencées par de nouveaux projets. Ce qui importe dans ce domaine, c'est de coordonner les offres. Dans ce contexte, il serait donc essentiel de renforcer le rôle central des organisations d'aide aux patients de manière ciblée et durable au moyen d'une contribution fixe.
- La recherche et l'enseignement ne figurent nulle part dans l'ordonnance. En Suisse, les projets de recherche dans le domaine de la prévention sont quasi inexistants, alors qu'il est essentiel de générer des connaissances dans ce domaine pour pouvoir assurer une prévention fondée sur des données probantes. Le texte devrait donc être complété en conséquence.
- Globalement, nous sommes favorables au financement de projets complémentaires innovants dont l'impact peut être évalué. La part de 30 % prévue ne suffit toutefois pas pour couvrir tous ces aspects. Il convient par conséquent de réexaminer la répartition des moyens.

# c. Procédure d'attribution des projets

Dans l'attribution des moyens financiers pour des projets dans le cadre du fonds d'innovation, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en œuvre concrète des projets et pas pour leur administration. Le processus complexe de soumission des demandes pèse notamment lourd sur les petites organisations, qui doivent lui consacrer des ressources qui leur font ensuite défaut pour la réalisation des tâches proprement dites. Nous recommandons de lier les fonds à des mandats de prestations à long terme. Si l'attribution des moyens devait se faire de façon concurrentielle, nous souhaitons une procédure simple et transparente.

Compte tenu de ce qui précède, nous estimons qu'il est nécessaire de réexaminer et d'adapter le cas échéant la part de la contribution additionnelle dévolue aux différents thèmes prioritaires. Il nous paraît par conséquent indispensable de créer d'une part un organe (p. ex. un groupe de pilotage) chargé de la répartition des moyens (critères, clé de répartition) et, d'autre part, de procéder à une évaluation après quelques années. Nous vous prions d'intégrer la création d'un groupe de pilotage et l'évaluation dans les explications relatives à l'ordonnance.

Par rapport à la stratégie MNT, nous nous permettons de signaler les observations suivantes:

- Pour ce qu'il est du diabète, il manque une distinction entre le diabète juvénile (de type I diabète mellite) qui n'est pas une conséquence d'une mauvaise conduite de vie, mais dont la cause plus probable est une réaction auto-immune et le diabète II qui, lui, est lié au surpoids et au manque de mouvement. Surtout si on parle d'une augmentation du diabète auprès des jeunes, il serait très important de différencier. On pourrait sinon contribuer à créer des préjugés envers les enfants/jeunes touchés par le diabète I (mellite) et leurs parents.
- il faudrait souligner davantage l'importance de travailler sur les conditions-cadres au sens large, pas seulement dans le concept d'égalité de chance par rapport à l'accès aux informations, aux infrastructures sportives et aux aliments sains. Les conditions de travail par exemple (stress, horaires strictes,...) ou bien de mobilité (favoriser les transports publics ou la mobilité lente), qui font partie les deux des déterminants de la santé, sont fondamentaux. Ça serait réductif de penser seulement en termes de responsabilité individuelle.
- dans la stratégie MNT on ne parle pas de la motivation nécessaire (voir déf. OMS de promotion de la santé): le compétences et les informations ne suffisent pas pour prendre des décisions ayant un effet bénéfique sur leur santé.

En vous remerciant de bien vouloir tenir compte de ces remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Barbara Bonetti

Forum pour la promotion de la santé à l'école



The Swiss Society for Public Health

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

# Stellungnahme Public Health Schweiz zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt.

Public Health Schweiz ist die führende schweizerische, fachkompetente, unabhängige Stelle für Fragen der Gesundheit der Bevölkerung und des Gesundheitswesens und wird als solche wahrgenommen. Public Health Schweiz tritt für Wachstum und Entwicklung von Public Health und deren Umsetzung in die Praxis ein. Sie stützt ihr Handeln auf wissenschaftlicher Basis ab und ist in einem weltweiten Public Health Netzwerk verankert. Sie fördert den fachübergreifenden Austausch der für die Gesundheit der Bevölkerung der Schweiz tätigen Personen und Organisationen.

Gerne nimmt Public Health Schweiz wie folgt Stellung zur Verordnungsänderung:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf



The Swiss Society for Public Health

folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie Public Health Schweiz können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung. php



The Swiss Society for Public Health

essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

• Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Myloch

Ursula Zybach Präsidentin



Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

per email an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Zürich, 13. Juni 2016

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung – Stellungnahme der GELIKO

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Die GELIKO – Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz vertritt die Interessen von Menschen mit chronischen Krankheiten in der Gesundheits- und Sozialpolitik und kämpft gegen negative gesundheitliche, finanzielle und soziale Folgen von chronischen Krankheiten.

Im Rahmen der Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung nehmen wir gerne wie folgt Stellung:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind. Sie stehen in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem von knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr.



- ➤ Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.¹
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich Iohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: <a href="http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing-Healthy-Life-Years.pdf">http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing-Healthy-Life-Years.pdf</a>

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzim-mer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php</a>



Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### a. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- ➤ Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- ➤ Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.



#### b. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüssen

GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz

SR Hans Stöckli

Präsident

Erich Tschirky Geschäftsführer



Pro Senectute Schweiz Lavaterstrasse 60 · Postfach · 8027 Zürich

Herr Bundesrat Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Zürich, 7. Juni 2016 Direktion · Miriam Moser Telefon +41 44 283 89 83 · E-Mail miriam.moseri@prosenectute.ch

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Stellungnahme von Pro Senectute Schweiz

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, am Vernehmlassungsverfahren zur Änderung der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung teilnehmen zu können.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz beantragt, den bisherigen Prämienzuschlag gemäss Art. 20, Abs. 1 KVG in Höhe von CHF 2.40 in zwei Schritten auf CHF 4.80 im Jahr 2018 zu verdoppeln. Das Departement des Innern unterstützt diesen Antrag mit der Begründung, dass dadurch «die Kantone in ihren Anstrengungen durch eine Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags finanziell unterstützt werden» könnten (Erläuterungen, S. 11). Zugleich wird argumentiert, die Kantone würden durch die Erhöhung des Prämienzuschlags entlastet.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz begründet ihren Antrag u.a. damit, dass sie ihre Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter auszuweiten gedenkt. Dafür sollen 30 Prozent der zusätzlichen Mittel aufgewendet werden. Wir möchten darauf hinweisen, dass Pro Senectute bereits seit vielen Jahren in diesem Arbeitsfeld aktiv ist, auch wenn die entsprechenden Angebote nicht durch den Leistungsvertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen abgedeckt sind. Pro Senectute begrüsst daher den Zufluss zusätzlicher Gelder an die Gesundheitsförderung. Die Erhöhung des Betrages sollte denn auch zu einem Ausbau der schweizweit erbrachten präventiven Leistungen von Pro Senectute führen.

Pro Senectute Schweiz unterstützt aus den genannten Gründen den Antrag an das Eidgenössische Departements des Innern – dies als klares Bekenntnis zur Gesundheitsförderung im Alter und der interorganisationalen Koordination und Kooperation auf nationaler Ebene gemäss der Strategie «Gesundheit 2020».



Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Toni Frisch

Präsident Stiftungsrat

Werner Schärer

un Wens Stones.

Direktor



Pfingstweidstrasse 10 8005 Zürich 044 360 41 00 frei@radix.ch www.radix.ch

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Versand per E-Mail: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Zürich, 2. Mai 2016

# Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, zum Verordnungsentwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

Die Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX ist ein nationales Kompetenzzentrum für die Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen der öffentlichen Gesundheit. Auftraggeber von RADIX sind Bund und Kantone sowie private Organisationen und Unternehmen. Die Dienstleistungen von RADIX fördern den Wissenstransfer, die Innovation, die Qualität und die Wirksamkeit.

Wir teilen die Einschätzung des Bundesrates, dass die nichtübertrabgaren Krankheiten in den nächsten Jahrzehnten die grösste Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen darstellen. Darum unterstützen wir aktiv die Bemühungen zur Verhütung dieser Krankheiten und haben uns bei der Entwicklung der nationalen NCD-Strategie intensiv beteiligt.

Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung ist dringend nötig, damit Bund, Kantone und weiteren Akteure, die vorgesehenen Massnahmen umsetzen können. RADIX befürwortet deshalb diese Erhöhung. Zusätzlich zu den heute bereits mitfinanzierten Programmen im Bereich "Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen" werden gemäss Erläuterungsbericht in Zukunft auch Programme im Bereich "Gesundheitsförderung für ältere Menschen" und "Psychische Gesundheit" unterstützt. Da der Bedarf dafür ausgewiesen und gross ist, begrüssen wir dies sehr.

Es ist uns ein grosses Anliegen, dass mit der Erhöhung des Prämienzuschlags insbesondere Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt werden. Dabei ist zu beachten, dass nicht Innovation als Selbstzweck betrieben wird, sondern bestehende, wirksame Programme gestärkt und weiterentwickelt werden. Ebenfalls zu beachten ist, dass ein privater aber gut vernetzter und regional verankerter Akteur wie RADIX, die Aktivitäten von Bund und Kantonen optimal ergänzen und Programme effizienter umsetzen kann, als staatliche Akteure. Insbesondere mit den Programmen von RADIX Gesunde Schulen, beispielsweise mit MindMatters und feel-ok.ch, verfügen wir über anerkannte und erfolgreiche Programme, deren Finanzierung aber leider immer schwieriger wird.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX

Rainer Frei

Geschäftsführer

Pro Juventute Thurgauerstrasse 39 Postfach, 8050 Zürich www.projuventute.ch Spendenkonto 80-3100-6



Pro Juventute, Postfach, CH-8050 Zürich

Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern gesundheitspolitik@bag.admin.ch

> Ihr Kontakt Urs Kiener Telefon 044 256 77 76 urs.kiener@projuventute.ch

Zürich, 10. Juni 2016

Stellungnahme Pro Juventute zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiteren Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.
<sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: <a href="http://www3.weforum.org/docs/WEF">http://www3.weforum.org/docs/WEF</a> Maximizing Healthy Life Years.pdf

gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen wie zum Beispiel der "Beratung & Hilfe 147" von Pro Juventute und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz" können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden drei Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoer derung.php</a>

nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. eine Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Pro Juventute

Katja Wiesendanger

Direktorin a.i.

Urs Kiener

Nationaler Leiter Grundlagen

**Inclusion Handicap** Mühlemattstrasse 14a 3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch www.inclusion-handicap.ch

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik **3003 Bern** 

Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2016

# INCLUSION A HANDICAP

Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz

Association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni di persone con disabilità

# Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Einreichung einer Vernehmlassung zu obgenanntem Entwurf. Wir bitten um Kenntnisnahme, dass der Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz seit 1.1.2016 einen neuen Namen trägt ("Inclusion Handicap" an Stelle von "Integration Handicap"). Gerne nehmen wir zur vorgeschlagenen Änderung der Verordnung des EDI wie folgt Stellung:

- 1. Inclusion Handicap unterstützt die Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung auf jährlich Fr. 3.60 pro versicherte Person per 1.1.2017 und auf jährlich Fr. 4.80 pro Person per 1.1.2018 vollumfänglich. Die Erhöhung rechtfertigt sich einerseits in Anbetracht der Tatsache, dass der Beitrag während 20 Jahren keine Anpassung erfahren hat, und die Anpassung damit der in der Zwischenzeit eingetretenen Teuerung Rechnung trägt. Andererseits scheint uns die Erhöhung unumgänglich, um die Präventionsbemühungen im Bereich der psychischen Gesundheit spürbar und wirksam zu verstärken. Schliesslich darf festgestellt werden, dass die Mehrbelastung der versicherten Personen um monatlich 20 Rappen für jedermann ohne Weiteres tragbar ist. Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich schliesslich erfahrungsgemäss auch aus wirtschaftlicher Sicht.
- 2. Es scheint uns wichtig, dass die Präventionsbemühungen im Bereich der psychischen Gesundheit auf der generellen Ebene parallel zur Verstärkung der individuellen Massnahmen im Bereich der Sozialversicherungen (insb. im Rahmen der Vorschläge zur Weiterentwicklung der IV) erfolgen. Das Zusammenwirken aller Ebenen bietet eine Basis für eine Stärkung der psychischen Gesundheit und die frühzeitige Erkennung und Bekämpfung des Auftretens psychischen Geschiedung der Präventigen und Bekämpfung des Auftretens psychischen Geschiedung und Bekämpfung des Auftretens psychiedung der IV psychiedung des Auftretens psychiedun

chischer Krankheiten vor allem bei jungen Menschen in schwierigen Übergangsphasen.

- 3. Wichtig scheint uns, dass die vorgesehenen Präventionsprojekte nicht losgelöst von den bereits bestehenden Bemühungen in diesem Bereich entwickelt werden, sondern dass Synergien mit bestehenden (lokalen, regionalen, kantonalen und nationalen) Initiativen gesucht und diese nach Möglichkeit aufgrund Erkenntnissen betr. eine "best practice" gestärkt und gesichert werden. Dabei muss nach Ansicht von Inclusion Handicap den seit vielen Jahren aktiven Patientenorganisationen und Gesundheitsligen sowie Organisationen wie z.B. der Pro Mente Sana eine wichtige Rolle zukommen. Auch muss der Bedeutung der Präventionsprogramme im Bereich der Schule und Ausbildung Rechnung getragen werden, damit die Zielgruppe der jungen Menschen optimal erreicht wird.
- 4. Schliesslich ist es uns ein Anliegen, dass die Mittelvergabe für innovative Projekte nicht mit allzu bürokratischen Verfahren erschwert wird, damit die Mittel primär für die konkrete Umsetzung der Präventionsbemühungen und nicht zu deren Administrierung verwendet werden.

Mit freundlichen Grüssen INCLUSION HANDICAP

Georges Pestalozzi-Seger

Leite Abteilung Sozialversicherungen

Herrn Bundesrat Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern EDI 3003 Bern

Wabern, 13. Juni 2016

Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung: Stellungnahme der Geschäftsstelle SRK

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, an der oben genannten Vernehmlassung teilzunehmen. Das SRK ist im Thema Gesundheit die führende humanitäre Organisation der Schweiz. Gestützt auf seine Strategie 2020 setzt es künftig einen noch stärkeren Fokus auf sein Engagement für verletzliche Menschen und Bevölkerungsgruppen. Gesundheitlich benachteiligte, beeinträchtigte und unterversorgte Menschen sind eine wichtige Zielgruppe der Dienstleistungen des SRK.

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im Jahr 2017 und von 30 auf 40 Rappen ab dem Jahr 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich.

Dabei erachten auch wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern des Bundes erreichen zu können. Es ist mittlerweile in Fachkreisen bekannt und unumstritten, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz innerhalb der gesamten Kosten des Gesundheitssystems viel zu niedrig sind. Dies ist auch deshalb unverständlich, weil Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung je nach Bereich zum Teil massive Kosteneinsparungen bewirken.

Menschen in prekären finanziellen Verhältnissen, mit geringer Bildung und mit eingeschränkten Kenntnissen der lokalen Sprache sind besonders betroffen von gesundheitlicher Chancenungleichheit. Gleichzeitig haben die Akteure im Gesundheitsbereich auch besonders Mühe, diese Menschen durch Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote zu erreichen. Aus diesem Grund muss eine Erhöhung des Prämienzuschlags die Bedürfnisse gesundheitlich benachteiligter und verletzlicher Menschen gezielt berücksichtigen. Nur



dann kann eine Verbesserung der psychischen Gesundheit und die Vermeidung nicht ansteckender Krankheiten in der Bevölkerung gelingen.

Wir sind deshalb der Ansicht, dass aufgezeigt werden muss, welche Menschen in den genannten Problemfeldern besonders betroffen sind und welche Massnahmen sie brauchen. Insbesondere sollen die Erkenntnisse der Public Health zur Erreichung der Zielgruppen genutzt werden. Unserer Meinung nach ist deshalb Verhältnisprävention viel stärker als bisher zu gewichten, während massenmediale Kampagnen nur mit Zurückhaltung eingesetzt werden sollten. Die Förderung der Gesundheitskompetenz kann einen weiteren Schwerpunkt bilden.

Gesundheitsförderung Schweiz hat in den vergangenen Jahren in verschiedenen Bereichen eine wertvolle Vorreiterrolle übernommen. Wir sind der Meinung, dass nun der verbesserte Zugang zu benachteiligten Menschen und Bevölkerungsgruppen ins Zentrum gestellt werden muss. Es sind zusätzliche Anstrengungen und methodische Überlegungen dazu nötig, damit dies ohne Bevormundung und Schuldzuschreibung gelingen kann. Wir würden es begrüssen, wenn Gesundheitsförderung Schweiz einen substantiellen Schwerpunkt legen würde in der Gesundheitsförderung für benachteiligte Menschen. Gute Beispiele aus dem Ausland sind vorhanden.

In den genannten Feldern sind auch in der Schweiz bereits Akteure mit guten Erfahrungen und grosser Fachkompetenz tätig. Es lohnt sich, bewährte Angebote zu eruieren und mit den zusätzlich gewonnenen Ressourcen zu stärken und zu multiplizieren. Wir erwarten hier eine koordinative Rolle von Gesundheitsförderung Schweiz ohne übermässigen Strukturaufbau innerhalb der Stiftung, aber in Zusammenarbeit mit Partnern mit Erfahrung in den angezielten Bereichen.

Christine Kopp

Wir danken für die Kenntnisnahme.

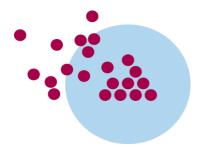
Freundliche Grüsse

Schweizerisches Rotes Kreuz

Markus Mader

Mades-

Direktor Stellvertretende Direktorin



# Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz Alliance Santé Psychique Suisse Alleanza Salute Psichica Svizzera Allianza Sanadad Psichica Svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, den 10. Juni 2016

Vernehmlassung zur «Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung», eröffnet am 15. April 2016: Stellungnahme des Aktionsbündnisses Psychische Gesundheit Schweiz APGS

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir, das Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz, wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheits-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

kostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber
  essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php</a>

• Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Hans Kurt, Präsident APGS

Das Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz (www.aktionsbuendnis.ch) ist ein Verein, bestehend aus gut 60 gesamtschweizerisch tätigen Organisationen, Institutionen oder spezifischen Fach-, Selbsthilfe- und Betroffenengruppen, die sich auf eine gemeinsame Vertretung zentraler Anliegen zu Gunsten der psychischen Gesundheit geeinigt haben. Hauptanliegen sind: Politische Einflussnahme im Bereiche Mental Health, Information und Entstigmatisierung, Förderung von Prävention, Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen und deren Gleichstellung mit körperlichen Erkrankungen, sowie die Integration psychisch kranker Menschen im Alltag.



im Interesse psychisch kranker Menschen pour la cause des malades psychiques per la causa dei malati psichici

> Bundesamt für Sozialversicherungen Abteilung AHV, BV, EL Effingerstrasse 20 3003 Bern

Zürich, 27. Mai 2016

# Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Pro Mente Sana ist eine gesamtschweizerische Stiftung und setzt sich für die Anliegen von psychisch erkrankten Menschen ein. In der Umfrage des Netzwerkes Psychische Gesundheit Schweiz, die Ende 2015 durchgeführt wurde, wurde Pro Mente Sana als wichtigste privatrechtliche Organisation identifiziert, die sich für psychische Gesundheit und für die Unterstützung von Betroffenen einsetzt.

Pro Mente Sana ist mit der Erhöhung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung in zwei Schritten von bisher Fr. 2.40 pro Person auf Fr. 3.60 im Jahr 2017 und Fr. 4.80 im Jahr 2018 einverstanden. Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich. Es können Behandlungskosten gesenkt und Invalidisierungen vermieden werden, speziell auch im fokussierten Bereich psychische Gesundheit. Der Bevölkerung bringt Krankheitsverhütung einen grösseren Anteil gesunder und behinderungsfreier Lebensjahre.

III.

a) Pro Mente Sana begrüsst die stärkere Ausrichtung der präventiven Gesundheitspolitik auf die psychische Gesundheit und den entsprechend grösseren Einsatz der Mittel im Bereich der psychischen Gesundheit.

PMS unterstützt die Ausrichtung auf Kinder, Jugendliche und Junge Erwachsene einerseits und ältere Menschen andererseits und freut sich, wenn dabei die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen adäquat berücksichtigt werden.



im Interesse psychisch kranker Menschen pour la cause des malades psychiques per la causa dei malati psichici

- b) Wenn psychische Gesundheit umfassend gedacht wird, sollte nicht nur auf die Stärkung der eigentlichen Prävention gesetzt werden, sondern es sollen auch Projekte zur Förderung der Gesundheit, Massnahmen zur Sensibilisierung, zur Früherkennung und Reintegration in den Alltag, aber auch die Stärkung der Selbsthilfe einbezogen werden.
  - Die diversen Patientenorganisationen und NGOs, die im Interesse der betroffenen Menschen tätig sind, bieten bereits heute ein breites Angebot an Präventionsmassnahmen an. Sie sollten in Bezug auf ihre präventive Tätigkeit gezielt mit einem Beitrag unterstützt werden. Eine Konkurrenzierung durch neue gleichartige Projekten sollte nicht ohne Grund erfolgen. In diesem Bereich braucht es lediglich die notwendige Koordination.
- c) Wesentlich ist für PMS, dass möglichst viele konkrete Massnahmen umgesetzt werden können, denn der Bedarf nach griffigen Massnahmen ist sehr gross. Die notwendigen Grundlagenberichte und Studien sind mehrheitlich vorhanden, weshalb der grösste Teil des Geldes in konkrete Massnahmen fliessen kann und muss. Dies ist umso wichtiger als Datenerfassungen, Berichte etc. sehr kostenintensiv sind und der damit erzielte konkrete Nutzen im Vergleich zur Umsetzung von konkreten Projekten gering ist.
  - Wir beantragen deshalb, die Mittelaufteilung zu ändern und den grössten Teil der zusätzlichen Gelder für konkrete Projekte und Angebote zu verwenden, die der Zielgruppe direkt zugute kommen.
- d) PMS unterstützt denn auch vor allem die Handlungsfelder 1 und 2 sowie aus dem Handlungsfeld 3 den Bereich Advocacy.

Um die grösstmögliche Wirkung zu erzielen, betrachtet es PMS als sehr entscheidend, dass mit den zur Verfügung stehenden Mitteln auch bewährte, bestehende lokale und regionale Angebote unterstützt, allenfalls ausgedehnt werden können auf andere Regionen oder auf die ganze Schweiz, sofern sie sich im Sinne von "best practice"-Angeboten dazu anbieten. In diesem Sinne freut sich Pro Mente Sana, dass ihre Sensibilisierungskampagne: "Wie geht's DIR?" in Zusammenarbeit mit den Kantonen, sowie FMH und FSP ausgebaut werden soll.

Im Bericht des Bundesamtes für Gesundheit von 2014 mit dem Titel: "Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder" wird die PMS Kampagne "Wie geht's DIR" als Beispiel von wirkungsvoller Präventionsarbeit erwähnt.

PMS regt an, dass wir als wichtige Organisation der Zivilgesellschaft im Bereich psychische Gesundheit in der Kommission vertreten sind, welche Projekte und Aktivitäten aus dem neu geschaffenen Fond prüft und finanziert.

Wichtig ist auch, dass bei der Mittelvergabe Beiträge ohne grosse bürokratische Verfahren gesprochen werden, damit das Geld in die Umsetzung von Projekten fliesst und nicht für eine aufgeblähte Administration verwendet wird, d.h. es braucht ein einfaches und transparentes Verfahren.



im Interesse psychisch kranker Menschen pour la cause des malades psychiques per la causa dei malati psichici

- e) Pro Mente Sana arbeitet bereits seit langem im präventiven Bereich. Ihre Angebote decken ein breites Spektrum der vorgesehenen präventiven Massnahmen ab. So hat Pro Mente Sana
  - ein niederschwelliges Beratungsangebot zu psychischer Gesundheit und Krankheit für erkrankte Menschen, deren Angehörige und die behandelnden Fachleute (Massnahmenbereich 2)
  - Schulprojekt (Massnahmenbereich 3)
  - Trialog (Massnahmenbereich 2)
  - Recovery Kurse / Peer Pool (Massnahmenbereich 3)
  - Patientenverfügung (Massnahmenbereich 3)
  - Vertrauensperson (Massnahmenbereich 3)

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Stiftung

Pro Mente Sana

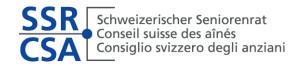
pr. med. Thomas Ihde-Scholl

Präsident Stiftungsrat PMS

lic. iur. Anita Biedermann

1. Biclounur

stv. Geschäftsleiterin



Ittigen, 13. Juni 2016

Worblentalstrasse 32 3063 Ittigen / Bern Tel. 031 924 11 00 E-Mail: info@ssr-csa.ch

An das Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

per Mail an: Frau Chantal Bürli

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

(je in Word und PDF)

Stellungnahme des Schweizerischen Seniorenrates (SSR) zur Vernehmlassungsvorlage über die Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Herr Bundesrat Alain Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Seniorenrat (SSR) dankt für die Einladung zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren über die Neufestsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung.

#### 1. Allgemeine Bemerkungen

Der SSR anerkennt die Tätigkeit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Der SSR hat das seit fünf Jahren laufende Pilotprojekt "Via – Gesundheitsförderung im Alter" aufmerksam verfolgt und sich auch – mit sehr positiven Erfahrungen - direkt daran beteiligt. Der SSR ist überzeugt, dass "Via" einen unverzichtbaren Beitrag zur Prävention im Alter leistet. So tragen zum Beispiel die Programme zur Sturzprävention und Bewegung sowie die Förderung einer ausgewogenen Ernährung, wesentlich zum Wohlbefinden und zur Erhaltung von Lebensqualität und Autonomie älterer Menschen bei. Wenn Seniorinnen und Senioren länger gesund bleiben, kann das dämpfende Auswirkungen auf das Kostenwachstum im Gesundheitswesen haben.

#### 2. Vorgesehene Prämienerhöhungen

Grundsätzlich ist der SSR äusserst skeptisch gegenüber Prämienerhöhungen, da diese speziell das Budget von Seniorinnen und Senioren sehr belasten können. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beitrag an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

seit zwanzig Jahren nicht erhöht wurde und 2014 der Beitrag lediglich 0.04 Prozent der durchschnittlichen Krankenkassenprämie (Standardprämie: Erwachsene mit CHF 300.-Franchise und Unfalldeckung) ausmachte, ist die vorgesehene moderate Erhöhung vertretbar. Auf den Monat umgerechnet betrug der Prämienbeitrag seit 1996 bescheidene CHF -.20, das heisst CHF 2.40 im Jahr.

#### 3. Stellungnahme des SSR

Der SSR stimmt der Neufestsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung vorbehaltlos zu und ist einverstanden, dass der Prämienbeitrag für das Jahr 2017 von CHF 2.40 auf CHF 3.60 und im Jahr 2018 auf CHF 4.80 pro versicherte Person erhöht wird. Dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit einem Teil der erwarteten Mehreinnahmen vermehrt für die ganze Schweiz Präventionsprojekte im Alter realisieren will, wird ausdrücklich begrüsst.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen.

hour IM.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerischer Seniorenrat

Michel Pillonel Co-Präsident Roland Grunder Co-Präsident ad i. An: Bundesrat Alain Berset Vorsteher EDI gesundheitspolitik@baq.admin.ch



Laufenstrasse 12 CH-4053 Basel Tel. 061 333 86 01 info@selbsthilfeschweiz.ch www.selbsthilfeschweiz.ch Konto: 40-380894-0

### Vernehmlassungsantwort von Selbsthilfe Schweiz zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

#### Art. 1

- 1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.
- 2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

- 1. Selbsthilfe Schweiz begrüsst die geplante Erhöhung der finanziellen Ressourcen für die Gesundheitsförderung und Prävention und stimmt dem Entwurf der Verordnung über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung somit zu.
- 2. Selbsthilfe Schweiz unterstützt prinzipiell den Verteilschlüssel der Finanzierung der drei Themengebiete (psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention NCD, Sucht). Sie fordert hingegen, dass die zusätzlichen Gelder zu einem überwiegenden Teil selbsthilfeorientierten Angeboten und Projekten (wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfeorganisationen, und Behindertenorganisationen) zu Gute kommen.
- 3. Mit über 2300 Selbsthilfegruppen, angeschlossen an 20 regionalen Selbsthilfezentren, ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe ein wichtiger Akteur sowohl in der Primär-, wie auch die Sekundärprävention. Die Stiftung Selbsthilfe Schweiz, als Ermöglicherin des Selbsthilfe-Ansatzes, möchte hier nochmals unterstreichen, dass gerade im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen die gemeinschaftliche Selbsthilfe eine wichtige Rolle einnimmt. Auf Basis der Patientenexpertise und des gemeinsamen Lernens sowie die Erlangung der Gesundheitskompetenz kann die gemeinschaftliche Selbsthilfe die Lebensbedingungen verbessern. Dazu braucht es aber professionelle und organisatorische Beratung und Unterstützung, wie es die 20 Selbsthilfezentren in den Regionen und Selbsthilfe Schweiz anbieten. Wir möchten hier einmal

mehr unterstreichen, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept entspricht als die ärztlich geführte Patientenedukation.

- 4. Zu den Erläuterungen der Verordnung nimmt Selbsthilfe Schweiz im Detail wie folgt Stellung:
  - 2.2.1 psychische Gesundheit: Selbsthilfe Schweiz begrüsst den anvisierten Einbezug der Ligen und Selbsthilfeorganisationen in der Umsetzung der Massnahmen und erhofft sich, dass die Bemühungen im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe Gehör in der Projektförderung finden (Anstieg der Selbsthilfegruppen im psychischen Bereich von 522 (2014) auf 718 (2015) Selbsthilfegruppen).
  - 2.2.2 Prävention von NCD und Sucht: Selbsthilfe Schweiz begrüsst, dass Projekte, welche Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, Selbst-und Krisenmanagement fördern, als unterstützenswert erwähnt werden. Das Beispiel von einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppe zeigt die Wirksamkeit gerade auch bei chronischen Krankheiten. "Erich, ehemals kaufmännischer Angestellter, hat seine Krankheit, die myotone Dystrophie (Muskelschwäche), bis zum entscheidenden Klinikaufenthalt wirkungsvoll verdrängt. «Dann stellte sich plötzlich die Frage: Was mache ich jetzt noch mit meinem Leben? » Erich hat sich dazu entschieden, das Leben zu geniessen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und mit ihnen gemeinsam zu lernen, das Leben so positiv wie möglich zu gestalten. Mit diesem Leitgedanken gründete er eine Selbsthilfegruppe. Der Erfahrungsaustausch ist dabei ein zentraler Aspekt, denn den meisten Mitgliedern der Gruppe bereiten feinmotorische Bewegungen Mühe. Alltägliches wie eine Flasche zu öffnen, kann ein grosses Problem darstellen. «Es gibt unglaublich viele Hilfsmittel», erzählt er, «aber auch unglaublich viel Schrott. » In der Gruppe zu erfahren, was sich für andere bewährt hat, sei für alle sehr hilfreich. «Es ist ein gutes Gefühl, etwas weitergeben zu können. » Für Erich besonders wichtig ist auch das gemeinsame Geniessen: «Wir alle haben es ein wenig schwerer im Leben als Menschen, die keine gesundheitliche Beeinträchtigung haben. Und hin und wieder sollte man sich selber auch belohnen. Das mit anderen zu machen, welche die gleiche Hypothek tragen, macht mir gleich doppelt

Wir bedauern hingegen, dass unter Punkt 3, Seite 13 in den Erläuterungen - nebst der Gesundheitskompetenz, der Eigenverantwortung, dem Selbst-und Krisenmanagement und der Patientenedukation – der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe keinen Eingang gefunden hat. Einmal mehr unterstreichen wir hier, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept als die ärztlich geführte Patientenedukation entspricht.

Wir möchten hier auch betonen, dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Nachsorge, d.h. dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Aufrechterhaltung der Abstinenz eine zentrale Rolle einnehmen kann.

- 2.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter: Selbsthilfe Schweiz unterstützt den Ansatz mit Ligen, Selbsthilfeorganisationen und Vereinen sowie anderen NGO betreffend Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammen zu arbeiten.
- 5. Allgemein bedauert Selbsthilfe Schweiz, dass der wirklicher Paradigmawechsel nicht zu einem signifikanten Wechsel des Ressourceneinsatzes in der Prävention und Gesundheitsförderung geführt hat, dies obwohl in der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 die Patientenzentriertheit und der Erwerb von Gesundheitskompetenzen

(insbesondere in den Bereichen der NCD und psychischen Krankheiten) anvisiert wird. Denn auch mit der Erhöhung des KVG-Beitrages von 2.40CHF auf 4.80CHF bleiben die Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt unter 2% der gesamten Gesundheitsausgaben. Um den Paradigmawechsel wirksam vollziehen zu können, wäre eine Verdoppelung der Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz von 2% auf 4% notwendig. d.h. wir erwarten vom Bund - zusätzlich zur Erhöhung des KVG-Beitrags - eine Erhöhung der Budgets für Präventionsprogramme des BAG, des BASPO, des BLV, des SECO und des SEM) sowie Impulse für die Erhöhung der Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene.

Lukas Schmid, Präsident Stiftungsrat

Tund

Philippe Lehmann
Vize-Präsident Stiftungsrat

Sarah Wyss
Des. Geschäftsführerin Philippe Lehmann

#### \*Definition "Gemeinschaftliche Selbsthilfe"

Der Begriff "Gemeinschaftliche Selbsthilfe" umfasst jene Formen der Selbsthilfe in denen sich Menschen mit demselben Problem oder mit einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation zusammenschliessen, um voneinander zu lernen, einander beizustehen und Solidarität zu leben. Selbsthilfe orientiert sich an Werten wie Stärkung des Vertrauens in eigene Ressourcen, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung. Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe organisiert sich in vielfältigen Formen: in lokalen Selbsthilfegruppen, in Selbsthilfeorganisationen und in Selbsthilfeforen im Internet. Die Mitwirkung in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist freiwillig und erfolgt in der Regel unentgeltlich. Grundlagen sind die eigene mittelbare Betroffenheit, die eigenen Problem- und Lebenserfahrungen.

Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe (Gruppen, Austausch, Internetforen, etc.) ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitswesens. Sie ergänzt und verstärkt die Effizienz der professionellen Angebote der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Prävention.

Wissen, was essen. sge-ssn.ch

Bern, 9. Juni 2016

Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90% gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.1
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7. WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Oberschenkelhalsbruchs beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkoholund Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie der SGE können die zusätzlich beantragten Mittel effizient und gut koordiniert eingesetzt werden.

#### 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder besser drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, auch über eine sinnvolle anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Subgremien) vorzusehen.

In der Verordnung nicht erwähnt sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Beispielsweise verfügt die Schweiz über keine flächendeckende Datengrundlage zum Ernährungsverhalten. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber wichtig, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um eine gebührende Berücksichtigung.

<sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerder ung.php



Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

1. Hester

Dr. Isabelle Herter-Aeberli

Präsidentin

Christian Ryser Geschäftsführer

C. for

## SBAP.

Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata

Konradstrasse 20 CH – 8005 Zürich Telefon 043 268 04 05 www.sbap.ch info@sbap.ch

> Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Zürich, 13. Juni 2016

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für di allgemeine Krankheitsverhütung:

Stellungnahme des Schweizerischen Berufsverbandes für Angewandte Psychologie SBAP

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehrt geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung eröffnet.

Der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP ist einer der ältesten Psychologie-Verbände in der Schweiz und vertritt die Interessen von ca. 1'000 Psychologinnen sowie die Interessen der Angewandten Psychologie im Allgemeinen. Mehr Informationen zu unserem Verband können Sie unserer Website www.sbap.ch entnehmen.

Der SBAP nimmt im vorliegenden Schreiben zum Vernehmlassungsentwurf Stellung. Wir bedanken uns vielmals für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen und weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Heloisa Martino

Politische Sekretärin SBAP

i. A. SBAP

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.1
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.3
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz" können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 1. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: <a href="http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf">http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf</a>

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL:

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer

http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoer derung.php

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagenen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Auch die Bedeutung angewandter Forschung und der Verknüpfung der nationalen und internationalen Forschungsergebnisse möchten wir in diesem Zusammenhang unterstreichen. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

Heloisa Martino

Politische Sekretärin SBAP

i. A. SBAP

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

13. Juni 2016

# Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset, sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zur vorgeschlagenen Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung nehmen zu können.

#### 1. Zustimmung zur Erhöhung des Beitrages für Krankheitsverhütung

physioswiss unterstützt die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrages für Krankheitsverhütung. Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Anliegen. So zeigen zum Beispiel neue Studien die Wichtigkeit der Bewegung bei Depressionen.

Zu berücksichtigen ist, dass der Beitrag für die Krankheitsverhütung während vieler Jahre nicht verändert wurde. Nur schon zum Ausgleich der Teuerung scheint die moderate Anhebung des Beitrages richtig zu sein.

#### 2. Zusammensetzung des Stiftungsrates

Gemäss Art. 20 KVG sind es die Prämienzahler, die die allgemeine Krankheitsverhütung finanzieren. Weder die Versicherer noch die Kantone leisten finanzielle Beiträge. Umso erstaunlicher ist, dass der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz von Kantonen und Versicherern dominiert wird. Letztere stellen sogar die grösste Gruppe. Dabei ist nicht ersichtlich, welcher Nutzen insbesondere die Dominanz der Versicherer hat.

Antrag 1: Im Stiftungsrat sollen maximal je ein Vertreter der Krankenkassen und der SUVA Einsitz nehmen. Dafür sollen Wissenschaft, Ärzteschaft wie auch die in der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände prominenter im Stiftungsrat vertreten sein.

#### 3. Vermischung von Rollen

Gemäss Art. 19 KVG nimmt der Bund Einsitz in das leitende Organ des Stiftungsrates von Gesundheitsförderung Schweiz. Heute ist dies die Vizedirektorin des BAG und Leiterin des Direktionsbereiches Öffentliche Gesundheit. Die Kontrolle über die Tätigkeit der Stiftung obliegt, gemäss Art. 20 KVG, wiederum dem BAG. Dies bedeutet de facto nichts anderes, als dass im BAG Untergebene die Arbeit ihrer Vorgesetzten prüfen. physioswiss betrachtet dies als äusserst problematisch.

Laut dem Antrag von Gesundheitsförderung Schweiz soll die Organisation die Vergabekriterien für Projekte erarbeiten, den Mitteleinsatz kontrollieren sowie die Projekte evaluieren. Gleichzeitig soll die Gesundheitsförderung Schweiz auch noch Projekte operativ selber leiten. Eine solche Vermischung der Rollen ist nicht zielführend. Wer Projekte vergibt, kontrolliert und evaluiert, soll diese nicht auch noch gleichzeitig leiten.

Wie oben dargelegt gibt es eine ungesunde Vermischung von Rollen. Wir zweifeln, dass dies der Erreichung der Präventionsziele dienlich ist.

- Antrag 2: Der Vertreter des Bundes im Stiftungsrat darf nicht aus dem gleichen Departement stammen, die die Tätigkeit der Gesundheitsförderung Schweiz kontrolliert und überwacht.
- Antrag 3: Gesundheitsförderung Schweiz soll sich komplett aus der operativen Leitung von Projekten zurückziehen.

#### 4. Fazit

physioswiss unterstützt die Anhebung der Beiträge zur Krankheitsverhütung. Prävention ist wichtig zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Sehr kritisch stehen wir der Zusammensetzung des Stiftungsrates wie auch der Vermischung verschiedener Rollen gegenüber. Wir sind der festen Überzeugung, dass hier Veränderung dringend angezeigt ist.

Für Fragen stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse physioswiss

Pia Fankhauser Vizepräsidentin Bernhard Kuster, Dr. oec. publ.

Generalsekretär





Office fédéral de la santé publique Unité de direction politique de la santé Section Politique nationale de la santé 3003 Berne

Berne, le 6 juin 2016

Consultation sur « Modification de l'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies » - réponse commune de l'association Médecins de Famille et de l'enfance Suisse (mfe) et du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR)

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité d'exprimer notre position dans le cadre de la consultation concernant la modification de l'ordonnance ayant pour objet l'augmentation en deux étapes de la contribution pour la prévention générale des maladies.

En tant que médecins de famille et de l'enfance, nous sommes engagés au quotidien auprès de nos patients. Dans nos cabinets, nous faisons face à un nombre en constante augmentation de personnes touchées par les maladies chroniques et psychiques. Les maladies chroniques non transmissibles constituent un défi majeur pour les malades et leurs proches, ainsi que pour le système de santé. C'est pourquoi nous encourageons la mise en place de mesures de prévention et de promotion de la santé permettant *in fine* la diminution de la souffrance liée à ce type de morbidité pour l'ensemble de la population. Les coûts économiques extrêmement



élevés générés par ces maladies, dont les coûts directs représentent plus de 80% des coûts totaux de la santé, sont un facteur appuyant la nécessité d'agir.

Il ne fait aucun doute que les mesures préventives permettent de réduire l'apparition de maladies chroniques non transmissibles et ont un impact positif sur le système de santé suisse. mfe et le CMPR sont donc favorables à la demande émanant de la Fondation Promotion Santé Suisse, qui consiste à augmenter la prime inscrite dans la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) au profit d'activités dans le domaine de la santé psychique, celui des personnes âgées, ainsi que dans celui de la prévention.

#### Remarques d'ordre général

La contribution à la prime LAMal est restée inchangée depuis maintenant 20 ans, il nous parait plus que justifié de la réviser et de l'augmenter à 4,80 francs d'ici à 2018. Par ailleurs, la fondation Promotion Santé Suisse est un acteur majeur et reconnu du domaine de la prévention. Au bénéfice d'une longue expérience de collaboration avec la Confédération, les cantons, les communes, les organisations de la société civile et tous les autres acteurs actifs dans le milieu de santé au sens large, la Fondation possède toutes les connaissances et compétences nécessaires pour mener à bien les projets dont il est question ici. Dès lors, nous espérons que ce petit supplément à la prime LAMal contribuera à réduire la charge des maladies chroniques non transmissibles de la société dans son ensemble. Toutefois, cette « hausse » de 20 centimes doit d'être relativisée étant donné que les montants pour la prévention dans le budget de l'OFSP ont drastiquement diminué. Ceci dit, nous regrettons vivement que ce soit une fondation et non l'Etat qui réalise des projets dans ce domaine. L'absence d'une loi sur la prévention, permettant une élaboration et mise en œuvre d'une politique nationale cohérente dans le domaine de la prévention, en est la cause. De plus, nous espérons que la stratégie maladies non transmissibles (MNT) apportera à moyen terme une solution au problème.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Marc Müller

Président de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse Pierre Klauser

Manne

Président du Collège de

Médecine de Premier Recours

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

#### Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellungnahme SVBG

Sehr geehrter Herr Bundesrat, Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

Der SVBG (Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen) ist der grösste Dachverband von Gesundheitsberufen in der Schweiz. Er vertritt 14 Mitgliedverbände (siehe Liste im Anhang) und insgesamt rund 50'000 Gesundheitsfachpersonen.

Gerne nehmen wir im Namen unserer Mitgliedverbände wie folgt Stellung:

#### Prämienbeitragserhöhung

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.

Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>

Auch wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden oder behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen.

Bei der Umsetzung ist darauf zu bestehen, dass vorhandene Strukturen genutzt werden und dass diese partnerschaftlich mit den Kantonen, dem Bund und weiteren Partnern und Akteuren wie die entsprechenden Berufsverbände, die Allianz 'Gesunde Schweiz' usw. an die Hand genommen wird.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

#### Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen aber die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit sollte umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist zu klären, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.

Bereich übertragbaren Erkrankungen Gerade im der nicht werden von Patientenorganisationen Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen, Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig zu stärken.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte verwendet werden. Insbesondere in kleineren Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Claudia Galli Präsidentin André Bürki Geschäftsführer

#### Anhang

#### Die Mitgliedverbände des SVBG

#### Aktivmitglieder

- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK / ASI www.sbk-asi.ch
- Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen SVA, www.sva.ch
- Schweizerischer Hebammenverband SHV/ASSF, www.hebamme.ch
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS / ASE, www.ergotherapie.ch
- Kinaesthetics Schweiz, www.kinaesthetics.ch
- Schweizerischer Berufsverband der Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker labmed www.labmed.ch
- Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen SVDE / ASDD, www.svde-asdd.ch
- LangzeitSchweiz, Fachverband für Langzeitpflege und –betreuung, www.langzeitschweiz.ch
- Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten SVO / ASO, www.orthoptics.ch
- Homöopathie Verband Schweiz HVS, www.hvs.ch

#### **Passivmitglieder**

- Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen & Logopäden, www.logopaedie.ch
- Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste vpod / ssp, www.vpod-ssp.ch
- SYNA Die Gewerkschaft Gesundheits- und Sozialwesen, www.syna.ch
- Schweizerischer Verband für Fussreflexzonen-Massage SVFM, www.fussreflexzonenmassage.ch

Association suisse des infirmières et infirmiers

Associaziun svizra da las tgirunzas e dals tgirunzs



Bern, 10. Juni 2016

Choisystrasse 1 Postfach 8124 CH-3001 Bern PC 30-1480-9 Tel. 031 388 36 36 Fax 031 388 36 35

E-Mail: info@sbk-asi.ch Internet: www.sbk-asi.ch Eidgenössisches Departement des Innern EDI gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Stellungnahme des SBK zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung – Stellungnahme des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum WEF tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.² Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7. <sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

Associaziun svizra da las tgirunzas e dals tgirunzs

Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungs-kampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>
- Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz ,Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können. Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Gerade im Bereich der nichtübertragbaren Erkrankungen (NCDs) können innerhalb der Gesundheitsversorgung von spezialisierten Pflegefach-personen und weiteren Health Professionals zentrale Präventions-Massnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung beim Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. Es brauch unbedingt Lösungen und Anreize, damit die Gesundheitsförderung und die Förderung der Patienten-kompetenz zum festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden. Auch die wichtige Funktion der Gesundheitsligen wird zu wenig abgebildet.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL:

http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php

Associaziun svizra da las tairunzas e dals tairunzs

- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Helena Zaugg Roswitha Koch

Präsidentin SBK Leiterin Abt. Pflegeentwicklung SBK



Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli

Per E-Mail gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 6. Juni 2016

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH bedankt sich für die Möglichkeit, zur vorerwähnten Vorlage Stellung beziehen zu können.

Die Ärzteschaft steht tagtäglich im Dienst ihrer Patientinnen und Patienten; in den Praxen sehen wir eine stetig wachsende Zahl von Menschen, die von chronischen und/oder psychischen Erkrankungen betroffen sind. Chronische nicht übertragbare Krankheiten sind eine große Herausforderung für die Patienten, deren Familien und für das gesamte Gesundheitssystem, verursachen sie doch mehr als 80% der gesamten Gesundheitskosten, der Handlungsbedarf ist klar gegeben.

Es steht ausser Zweifel, dass präventive Maßnahmen das Auftreten von chronischen nichtübertragbaren Krankheiten reduzieren und somit einen positiven Einfluss auf das Schweizer Gesundheitssystem haben können. Aus diesen Gründen unterstützen wir die Erarbeitung und Implementierung von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen.

Die FMH unterstützt deshalb den vorliegenden Antrag, den KVG-Zuschlag zugunsten von Tätigkeiten im Bereich der psychischen Gesundheit, ältere Menschen, sowie bei der Prävention von Gesundheitsfürsorge im der Gesundheitsversorgung ausdrücklich.

#### **Allgemeine Hinweise**

Der Beitrag zur KVG Prämie ist seit 20 Jahren unverändert geblieben. Die vorgesehene Erhöhung ist deshalb mehr als gerechtfertigt. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ist ein führender und auf dem Gebiet der Prävention anerkannter Akteur. Der Vorteil einer langjährigen Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Bund, Kantonen, Gemeinden und Zivilgesellschaft sowie weiteren Akteuren des Gesundheitswesens insgesamt bietet die Grundlage Projekte und Programme in diesem Bereich erfolgreich durchzuführen. Daher hoffen wir, dass diese zusätzliche finanzielle Unterstützung dazu beitragen kann, die Last der chronischen nichtübertragbaren Krankheiten für die Gesellschaft zu verringern. Wir hoffen ebenfalls, dass die in Erarbeitung stehende NCD-Strategie mittelfristig Lösungsansätze zur Problematik bringen wird.

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>

Auch Behandlungskosten können durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und somit einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch bei-spielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von CHF 73'000 einsparen. Als weiteres Beispiel gilt die Alkohol- und Tabakprävention: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention CHF 23 und Massnahmen der Tabakprävention CHF 41 ein.<sup>1</sup>

Letztlich werden Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung gewünscht. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>2</sup>

#### Verwendung der Mittel

Die FMH stimmt der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter explizit zu. Damit werden zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) können besser angegangen werden.

Wir möchten jedoch auf folgende Punkte hinweisen:

#### Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen

Es ist notwendig, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit ist umfassend anzugehen; dies bedeutet, dass sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen. Der Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld wie auch die nachhaltige Zusprache entsprechender finanzieller Mittel zur Umsetzung von Projekten und Programmen ist besonderes Augenmerk zu schenken.

#### Stärkung der Prävention in der Grundversorgung

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung noch zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz getragener Projekte ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden unter anderem auch von der Ärzteschaft zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Wichtig ist hier, bestehende Initiativen nicht durch neue Projekte zu konkurrenzieren, sondern Bestehendes zu nutzen, bei der Implementierung und längerfristigen Umsetzung zu unterstützen und durch verbesserte Partizipation und Koordination Synergien zu schaffen.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

In der Vorlage finden Forschung und Lehre bisher keinerlei Erwähnung. In der Schweiz existieren wenige Forschungsprojekte im Bereich Gesundheitsförderung / Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist jedoch essentiell, damit wissensbasierte Prävention betrieben werden kann. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

Insgesamt begrüssen wir eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten, die auch eine Evaluation der Wirkung beinhaltet. Bei der Mittelvergabe für solche Projekte ist es unserer Ansicht jedoch zentral, dass die Eingabeprozedere einfach und transparent nach klaren Kriterien gestaltet werden.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Jürg Schlup Präsident Dr. med. Carlos Quinto Zentralvorstandmitglied, Departementsverantwortlicher Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel



Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Bern, 9. Juni 2016

# Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

## Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die Einladung, an der oben erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen. Er lässt Ihnen die vorliegende Vernehmlassungsantwort zukommen.

Als Branchen- und Institutionenverband mit arbeitgeberpolitischer Ausrichtung vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen seiner Mitgliederinstitutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Dem nationalen Dachverband CURAVIVA Schweiz sind alle Schweizer Kantone sowie das Fürstentum Lichtenstein angeschlossen. Insgesamt vertritt CURAVIVA Schweiz 2'570 Institutionen, in denen rund 117'000 Bewohnerinnen und Bewohner leben und 130'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind.

#### 1. Ausgangslage

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat eine Vernehmlassung über die Erhöhung des Prämienzuschlags pro krankenversicherte Person für die allgemeine Krankheitsverhütung am 15. April 2016 eröffnet.

In der Schweiz betrugen 2011 die direkten medizinischen Kosten aller nichtübertragbaren chronischen Krankheiten 51,7 Milliarden Franken. Mit gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen können die Krankheitslast und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten verringert werden. Das Krankenversicherungsgesetz verpflichtet die Versicherer dazu, gemeinsam mit den Kantonen eine Institution zu betreiben, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Diese Aufgabe wird durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wahrgenommen und zum grössten Teil über einen Zuschlag auf der Krankenkassenprämie finanziert. Der Betrag von 20 Rappen pro Monat ist seit 1996 unverändert und wurde nie der Teuerung angepasst. 1996 machte er 0.15 Prozent der Standardprämie aus (Erwachsene mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung). Mit der vom EDI nun vorgeschlagenen Erhöhung des Prämienzuschlags würde er von heute 0.04 auf 0.08 Prozent im Jahr 2018 steigen. Der Prämienzuschlag von heute jährlich 2.40 Franken pro krankenversicherter Person soll in zwei Schritten erhöht werden. 2017 soll der Betrag auf 3.60 steigen. Damit werden insbesondere die Bekämpfung



psychischer Erkrankungen und die Prävention im Alter verstärkt. Die Erhöhung auf 4.80 Franken im Jahr 2018 ist vor allem für die Prävention in der Gesundheitsversorgung vorgesehen.

#### 2. Erläuterungen zum borliegenden Verordnungsentwurf

CURAVIVA Schweiz misst der Prävention von psychischen und sonstigen nichtübertragbaren Erkrankungen eine grosse Bedeutung zu. Die Prävention kann dazu beitragen, die Krankheitsfolgen zu verhindern, hinauszuzögern und abzumildern und den Patienten unter den gegebenen Umständen bessere Lebensbedingungen zu bieten. Sie kann auch dabei helfen, die mit diesen Krankheiten verbundene Erhöhung der sozialen und medizinischen Kosten zu bremsen. Die Krankheits- und Unfallverhütung leistet also offenbar einen nützlichen Beitrag – auch in Anbetracht der Überalterung der Bevölkerung, des beobachteten Anstiegs des Eintrittsalters in Alters- und Pflegeheime (APH) sowie des wachsenden Pflegebedarfs der Bewohner von APHs. Allerdings ist festzustellen, dass die Effektivität der Bemühungen zur Prävention kontrovers diskutiert wird. Vielfach wird die Meinung vertreten, dass diese Bemühungen in keiner Weise gerechtfertigt und aus diesem Grund vor allem ein Leerlauf sind.

Wie auch immer, CURAVIVA Schweiz ist der Ansicht, dass es falsch wäre, in der Prävention ein Allheilmittel gegenüber den Herausforderungen zu sehen, denen unser Gesundheitssystem gegenübersteht: Wenn Prävention die tägliche Lebensqualität eines jeden Einzelnen und insbesondere der Personen, die auf die Pflege und Unterstützung von APHs angewiesen sind, verbessern kann, verlangsamt sie doch den unvermeidbaren Alterungsprozess nur begrenzt und kann auch das Auftreten von Behinderungen – angeboren oder nach der Geburt – nur begrenzt eindämmen.

CURAVIVA Schweiz erachtet den Betrag der Beitragserhöhung der Versicherten zur allgemeinen Verhütung von Krankheiten, der im Rahmen des vom EDI vorliegenden Verordnungsentwurfs vorgeschlagen wurde, als erheblich: Laut vom BAG im September 2015 veröffentlichten Informationen beläuft sich die nationale durchschnittliche Prämie der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für 2015/2016 (mit Unfalldeckung) für Erwachsene und mit Franchise von CHF 300 auf CHF 428.14. Der Betrag von CHF 4.80 macht 1,12 Prozent dieser durchschnittlichen Prämie aus, was tatsächlich einer stolzen Summe entspricht – auch wenn diese angesichts der Bedeutung der Krankheitsverhütung an sich als nicht übertrieben betrachtet werden darf.-In diesem Zusammenhang muss berücksichtigt werden, dass «die individuellen Präventionsleistungen von Leistungserbringern nach KVG und anderen Akteuren wie Gesundheitsligen durch den KVG-Prämienzuschlag nicht [einmal] finanziert werden können» (Erläuterungen des BAG, S. 13).

Die Verwendung dieses Betrags bleibt ziemlich unklar: Was die Gesundheitsförderung von Menschen im Alter anbelangt, erfährt man konkret höchstens, dass «etwa 30 Prozent des zusätzlichen Betrags (ca. CHF 5,7 Millionen) für die Projektförderung genutzt werden sollen» (Erläuterungen des BAG, S. 13). Und die Kopie der Erfolgsrechnung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die auf Seite 5 der Erläuterungen des BAG veröffentlicht ist, gibt keine konkreten Hinweise zu diesem Thema.

Neben diesen Schwächen herrscht Unklarheit in Bezug auf die Einrichtung geeigneter Kontrollmechanismen für die Verwendung des Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung: Beim Lesen der Erläuterungen des BAG vom 14. April 2016 erfährt man lediglich: «Die Stiftung hat in den vergangenen Jahren viel in den Aufbau eines Wirkungsmanagements investiert. Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages ist sie bestrebt, Umsetzung, Qualität und Wirkung ihrer Pro-gramme und grösserer Projekte anhand ausgewählter Indikatoren zu beobachten (Monitoring)» (Erläuterungen des BAG, S. 13; Die Unterstreichung wurde von uns vorgenommen). Daher ist es erlaubt, die Richtigkeit der ganz allgemeinen Behauptung anzuzweifeln, nach der der «Bund dafür sorgt, dass die Kantone in ihren Anstrengungen durch die Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags finanziell unterstützt werden» (Erläuterungen des BAG, S. 11).

http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCMen1\_e2ym162epYbg2c\_JjKbNoKSn6A--

<sup>1</sup> Vgl.



Das BAG ist näher an der Wahrheit, wenn es einräumt, dass es «nicht möglich ist, eine direkte Verbindung zwischen den Präventionsmassnahmen und der Entwicklung der Krankenkassenprämien herzustellen, da letztere durch zahlreiche Faktoren beeinflusst werden» (Erläuterungen des BAG, S. 14). Dies hindert das BAG trotzdem nicht daran, auf eine proklamatorische Formulierung zurückzugreifen: «Wichtig ist jedoch eine gezielte Evaluation, die die Qualität der Massnahmen sowie ihre Verbreitung bei den Zielgruppen im Fokus hat, damit der zweckmässige Einsatz der Gelder nachgewiesen werden kann» (Erläuterungen des BAG, S. 14). Solche etwas elliptischen Aussagen verstärken die Zweifel an der wirklichen Evaluierung der Angemessenheit und Effektivität des Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung.

Nach Meinung von CURAVIVA Schweiz ist es noch ein langer Weg von der Gewährung eines so erheblichen Zuschusses an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und der effektiven Verbesserung der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten innerhalb der Schweizer Bevölkerung.

Folglich erachtet CURAVIVA Schweiz die hier vorgeschlagene Erhöhung des Betrags für die allgemeine Krankheitsverhütung insofern als problematisch, dass:

- · der Betrag der fraglichen Erhöhung erheblich ist;
- eine einzige nationale Institution davon profitieren soll;
- die Verwendung dieses Betrags für Präventionsprojekte nicht klar und eindeutig genug beschrieben ist: und
- die Kontrollmechanismen in Bezug auf die Angemessenheit des Gebrauchs dieses Beitrags unzureichend oder zumindest vom BAG unzureichend beschrieben sind.

Angesicht dieser Verschwommenheit hegt CURAVIVA Schweiz zudem die Befürchtung, dass die Pflegedienstleister, zu denen die APH zählen, zusätzliche unerwartete Kosten zur Umsetzung von Präventionsmassnahmen tragen müssen. Dies wäre angesichts der gravierenden Lücken, welche die aktuelle Pflegefinanzierung behaften, äusserst unangebracht.

#### 3. Antrag

Aus den oben erwähnten Gründen weist CURAVIVA Schweiz den auf Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vom BAG vorgebrachten Vorschlag zurück, den Beitrag zur allgemeinen Krankheitsverhütung 2017 auf jährlich CHF 3.50 pro versicherte Person und danach ab 2018 auf CHF 4.80 zu erhöhen.

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich bei Ihnen für die ernsthafte Prüfung und Berücksichtigung der oben aufgeführten Standpunkte.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Ignazio Cassis

) sin

Präsident CURAVIVA Schweiz

Dr. Daniel Höchli Direktor CURAVIVA Schweiz

D-7 11-16.



Bei Rückfragen zur vorliegenden Vernehmlassungsantwort wenden Sie sich bitte an: Yann Golay Trechsel Verantwortlicher Public Affairs von CURAVIVA Schweiz

E-Mail: <u>y.golay@curaviva.ch</u>

Tel: 031 385 33 36



Office fédéral de la santé publique Unité de direction Politique de la santé Section Politique nationale de la santé 3003 Berne

Berne, le 9 juin 2016

# Consultation relative au projet d'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

### Prise de position de CURAVIVA Suisse

Mesdames, Messieurs,

L'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de l'avoir conviée à la consultation mentionnée ci-dessus. Elle vous fait maintenant parvenir la présente prise de position.

CURAVIVA Suisse est une association de branche et d'institutions orientée vers la politique des employeurs, qui défend les intérêts de ses institutions membres des domaines Personnes âgées, Adultes avec handicap et Enfants et adolescents avec des besoins spécifiques. L'ensemble des cantons suisses ainsi que la Principauté du Liechtenstein sont affiliés à l'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse. CURAVIVA Suisse représente à elle seule 2'570 institutions, où vivent environ 117'000 résidentes et résidents, et qui emploient quelque 130'000 collaboratrices et collaborateurs.

#### 1. Etat des lieux

Le 15 avril 2016, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a ouvert une consultation relative à l'augmentation de la contribution de chaque personne assurée contre la maladie pour la prévention générale des maladies. La base légale de cette contribution réside dans l'article 20 alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMaI).

En Suisse, les coûts médicaux directs causés par l'ensemble des maladies chroniques non transmissibles se sont élevés à 51,7 milliards de francs en 2011 (cf. Explications de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) du 14 avril 2016 relatives à l'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies, ci-après: «Explications de l'OFSP», p. 15). On attend des mesures de prévention et de promotion de la santé qu'elles réduisent la charge de morbidité et les coûts économiques qui y sont liés. La loi sur l'assurance-maladie contraint les assureurs à gérer avec les cantons une institution commune dont le but est de stimuler, de coordonner et d'évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies. Ces tâches, financées en grande partie par le supplément de prime LAMal, incombent à la fondation Promotion Santé Suisse. Le montant affecté à cette tâche dans ce contexte s'élève aujourd'hui à 2,40 francs par an et par assuré. Il n'a pas augmenté depuis 1996 et n'a jamais été adapté au renchérissement. En 1996, il représentait 0,15% de la prime standard (adultes avec une franchise de 300 francs et couverture accidents). Avec l'augmentation maintenant proposée par le DFI, il passerait de 0,04% aujourd'hui à 0,08% en 2018. Le supplément de prime LAMal serait augmenté en deux étapes: en 2017, il passerait à 3,60 francs et



servirait notamment à lutter contre les maladies psychiques et à améliorer la prévention chez les personnes âgées; en 2018, il s'élèverait à 4,80 francs et serait utilisé avant tout pour la prévention dans les soins de santé.

#### 2. Considérations relatives au présent au projet d'ordonnance

CURAVIVA Suisse accorde une grande importance à la prévention des maladies psychiques et des autres maladies non transmissibles. La prévention est susceptible d'éviter, de retarder et d'amoindrir les conséquences des maladies, de procurer de meilleures conditions de vie aux patients compte tenu des circonstances et de contribuer à freiner l'augmentation des coûts sociaux et médicaux liés à ces maladies. La prévention des maladies et des accidents apporte donc sans doute une contribution utile compte tenu du vieillissement de la population, de l'élévation observée de l'âge d'entrée dans les EMS ainsi que du besoin accru en soins des résidents en EMS. Il faut cependant relever que l'effectivité des efforts de prévention fait l'objet de controverses; d'aucuns prétendent que celle-ci n'est nullement démontrée et que ces efforts représentent de ce fait avant tout une usine à gaz.

Quoi qu'il en soit, CURAVIVA Suisse considère qu'il serait erroné de voir dans la prévention la panacée aux défis auxquels notre système médical est confronté: si la prévention permet sans aucun doute d'améliorer la qualité de vie au quotidien de tout un chacun et en particulier des personnes requérant soins et soutien de la part d'EMS, elle ne rend pas moins le processus de vieillissement inéluctable et ne permet de limiter l'apparition de handicaps – congénitaux ou ultérieurs à la naissance – que dans une mesure restreinte.

CURAVIVA Suisse considère comme non négligeable le montant de l'augmentation de la contribution des assurés pour la prévention générale des maladies proposée dans le cadre du présent projet d'ordonnance du DFI: selon des informations publiées par l'OFSP en septembre 2015, la prime moyenne nationale de l'AOS pour 2015/2016 (avec accident) pour les adultes et avec franchise de 300 francs s'élevait à 428.14 francs¹. Un montant de 4.80 francs représenterait 1,12% de cette prime moyenne, soit, en vérité, une coquette somme – même s'il est permis de considérer qu'en soi, celle-ci ne représente pas un luxe, eu égards à la signification de la prévention des maladies. A cet égard encore, il convient de garder à l'esprit que «le supplément de prime LAMal ne permet [même] pas de financer les prestations individuelles en matière de prévention fournies par des fournisseurs de prestations selon la LAMal et d'autres acteurs, comme les ligues de santé» (explications de l'OFSP, p. 13).

Quant à l'affectation de ce montant, celle-ci demeure assez vague: s'agissant de la promotion de la santé des personnes âgées, on apprend concrètement tout au plus que «près de 30% de la contribution additionnelle (env. 5,7 millions de francs) doivent être affectés à la promotion de projets» (explications de l'OFSP, p. 13). Et la copie du compte de pertes et profits de la fondation Promotion Santé Suisse publiée en page 5 des explications de l'OFSP n'apporte pas d'indications concrètes à ce sujet.

S'ajoute à ces faiblesses le flou qui entoure la mise en place de mécanismes de contrôle adéquats afférant à l'emploi de la contribution pour la prévention générale des maladies: tout au plus apprend-on à la lecture des explications de l'OFSP du 14 avril 2016 que, «ces dernières années, la Fondation a énormément investi dans la mise en place d'une gestion de l'efficacité. Afin de remplir son mandat légal, elle <u>entend</u> surveiller, sur la base de critères adéquats, la mise en œuvre, la qualité et l'efficacité de ses programmes et de ses projets de grande envergure (monitorage)» (explications de l'OFSP, p. 13; c'est nous qui soulignons). Partant, il est permis de douter du bien-fondé de l'affirmation toute générale selon laquelle «la Confédération veille à ce que l'augmentation du supplément de prime

http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCMen1\_e2ym162epYbq2c\_JjKbNoKSn6A--

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Cf.



LAMal permette aux cantons d'être soutenus financièrement dans leurs efforts» (explications de l'OFSP, p. 11).

L'OFSP est plus proche de la réalité lorsqu'il concède qu'il «n'est pas possible d'établir un lien direct entre les mesures de prévention et l'évolution des primes d'assurance-maladie étant donné que de nombreux facteurs influencent ces dernières» (explications de l'OFSP, p. 14). Ce qui ne l'empêche néanmoins pas de revenir à une formulation proclamatoire: «Toutefois, il est fondamental d'effectuer une évaluation ciblée, axée sur la qualité des mesures ainsi que sur leur diffusion dans les groupescibles afin de prouver que les fonds sont utilisés de manière adéquate» (explications de l'OFSP, p. 14). Pareilles assertions quelque peu elliptiques, renforcent les doutes portant sur la réelle évaluation de l'adéquation et de l'effectivité de la contribution pour la prévention générale des maladies.

Aux yeux de CURAVIVA Suisse, il y a loin de la coupe aux lèvres entre l'octroi d'une subvention aussi considérable à la fondation Promotion Santé Suisse et l'amélioration effective de la prévention des maladies non transmissibles au sein de la population suisse.

Ainsi, CURAVIVA Suisse considère comme problématique l'augmentation proposée ici de la contribution pour la prévention générale des maladies, cela dans la mesure où:

- le montant de l'augmentation en cause est considérable;
- une seule et unique institution nationale est appelée à en bénéficier;
- l'affectation de cette contribution à des projets de prévention n'est pas décrite avec suffisamment de clarté et de précision; et:
- les mécanismes de contrôle afférant à l'adéquation de l'affectation de cette contribution sont insuffisants ou, à tout le moins, insuffisamment décrits par l'OFSP.

Etant donné ces imprécisions, CURAVIVA Suisse nourrit en outre la crainte que les prestataires de soins, au nombre desquels figurent les EMS, doivent supporter des coûts supplémentaires inattendus afin de mettre ne œuvre des mesures de prévention. Cela serait très malvenu, eu égards aux graves lacunes qui affectent l'actuel système de financement des soins.

#### 3. Conclusion

Pour les motifs susmentionnés, CURAVIVA Suisse rejette la proposition avancée par l'OFSP sur mandat de la fondation Promotion Santé Suisse d'augmenter en 2017 à 3,50 francs par personne assurée la contribution annuelle pour la prévention générale des maladies, puis à 4,80 francs dès 2018.

L'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de l'examen minutieux et de la prise en compte des points de vue exprimés ici.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr Ignazio Cassis Président de CURAVIVA Suisse

Dail

Dr Daniel Höchli Directeur de CURAVIVA Suisse

D-7 675.



Veuillez adresser toute question relative à la présente prise de position à: Yann Golay Trechsel Responsable Public Affairs CURAVIVA Suisse

courriel: <a href="mailto:y.golay@curaviva.ch">y.golay@curaviva.ch</a>
tél.: 031 385 33 36



Eidg. Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Zu Handen Frau Chantale Bürli 3003 Bern

Per E-Mail an: <a href="mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch">gesundheitspolitik@bag.admin.ch</a>

Ort. Datum Bern. 9. Mai 2016 Direktwahl 031 335 11 13

Ansprechpartner Martin Bienlein E-Mail martin.bienlein@hplus.ch

## Vernehmlassung zum Entwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

In seinem Schreiben vom 15. April 2016 lädt uns das Eidgenössische Departement des Innern ein, uns im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung zu äussern, wofür wir Ihnen bestens danken.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

H+ und seine Mitglieder sind der Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber positiv eingestellt und sind von dieser Vorlage und der vorgeschlagenen Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung nicht unmittelbar betroffen.

Eine indirekte Betroffenheit ergibt sich jedoch daraus, dass die vorgeschlagene Verdoppelung des Beitrags für die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz nicht beabsichtigte Effekte auf andere prämienrelevante Bereiche haben kann, z.B. den geplanten Prämienbeitrag für Qualitätsmassnahmen und die Tarife der Leistungserbringer. Wir bitten Sie, diesen Aspekt bei der Festlegung des neuen Beitrags zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller

Direktor/



Schweizerischer Versicherungsverband Association Suisse d'Assurances Associazione Svizzera d'Assicurazioni Swiss Insurance Association

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Zürich, 10. Juni 2016/HR

Vernehmlassung: Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung (Art. 20 Abs. 2 KVG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. April 2016 wurde der Schweizerische Versicherungsverband SVV eingeladen, an der Vernehmlassung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung teilzunehmen. Die vorliegende Stellungnahme beruht auf einer breit abgestützten Vernehmlassung unter den SVV-Mitgliedgesellschaften.

Der Schweizerische Versicherungsverband lehnt die «Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung» ab. Damit lehnt der SVV die geplante Erhöhung der Beiträge zur Förderung der Verhütung von Krankheiten gemäss Art. 20 KVG von heute CHF 2.40 auf neu CHF 4.80 ab.

#### 1. Generelle Anmerkungen

Die Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags gemäss Art. 20 Abs. 2 KVG auf CHF 3.60 ab dem Jahr 2017 und CHF 4.80 pro versicherte Person ab dem Jahr 2018 wird mit dem finanziellen Mehraufwand zur Umsetzung der Aktivitäten in den Präventionsbereichen psychische Gesundheit und Alter sowie Prävention in der Gesundheitsversorgung begründet. Der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz GFCH hat am 10. Februar 2016 einen entsprechenden Antrag an das Eidg. Departement des Innern EDI gestellt.

# ASA | SVV

Angesichts der steigenden Ausgaben im Gesundheitsbereich sind Investitionen in die Prävention unbestritten und von grosser Bedeutung. Die beantragte Erhöhung der Präventionsbeiträge ist jedoch bei fehlender Transparenz darüber, wie und wozu die Mittel eingesetzt werden sollen, abzulehnen. Bevor Mittel gesprochen werden, braucht es ein Nachweiskonzept mit klaren Zielvorgaben, was erreicht werden soll.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird mit der Umsetzung der NCD-Strategie sowie der Umsetzung des Dialogprojekts «Psychische Gesundheit» beauftragt. Die Verdopplung der Abgaben gemäss Art. 20 KVG werden jedoch vorwiegend zum Aufbau von Personalressourcen bei GFCH verwendet und kommen damit nicht der Reduktion gesundheitlicher Probleme der Gesamtbevölkerung zu. Dies wäre nur durch vermehrte Aktivitäten in den Kantonen oder dem partizipativen Einbezug der Wirtschaft möglich.

Die Versicherungswirtschaft spricht sich gegen eine Monopolisierung der Präventionsaktivitäten bei GFCH ab. Die Versicherer finanzieren bereits heute viele Präventionsleistungen zugunsten ihrer Kunden aus eigner Hand, was der breiten Öffentlichkeit nicht bewusst ist. Klarer wären auch die Bereiche Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu unterscheiden. Gemäss Auftrag soll Gesundheitsförderung Schweiz Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregen, koordinieren und evaluieren. Insbesondere mit dem Vorgehen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Beratung von Betrieben im Rahmen von Friendly Work Space) hat sich die Stiftung weit vom Grundauftrag entfernt.

#### 2. Anmerkungen zum Bereich «Psychische Gesundheit» sowie NCD-Strategie

Als Basis für die Begründung zur Verdopplung des Prämienzuschlags dienen einerseits der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz - Bestandsaufnahme und Handlungsfelder: BAG, Mai 2015» sowie die «Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten NCD-Strategie: BAG/GDK, April 2016».

Für den SVV sind folgende Bereiche der Erhaltung der psychischen Gesundheit prioritär:

- Erhaltung der Arbeitsfähigkeit (Prävention von Stress, Burnout etc.) respektive Reintegration in den Arbeitsprozess von psychisch erkrankten Personen.
- Integration von Konzepten wie «supported employment» in die BGM-Aktivitäten.
- Integration von arbeitspsychologischen und arbeitsmedizinischen Diensten in den Unternehmen.
- Verbesserung der Koordination der Präventionsaktivitäten zwischen Bund, Kantonen, der Wirtschaft und den NGO's.
- Koordination des Dialog-Projekts «Psychische Gesundheit» mit den übrigen Aktivitäten der NCD-Strategie und der Handlungsfelder im Bericht «Gesundheit2020».

# ASA | SVV

### 3. Anmerkungen des SVV zur Konsultation des Entwurfs der NCD-Strategie

Die wichtigsten Anliegen des SVV zur NCD-Strategie lauteten wie folgt:

- Eine NCD-Strategie muss den Fokus auf die hauptsächlichen Risikofaktoren legen: Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung.
- Die Konzentration auf vulnerable Menschen und die Migrationsbevölkerung (Chancengleichheit) lehnt der SVV ab. Das Ziel präventiver Aktivitäten muss die Beeinflussung der Risikofaktoren der gesamten Bevölkerung sein.
- Dem SVV ist wichtig, dass die Eigenverantwortung der Bevölkerung gestärkt wird (Information und Bildung).
- Die Erhöhung von Beiträgen aus der obligatorischen Krankenversicherung lehnt der SVV ab.
- Die Grundfinanzierung von Gesundheitsligen oder NGOs (Subvention von Organisationen) lehnt der SVV ab.

#### 4. Fazit

### 4.1 Keine Berücksichtigung der Inputs des SVV

Die Anliegen des Schweizerischen Versicherungsverbandes zum Bericht «Psychische Gesundheit» sowie zur NCD-Strategie wurden nicht, respektive nur zu einem kleinen Teil berücksichtigt.

#### 4.2 Aufbau der personellen Ressourcen bei Gesundheitsförderung Schweiz

Der SVV lehnt v.a. den massiven Personalaufbau und die damit verbundene Monopolisierung der Präventionsthemen bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ab. Ein Grossteil der zusätzlichen Abgaben auf den KVG-Prämien fliesst damit in Personalressourcen der Stiftung und kommt nicht den Kantonen und der Bevölkerung zugute.

# 4.3 BGM-Aktivitäten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat beim Label «Friendly Work Space» eine Mehrfachrolle als Labelvergabestelle, Inhaberin der Daten aus dem S-Tool, Ausbildnerin von Assessoren, Inhaberin des Prozesswissens, Beratungsstelle für Unternehmen und Anbieterin von BGM-Dienstleistungen. Diese Mehrfachrolle widerspricht modernen Compliance-Vorschriften (Gesamtheit der Grundsätze und Maßnahmen eines Unternehmens zur Einhaltung bestimmter Regeln und damit zur Vermeidung von Regelverstössen) und den Transparenzvorgaben öffentlicher Organisationen. Als Anbieterin von BGM-Dienstleistungen konkurrenziert die Stiftung Aktivitäten der Privatwirtschaft. Der SVV ist der Ansicht, dass sich die Stiftung auf die Funktion als Labelvergabestelle zu konzentrieren hat und keine eigenen BGM-Dienstleistungen anbieten soll. Die entsprechenden Finanzen können in die kantonalen Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit investiert werden.

# ASA | SVV

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Lucius Dürr Direktor Adrian Gröbli

Leiter Ressort Personenversicherung



Eidgenössisches Departement des Innern EDI Herr Bundesrat Alain Berset Inselgasse 1 3003 Bern

per E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2016

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur geplanten Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) hat die gesetzliche Aufgabe, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Am 10. Februar 2016 hat der Stiftungsrat GFCH dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den Antrag gestellt, den Prämienzuschlag von heute CHF 2.40 auf neu CHF 4.80 zu erhöhen. Begründet wird die Erhöhung des Prämienzuschlags damit, dass der Beitrag seit 20 Jahren nie erhöht wurde und mit der Umsetzung neuer Präventionsmassnahmen in den Bereichen "psychische Gesundheit", "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" sowie "Prävention in der Gesundheitsversorgung".

curafutura erachtet die geplante Verdoppelung des Präventionsbeitrags von derzeit CHF 2.40 auf CHF 4.80 pro Jahr und versicherte Person als unverhältnismässig.

In Anbetracht des Ausmasses der geplanten Beitragserhöhung vermisst curafutura eine insgesamt überzeugende Darlegung hinsichtlich der KVG-Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. curafutura fordert

- (1) die Durchführung von regelmässigen und transparenten, extern durchgeführten Wirkungsanalysen;
- (2) eine bessere Koordination der Aktivitäten mit anderen Organisationen, die in der Prävention aktiv sind, anstelle der Entwicklung von autonomen kommerziellen Produkten;
- (3) eine kritische Beleuchtung des Personal- und Verwaltungsaufwands der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.



Die ablehnende Haltung von curafutura gegenüber der vorgeschlagenen Beitragserhöhung richtet sich nicht gegen die Umsetzung der NCD-Strategie auf Ebene der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.

curafutura vermisst aber eine befriedigende Konkretisierung der Massnahmen und die breitere Ausleuchtung der Finanzierungsmöglichkeiten. So müssen neue Aufgaben nicht zwingend in mehr Geld münden, sondern können auch auf eine neue Priorisierung der Arbeiten abstützen. Ob Bemühungen in dieser Hinsicht unternommen wurden, wird nicht ersichtlich.

Es muss hinterfragt werden, wieweit die Stiftung ihren eigentlichen gesetzlichen Auftrag (Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregen, koordinieren und evaluieren) überstrapaziert. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat sich in den vergangenen Jahren in einen selbstständig funktionierenden Dienstleistungsbetrieb gewandelt. Der Personalbestand fällt entsprechend hoch aus.

Die Aufgabe der GFCH sollte sich darauf fokussieren, gute bestehende präventive Angebote auf dem Schweizer Markt zu koordinieren, Datengrundlagen zu liefern, die Transparenz über Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit präventiver Massnahmen zu schaffen und allenfalls Gelder zu sprechen, damit konkrete Projekte realisiert und entwickelt werden können.

Keinesfalls darf die GFCH mit eigenen Präventionsmassnahmen die Aktivitäten der Versicherer bzw. der Privatwirtschaft konkurrieren. Dazu ist es unabdingbar, die Stiftung zu einem regelmässigen Abgleich ihrer Massnahmen mit den Aktivitäten der ebenfalls in der Prävention engagierten Organisationen, bspw. den Versicherern, zu verpflichten.

Ferner fallen Massnahmen zur Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in den Aufgabenbereich der Wirtschaft und sind nicht durch die Stiftung zu konkurrenzieren.

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, bestens.

Freundliche Grüsse

curafutura

Pius Zängerle Direktor Beat Knuchel

Stv. Direktor

Leiter Gesundheitspolitik



Office fédéral de la santé publique Département Politique de la santé Madame Chantale Bürli Schwarzenburgstrasse 165 3003 Berne

Berne, le 9 juin 2016

# Prise de position sur l'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

Monsieur le Conseiller fédéral, Madame Bürli, Madame, Monsieur,

Avec près de 7'200 membres, la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) est la principale association professionnelle regroupant des psychologues et psychothérapeutes en Suisse. De nombreux psychologues sont, dans le cadre de leur profession, confrontés aux questions de la santé psychique et de la promotion de la santé. C'est la raison pour laquelle ces modifications sont également très importantes pour la FSP.

Nous vous sommes donc très reconnaissants de nous offrir la possibilité de prendre position sur les modifications proposées. Cette prise de position tient compte de l'avis de nos 48 associations affiliées, consultées à l'interne.

#### Soutien plein et entier à l'augmentation du supplément de prime

Nous soutenons pleinement l'augmentation du supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies de 20 à 30 centimes par mois et par personne assurée en 2017 et de 30 à 40 centimes en 2018.

Nous estimons que la hausse proposée constitue un minimum absolu pour pouvoir atteindre les buts visés dans les champs d'action stratégiques prévus. A cet égard, il faut souligner que cette contribution n'a été ni augmentée, ni adaptée au renchérissement depuis 1996 et qu'elle est par conséquent sans commune mesure avec les coûts de la santé (un peu moins de 70 milliards de francs par an).

- Pour mettre en œuvre les mesures de prévention demandées par l'OMS, un montant mensuel bien plus élevé serait nécessaire et judicieux. En 2013, sur l'ensemble des dépenses consacrées au système de santé, environ 2,2% étaient dédiées à la prévention. La moyenne de l'OCDE est de 3,1%.<sup>1</sup>
- L'augmentation du supplément de prime LAMal se justifie également du point de vue économique: les investissements consentis dans la prévention des maladies sont rentables. Selon le Forum économique mondial, les années de vie en bonne santé et, de plus en plus, sans incapacité majeure gagnées grâce à la promotion de la santé et à la prévention contribuent à une croissance durable et à une plus grande création de richesse.<sup>2</sup> La prévention d'atteintes invalidantes résultant de maladies psychiques, par exemple, renforce durablement le potentiel de création de richesse en Suisse. Un domaine dans lequel les psychothérapeutes psychologues et les autres psychologues spécialistes, comme les psychologues de la santé ou du coaching, apportent justement une contribution indispensable!

Les mesures de promotion de la santé et de prévention permettent également de diminuer ou d'éviter des frais de traitement et peuvent ainsi apporter une contribution essentielle pour freiner la hausse des coûts de la santé. La prévention de l'alcoolisme et du tabagisme est un des exemples : pour chaque franc investi, les mesures de prévention de l'alcoolisme rapportent 23 francs et celles consenties dans la prévention du tabagisme 41 francs.<sup>3</sup>

Rappelons également qu'une majorité de la population est favorable aux mesures de promotion de la santé et de prévention. L'enquête réalisée par l'institut Polyquest en 2013 montre que 77 % de la population estime que la Confédération et les cantons doivent mener des campagnes d'information, des programmes et des actions et apporter une contribution financière à cet effet.<sup>4</sup>

L'exploitation des structures existantes et la mise en œuvre en partenariat avec les cantons, la Confédération et d'autres partenaires nationaux comme l'Alliance pour la santé en Suisse favorisent par ailleurs une utilisation efficiente des moyens supplémentaires demandés.

# L'utilisation des moyens financiers

La promotion de la santé et la prévention sont fondamentales pour toute la durée de la vie, et touchent toute la population. De plus, certains groupes-cibles nécessitent des efforts supplémentaires. Nous approuvons pleinement les priorités définies, à savoir la santé psychique, la prévention dans les soins de santé et la prévention chez les personnes âgées. Nous sommes convaincus que l'adoption de ces axes prioritaires permet de soutenir des groupes cibles importants, insuffisamment pris en compte à ce jour, et de mieux maîtriser les défis liés à l'évolution démographique (en particulier les maladies non transmissibles multiples). En même temps, nous regrettons le manque de mise en application de ces priorités en prenant en compte les nombreux groupes-cibles supplémentaires potentiels et les données de base nationales (notamment sur la base du rapport de l'OBSAN, Bachmann et al., 2015).

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptation de la promotion de la santé par les pouvoirs publics. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php</a> <a href="http://www.santeweb.ch/modules\_end/printthis/index.php?mode=content\_db\_list&contentId=35462&lng=Lng2&thisMode=&clas\_css=1&level\_0=3&templ\_id=normal">http://www.santeweb.ch/modules\_end/printthis/index.php?mode=content\_db\_list&contentId=35462&lng=Lng2&thisMode=&clas\_css=1&level\_0=3&templ\_id=normal</a>

Les pourcentages de la contribution additionnelle prévus pour ces trois domaines prioritaires nous semblent toutefois discutables eu égard aux points ci-après.

### a. Dissociation entre santé psychique et maladies psychiques

- Nous déplorons qu'au niveau de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes en vue de renforcer la santé psychique, le soutien de projets et d'organisations dans le domaine des maladies relevant de la psychiatrie et des addictions ne soit pas pris en compte. Le renforcement de la santé psychique doit être considéré de façon globale, c'est-à-dire inclure aussi bien des mesures de sensibilisation et des projets de promotion de la santé que des mesures de dépistage, de réinsertion dans la vie de tous les jours et de renforcement des ressources personnelles.
- Cela n'inclut pas seulement la collaboration avec les organisations actives dans ce domaine, mais aussi le soutien financier de ces organisations.

### b. Renforcement de la prévention dans les soins de base

- A nos yeux, le pourcentage proposé n'accorde pas suffisamment d'importance aux offres centrales de prévention dans les soins de santé. La part du soutien financier alloué à des projets de tiers et la part octroyée à des projets de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse n'est en particulier pas clairement définie. Nous saluons l'engagement de moyens « de la fondation Promotion Santé Suisse avec des idées de projets développées en collaboration avec l'OFSP » (explications p. 12), et appelons à inclure impérativement dans les nouveaux projets les organisations d'experts dans le domaine (ONG, ligues, hôpitaux, universités, hautes écoles spécialisées, etc.).
- Dans le domaine des maladies non transmissibles, diverses organisations d'aide aux patients assurent des mesures de prévention essentielles, p. ex. des conseils en matière de santé ou un soutien dans la gestion des ressources personnelles. Une promotion unilatérale des projets ne permet pas de garantir et de pérenniser l'offre nécessaire sur l'ensemble du territoire helvétique. Dans ce domaine, Promotion Santé Suisse doit avant tout assumer le rôle qui lui revient selon la LAMal, à savoir répartir les fonds. Les initiatives existantes ne doivent pas être concurrencées par de nouveaux projets. Ce qui importe dans ce domaine, c'est de coordonner les offres. Dans ce contexte, il serait donc essentiel de renforcer le rôle central des organisations d'aide aux patients de manière ciblée et durable au moyen d'une contribution fixe.
- La recherche et l'enseignement ne figurent nulle part dans l'ordonnance. En Suisse, il existe un besoin de recherche dans le domaine de la prévention, et la formation doit être renforcée. Il est essentiel de générer des connaissances dans ce domaine pour pouvoir à la fois assurer une prévention fondée sur des données probantes et former suffisamment de spécialistes. Le texte devrait donc être complété en conséquence.
- En matière d'évaluations, nous constatons une différence dans le texte d'explication et dans le texte de la motion. Dans le premier, les « évaluations sont établies selon l'état de développement des programmes et projets quant à leur faisabilité, l'atteinte des objectifs et/ou leur rentabilité» (explications, p. 13-14) alors que, dans le deuxième, « la promotion des évaluations d'efficacité pour les projets importants et largement répandus » est mentionnée (motion, p. 8). Nous encourageons une stricte évaluation des effets, incluant l'observation de mécanismes d'action. Une évaluation de la simple efficacité (du degré de l'atteinte des objectifs) est nécessaire, mais insuffisante.
- Nous saluons les projets faciles d'accès, basés sur l'égalité des chances, multisectoriels et trans- (et pas seulement inter-)professionnels. Il faut davantage de mesures permettant de renforcer les ressources et potentiels des gens en matière de santé, et permet-

tant aux gens d'avoir la maîtrise des facteurs de santé. A côté de mesures axées sur les individus, des mesures structurelles (conditions sociales, économiques et environnementales) sont nécessaires et liées à un haut potentiel d'efficacité. La promotion de la santé inclut la promotion de l'égalité des chances en matière de santé, et tient compte des personnes socialement désavantagées.

# c. Procédure d'attribution des projets

Dans l'attribution des moyens financiers pour des projets dans le cadre du fonds d'innovation, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en œuvre concrète et l'évaluation des projets et pas pour leur administration. Le processus complexe de soumission des demandes pèse notamment lourd sur les petites organisations, qui doivent lui consacrer des ressources qui leur font ensuite défaut pour la réalisation des tâches proprement dites. Nous recommandons de lier les fonds à des mandats de prestations à long terme. Si l'attribution des moyens devait se faire de façon concurrentielle, nous souhaitons une procédure simple et transparente, permettant de s'assurer qu'aucune ressource ne soit gaspillée dans des offres coûteuses existant déjà en parallèle.

Compte tenu de ce qui précède, nous estimons qu'il est nécessaire de réexaminer et d'adapter le cas échéant la fixation des priorités et la part de la contribution additionnelle dévolue aux différents thèmes prioritaires. Il nous paraît par conséquent indispensable de créer d'une part un organe (p. ex. un groupe de pilotage) chargé de la répartition des moyens (critères, clé de répartition) et, d'autre part, de procéder à une évaluation après quelques années. Nous vous prions d'intégrer la création d'un groupe de pilotage et l'évaluation dans les explications relatives à l'ordonnance.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position et de bien vouloir tenir compte de nos remarques. Nous restons à votre entière disposition pour répondre à d'éventuelles questions de votre part et vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, à l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Yvik Adler

Co-présidente FSP

**Dolores Krapf** 

Secrétaire générale adjointe



IG eHealth, Amthausgasse 18, 3011 Bern
Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich für Gesundheitspolitik
Frau Chantale Bürli
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
mailto: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2016

Anhörung Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für allgemeine Krankheitsverhütung: Eingabe der IG eHealth

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Gerne bezieht die IG eHealth fristgerecht Stellung zur vorliegenden Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung. Die IG eHealth hat zum Ziel, das Potential von eHealth im Gesundheitswesen besser zu nutzen. Sie begleitet und unterstützt insbesondere die Umsetzung des elektronischen Patientendossiergesetzes (EPGD).

Aus der Optik der Industrie ergibt sich im Kontext der anstehenden Umsetzung des elektronischen Patientendossiergesetzes ein grundsätzlicher Einwand gegenüber der Verordnungsänderung betreffend die allgemeine Krankheitsverhütung, den wir an dieser Stelle gerne in einbringen möchten.

#### Grundsätzlicher Einwand

Die IG eHealth begrüsst grundsätzlich die Bestrebungen des Bundesrates zur verstärkten Prävention. Allerdings stellen wir die prozentuale Gewichtung der Verwendung der Mittel in Frage.

Zu diesem Schluss kommt die IG eHealth nach der vertieften Analyse des Ausführungsrechts zum EPDG. Der Entwurf des Ausführungsrecht zum EPDG trägt dem Zweckartikel (Art. 1 EPDG) – insbesondere der Förderung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten – nicht Rechnung. Deswegen erachtet es die IG eHealth als zentral, dass die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger in der vorliegenden Verordnungsänderung Einlass findet und finanzielle Mittel dafür bereit gestellt werden. Dies aus folgenden Gründen:

Eine vom Bundesamt für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Herbst 2015 durchgeführte Studie, welche die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung analysierte, kommt zum Schluss, dass:

1. die Gesundheitskompetenz bei mehr als einem Drittel der Bevölkerung nur ausreichend ist.

- 2. bei rund 45 Prozent die Gesundheitskompetenz als problematisch bezeichnet werden muss.
- 3. bei neun Prozent der Bevölkerung die Gesundheitskompetenz als unzureichend eingestuft

Demnach verfügen rund 90 Prozent der Bevölkerung über eine mangelnde resp. höchstens ausreichende Gesundheitskompetenz. Die IG eHealth sieht diesbezüglich einen klaren Handlungsbedarf.

Das elektronische Patientendossiergesetz will Patientinnen und Patienten im Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten befähigen. Patientinnen und Patienten können eigene Daten (z.B. Tracker) im elektronischen Patientendossier abspeichern und so für die behandelnde Gesundheitsfachperson wichtige Informationen zum eigenen Gesundheitszustand bereitstellen. Für die IG eHealth stellt das elektronische Patientendossier damit ein mögliches Instrument für die Prävention dar. Das elektronische Patientendossier entfaltet seinen Nutzen jedoch nur dann, wenn es von möglichst vielen Akteuren aktiv genutzt und gepflegt wird. Um dies gewährleisten zu können, müssen sowohl Gesundheitsfachpersonen als auch Patientinnen und Patienten auf die Benutzung des elektronischen Patientendossiers vorbereitet werden, was einen Beitrag zur Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger leisten kann.

#### **Fazit**

Die IG eHealth wünscht, dass in der vorliegenden Verordnungsänderung die prozentuale Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel dahingehend angepasst wird, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Umgang mit dem elektronischen Patientendossier gefördert werden kann. Eventualiter wäre es auch denkbar, Massnahmen für den Umgang des Patientendossiers von Gesundheitsfachpersonen vorzusehen.

Diese Forderung basiert nicht zuletzt auch auf einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive, bei der Kosten-/ Nutzenbewertungen zukünftig mehr Beachtung geschenkt werden müssen.

Die IG eHealth bedankt sich für die Berücksichtigung ihrer Anliegen.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Us Streme-

**Urs Stromer** 

Präsident IG eHealth

Antoinette Feh Widmer Co-Geschäftsführerin IG eHealth

M.Feb



Herrn Bundesrat Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern Inselgasse 1 3003 Bern

Baden, 13. Juni 2016

Stellungnahme des Vereins QualiCCare zur Verordnung über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben genannten Verordnung Stellung zu nehmen und erläutern Ihnen gerne in diesem Schreiben die Position des Vereins QualiCCare zum Verordnungsentwurf. Der Vorstand von QualiCCare hat sich intensiv mit der Fragestellung auseinandergesetzt und aufgrund der Rückmeldung der Mitgliedsorganisationen folgende Stellungnahme formuliert.

#### Grundsätzliche Bemerkungen

QualiCCare begrüsst ausdrücklich die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Prävention. Insbesondere begrüssen wir die Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten durch die Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie Sie es im Rahmen der Prioritätensetzung anklingen lassen. Nicht zuletzt ist dies ein wichtiges Anliegen unserer Organisation, die sich für eine verbesserte Früherkennung und Versorgung in den Bereichen COPD und Diabetes mellitus einsetzt, weswegen wir auch heute mit Freude die Gelegenheit wahrnehmen, zu ihrem Verordnungsentwurf Stellung zu nehmen.

#### Kontroverser Finanzierungsmechanismus

Die Diskussion Ihres Verordnungsentwurfs in unseren Gremien verlief überaus kontrovers: Wenn auch die Mitgliedsorganisationen von QualiCCare den höheren Ressourcenbedarf im Bereich Prävention anerkennen und eine stärkere gesellschaftliche Finanzierung von Präventionsaktivitäten, insbesondere im Versorgungssystem, als notwendig erachten, wird der Mechanismus über Art. 20 Abs. 2 des KVG von der Mehrheit der Beteiligten als "realpolitische Notlösung" bezeichnet und von den Krankenversicherungen unter unseren Mitgliedern rundweg abgelehnt.



#### Zu enger Fokus auf das KVG

Hintergrund der eben genannten Kritik ist die Beitragserhebung über die OKP, während sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtvolkswirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten-/Nutzenbewertung sollte daher in Zukunft mehr Gewicht beigemessen und eine übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Krankheitsverhütung geschaffen werden.

### Pragmatischer Einsatz der Mittel und Wirkungsmessung erwünscht

Wie erwähnt, anerkennt QualiCCare den Ressourcenbedarf für die Prävention, insbesondere für Präventionsanstrengungen, die im Sinne der NCD-Strategie im Versorgungssystem direkt dem Bürger / Patienten zugutekommen. Beim Prozess der Mittelvergabe für Projekte in diesem Bereich erachten wir es jedoch als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer und somit ressourcenverschleissender Verfahren gesprochen werden, sondern pragmatisch die Organisationen im Versorgungssystem – beispielsweise mit längerfristigen Leistungsaufträgen – erreichen. Des Weiteren sind wir davon überzeugt, dass die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Präventionsanstrengungen kontinuierlich über geeignete Forschungsprojekte belegt werden sollte.

Wir danken Ihnen für eine wohlwollende Berücksichtigung unserer Anliegen.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Hans Stöckli Präsident Tania Weng-Bornholt / Leiterin Geschäftsstelle



Herr Bundesrat Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern Inselgasse 1 3003 Bern

Bern, 8. Juni 2016

# Stellungnahme zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person. Die Erhöhung ist vertretbar, da diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind, während die Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr) in der gleichen Zeit um rund 90% zugenommen haben. Für eine Erhöhung spricht weiter, dass der Anteil der Prävention an den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen mit 2,2% (2013) tiefer liegt als in den Mitgliedsländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) mit durchschnittlich 3,1%.

Durch wirkungsvolle Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme können Behandlungskosten gesenkt oder vermieden werden, was zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs beiträgt. Zudem sind Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung akzeptiert und erwünscht: Eine von Polyquest im Jahr 2013 durchgeführte Umfrage zeigt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern sollen.<sup>2</sup>

Um sicherzustellen, dass die von den Prämienzahlenden finanzierten Gelder wirkungsvoll eingesetzt werden, ist jedoch eine eingehende unabhängige Evaluation der Notwendigkeit, Effizienz und Effektivität der damit finanzierten Programme unabdingbar.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Sara Stalder, Geschäftsleiterin

Ivo Meli, Projektleiter Gesundheit

1. MUI

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



#### Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana

Lugano, 7 Juni 2016

strada di Pregassona 33 6963 Pregassona

> Telefono 091 922 97 55 Fax

091 922 04 71

ww.acsi.ch acsi@acsi.ch Stellungnahme der ACSI, Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Consulenze: Infoconsumi Casse malati Pazienti Contabilità domestica Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

Mercatino dell'usato: Locarno

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90% gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll.
   Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Oberschenkelhalsbruchs beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten



Telefono 091 922 97 55 bds@acsi.ch



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.
<sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf



- Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Konsumentenschutz-Organisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

# 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung 'Psychische Gesundheit', 'Prävention in der Gesundheitsversorgung' und 'Gesundheitsförderung und Prävention im Alter' ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder noch besser drei spezifische Sub-Gremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, insbesondere auch über die anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Sub-Gremien) vorzusehen.

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, transparent und effizient erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Associazione Consumatrici e consumatori della Svizzera italiana

Antoine Casabianca – Presidente

Laura Regazzoni Meli – segretaria generale

A Cash:

f. Regusteni Meli

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoer derung.php

VASK Schweiz Langstrasse 149 8004 Zürich 044 240 12 00, info@vask.ch



### Stellungnahme der VASK Schweiz

#### zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Wir könnten uns auch eine Finanzierung vorstellen, die z.B. den Krankenkassen die Werbebüdgets limitieren würde und sie dafür verpflichten würde, 5% ihrer Gelder für Präventionsprojekte einzusetzen.

### 2. Die Schweiz sollte eine Vorreiterrolle einnehmen

- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Die Schweiz als eines der reichsten Länder Europas könnte eine Führungsrolle in der Präventionsarbeit übernehmen. Gemäss World Economics Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup> Im Bereich Psychiatrie muss die Präventionsarbeit bei der Stützung der Familie beginnen. Wenn Angehörige ausreichend entlastet und gefördert oder gar ausgebildet werden, können sie einen Grossteil der anfallenden Betreuung abfedern.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>
- Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz", VASK und anderen NPO-Organisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

# 3. Bitte um Prüfung der bisherigen Verordnung

In bisherigen Konzepten werden Familien und Angehörige kaum berücksichtigt. So gibt es zum Thema Alkohol, Tabak, Drogen auf der Homepage des BAG keine Broschüre für Angehörige. Sie erscheinen nicht als mögliche Partner, obwohl sie den häufigsten Kontakt mit der Zielgruppe haben und durch ihr Verhalten die Probleme wesentlich beeinflussen können.<sup>5</sup> Die Eltern und Angehörigen stehen unseres Erachtens zu wenig im Fokus der Massnahmen.

Fördermassnahmen sollten auch finanzielle Aspekte einschliessen im Sinne einer systemischganzheitlichen Sichtweise. In den Haushalten, in denen weder Väter noch Mütter ausreichend Zeit, Energie und Motivation finden, um sich mit kranken oder schwierigen Angehörigen abzugeben, führt dies unweigerlich zu einer Belastung des öffentlichen Gesundheitssystems. Institutionen und Wohnheime können niemals die emotionale Nähe und Fürsorge bieten, die psychisch Kranke benötigen. Fehlverhalten von Angehörigen kann zu Klinikeinweisungen führen, die verhinderbar wären, wenn Angehörige im Fokus der gesundheitsfördernden Massnahmen stünden. Dies ist auch unser dringendes Anliegen im Blick auf die weitere Planung und Umsetzung einer Verordnung.

#### 4. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter teilweise zu. Wir sind zwar überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können. Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung. Die VASK ist eine

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> http://www.bag.admin.ch/shop/00010/index.html?lang=de

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Es wäre sinnvoll, Privat- und andere Initiativen vermehrt zu fördern, die sich für gleiche Chancen und Inklusion einsetzen.
- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den Nonprofitorganisationen und zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen und NPOs wie die VASK zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen und NPOs gezielt und nachhaltig in ihren Basisdienstleistungen wie z.B. der Koordination von Projekten zu stärken.
- Wir vermissen in der Verordnung Hinweise auf Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren noch kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention und Angehörigenarbeit. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, dass eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten ermöglicht werden soll, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

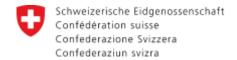
#### c. Prävention ganzheitlich thematisieren

Die vorgesehene Nutzung der zusätzlichen Mittel würde 40% von den Zusatzeinnahmen für die psychische Gesundheit Schweiz generieren. Der andere Teil würde für die Themen der Langzeiterkrankungen u.a. eingesetzt. Ligen und Selbsthilfeorganisationen werden in die Umsetzung der Massnahmen einbezogen.<sup>6</sup> Wir begrüssen diese Ausrichtung und wünschen uns als Angehörige einen umfassenden Einbezug in die Ausarbeitung der Verordnung. Niederschwellige Angebote vermögen es, Ressourcen zu aktivieren, die billig und wirkungsvoll sind. Sie müssen jedoch gut koordiniert werden. Dies könnte z.B. mit einem Einsitz in einer Steuergruppe verbunden sein.

Frai	ınd	liche	Grii	icca
-100	111(1	116 116	וזרו	ハヘト

Bruno Facci, Vizepräsident

<sup>6</sup> http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/16032/index.html?lang=de Erläuterungen S. 11-12



Eidgenössische Kommission für Tabakprävention Commission fédérale pour la prévention du tabagisme Commissione federale per la prevenzione del tabagismo Cumissiun federala per la prevenziun dal tubachissem

Office fédéral de la santé publique Direction Politique de la santé Madame Chantale Bürli Case postale 3003 Berne

Référence du document: Votre référence: Notre référence: Berne, le 13 juin 2016

Ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies Réponse à la procédure à la consultation

Mesdames et Messieurs

Nous vous remercions pour la soumission du projet susmentionné et vous faisons volontiers part des considérations des membres de notre commission fédérale pour la prévention du tabagisme.

#### Remarques générales

Bien que notre pays dispose d'un excellent système de santé, nous constatons qu'un effort doit être entrepris dans la promotion de la santé et de la prévention. Ce constat est par ailleurs partagé par les milieux politiques et associatifs, malgré le refus par le Conseil des Etats en 2012 d'adopter une loi fédérale sur la prévention. Au cours des sept ans qui ont précédé ce vote sur le frein aux dépenses les responsables politiques ont à maintes reprises souligné que les investissements dans la prévention et la promotion de la santé comptent parmi les moyens les plus efficaces pour limiter l'augmentation des coûts de la santé. Comme le souligne le Conseil fédéral dans la stratégie Santé 2020 il est judicieux de ne pas uniquement mettre l'accent sur les soins aigus, comme c'est le cas aujourd'hui, mais bien d'intensifier le travail de prévention et de sensibilisation. La proposition soumise en consultation s'inscrit dans cette perspective de prévention.

La proposition émanant de Promotion Santé Suisse d'augmenter le supplément de prime LAMal, conformément à l'art. 20 de 2.40 francs à 4.80 francs en 2018 se justifie pour les raisons suivantes : premièrement les changements des modes de vie aux cours des dernières décennies ont un impact sur l'état de santé de la population et doivent être adressés par les responsables de la prévention. Deuxièmement le tissu socio-économique et socio-culturel de notre pays a subi lui aussi une transformation, raison pour laquelle il est indispensable de promouvoir une politique de la santé qui s'adresse aussi et plus particulièrement aux personnes vulnérables, soit celles qui peuvent être menacées dans leur dignité ou intégrité physique ou psychique. Troisièmement, la part allouée à Promotion Santé Suisse pour promouvoir la prévention n'a pas été reconsidérée depuis 1996. Dès lors il nous apparait opportun d'allouer des moyens additionnels à la Fondation afin qu'elle puisse mettre en place des campagnes et des programmes d'action cantonaux consacrés à la santé psychique (7.68 Mio CHF) et à la prévention de la santé des personnes âgées (5.7 Mio CHF).

1

#### L'impact de la prévention

Les évaluations de certaines campagnes initiées par Promotion Santé Suisse (cf. la baisse des enfants et adolescents en surpoids et obèses, 2016) ou par l'OFSP (cf. le rapport sur les coûts et bénéfices des mesures de prévention tabagisme et consommation excessive d'alcool, 2009) démontrent l'importance des facteurs socio-économiques et socio-culturels. Il est par conséquent nécessaire de tenir compte de ces conclusions lors de la promotion de nouvelles campagnes. Nous n'ignorons pas que le processus de changement comportemental induit par les campagnes de sensibilisation est souvent lent et incrémentiel : cette lenteur rend l'analyse économique, soit le retour en investissement, du travail de prévention difficile et pourtant nous savons suite à l'analyse des campagnes anti-tabac que les campagnes de prévention peuvent avoir un impact substantiel sur la santé publique. Chiffrer cet impact permet aussi de légitimer les campagnes et les montants investis. Par ailleurs, il est important que les campagnes initiées mettent plus particulièrement l'accent sur le renforcement de la capacité d'agir des individus pour qu'ils puissent mieux faire le bon choix dans l'intérêt de leur santé.

De plus, nous estimons, qu'à défaut de pouvoir mesurer en tout temps l'économicité d'une campagne voire d'un projet, il peut être judicieux de mettre l'accent dans un premier temps sur des projets pilotes souvent moins onéreux, permettant de clarifier les objectifs et la faisabilité d'un projet plus ambitieux. Par ailleurs, nous pensons qu'il est indispensable de mieux valoriser les résultats d'évaluation, par exemple en diffusant des exemples de « best practices » suisses ou internationales.

Les thèmes retenus par Promotion Santé Suisse pour les années futures (santé psychique et personnes âgées), justifiant l'augmentation de la prime d'assurance maladie, seront certes plus difficiles à évaluer, car les effets sont complexes. L'accent mis sur la santé psychique est important, relevons simplement que notre pays compte un taux de suicide très élevé et un nombre croissant de personnes qui souffre de troubles psychiques. Nous constatons toutefois aujourd'hui encore l'absence d'un consensus entre experts et expertes, lorsqu'il s'agit d'apporter une réponse qualitative à la question de savoir ce qu'est la santé mentale dans le contexte de la santé publique. Avant le lancement de nouveaux projets, il importe donc de clarifier ce point. De surcroît, vu le fait que les comportements sont souvent appris dans l'enfance et que ces habitudes dépendent des circonstances socio-économiques et de l'environnement socio-culturel, il est nécessaire de réfléchir à l'impact et à l'opportunité d'une intervention à l'âge avancé. Il pourrait être judicieux d'investir aussi énergie et ressources pour permettre un développement sain durant l'enfance, donc durant une phase plus précoce dans la vie d'une personne.

Il s'agira d'accorder une attention particulière à l'orientation du message et au public cible. Dans toute campagne il importe de faire le choix entre les conséquences positives de l'adoption d'un comportement ou les conséquences négatives de la non-adoption du comportement préventif. Les campagnes doivent contribuer avant tout renforcer la capacité d'agir du public cible et encourager les personnes à faire le choix qui contribue à leur mieux-être.

# L'accès aux programmes de prévention

Nous constatons actuellement que le taux d'exposition aux mesures des programmes de prévention n'est pas homogène. Les programmes actuels mis en place ou soutenus par la Fondation ne touchent pas encore l'ensemble de la population. Les programmes, les prestations et les produits ne sont pas repris par tous les cantons. La structure fédéraliste est hélas un frein au développement d'une politique de prévention cohérente et accessible. Or, il est indispensable que les moyens investis pour la prévention et la promotion de la santé et financés par l'ensemble de la population par le biais de la prime d'assurance maladie puissent bénéficier au plus grand nombre de personnes cibles des mesures de préventions.

Finalement nous invitons Promotion Santé Suisse à analyser les programmes en cours en terme d'efficacité, d'économicité et d'adéquation, afin si nécessaire d'abandonner certains projets au profit de nouveaux plus performants.

#### En conclusion

Les propositions soumises sont conformes aux bases stratégiques approuvées par le Dialogue Politique nationale de la santé. Nous attendons des acteurs impliqués qu'ils tiennent compte des remarques cidessus et veillent à ce que l'ensemble du public cible puisse être atteint par les programmes et prestations mis en place.

Veuillez agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.

Dr. Lucrezia Meier-Schatz

Présidente de la CFPT



Bundesamt für Gesundheit Abteilung Gesundheitspolitik Frau Chantale Bürli Schwarzenburgstrasse 165 3003 Bern [wird auf Wunsch el. zugestellt]

Bern, 9. Juni 2016

# Stellungnahme zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Frau Bürli Sehr geehrte Damen und Herren

Die Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP ist mit rund 7'200 Mitgliedern der grösste Berufsverband von Psycholog(inn)en und Psychotherapeut(inn)en in der Schweiz. Zahlreiche unter ihnen werden im Rahmen ihrer Tätigkeit unter anderem mit Fragen der psychischen Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung tätig, weshalb die vorgeschlagene Änderung auch für die FSP von Bedeutung ist.

Wir danken Ihnen daher sehr für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung nehmen zu können. Erfasst sind dabei auch Rückmeldungen unserer 48 Gliedverbände, die intern konsultiert wurden.

#### Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

 Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich.

Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.

- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.
- Nicht zuletzt möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Ein Bereich, in welchem gerade auch die psychologischen Psychotherapeut(inn)en und andere Fachpsycholog(inn)en wie bspw. Gesundheits- oder Coachingpsycholog(inn)en einen unverzichtbaren Beitrag leisten!
  - Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### Verwendung der Mittel

Gesundheitsförderung und Prävention sind über die gesamte Lebensspanne grundlegend und betreffend die gesamte Bevölkerung. Ergänzend dazu braucht es besondere Anstrengungen für spezifische Zielgruppen. Der Prioritätensetzung auf psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Prävention im Alter können wir zustimmen. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können. Gleichzeitig vermissen wir eine klare Herleitung dieser Prioritäten auf dem Hintergrund der vielen möglichen zusätzlichen Zielgruppen und auf der Grundlage nationaler Daten (u.a. abgeleitet aus dem aktuellen Nationalen Gesundheitsbericht des OBSAN, Bachmann et al., 2015).

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

# a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

 Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesund-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php

- heit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist. Wir begrüssen den Einsatz von Mitteln "von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam mit dem BAG entwickelter Projektideen" (Erläuterungen S.12) und regen an, bei neuen Projekten zwingend die Expertinnen- und Expertenorganisationen im Feld (NGO's, Ligen, Spitäler, Universitäten, Fachhochschulen etc.) mit einzubeziehen.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existiert ein Bedarf an Forschung im Bereich Prävention und es muss die Ausbildung gestärkt werden. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben und genügend Fachpersonen ausbilden zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- In Bezug auf Evaluationen stellen wir eine Diskrepanz im Erläuterungstext und im Antragstext der Stiftung fest. In ersterem werden "Evaluationen je nach Entwicklungsstand der Programme und Projekte auf die Umsetzbarkeit, Zielerreichung, und/oder Wirtschaftlichkeit" (Erläuterungen S.13-14) gerichtet und in letzterem wird die "Förderung von Wirkungsevaluationen bei wichtigen weitverbreiteten Projekten" (Antrag S. 8) postuliert. Wir fordern eine stringente Effekt-Evaluation mit der Untersuchung von Wirkmechanismen. Eine Evaluation der Effektivität (des Grads der Zielerreichung) ist notwendig aber nicht ausreichend.
- Wir begrüssen Projekte, die niederschwellig, auf Chancengleichheit ausgerichtet, multisektoral und trans-(nicht nur inter-)professionell sind. Es braucht mehr Massnahmen,
  mit denen die Gesundheitsressourcen und -potentiale der Menschen gestärkt werden
  und den Menschen die Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit ermöglicht
  wird. Neben Massnahmen die sich an die Individuen richten, sind insbesondere strukturelle (soziale, ökonomische und Umweltbedingungen) Massnahmen dringend und mit
  einem hohen Wirkungspotential verbunden. Gesundheitsförderung beinhaltet die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit und berücksichtigt sozial benachteiligte Menschen.

# c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung und Evaluation der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere, welches sicherstellt, dass keine Ressourcen in aufwendigen, parallel stattfindenden Offertenerstellungen verschleudert werden.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die Prioritätensetzung und die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme sowie die Berücksichtigung unserer Überlegungen und stehen Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, für allfällige Fragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Yvik Adler

Co-Präsidentin

**Dolores Krapf** 

Stv. Geschäftsleiterin

 $\textbf{Von:} \ \underline{\textbf{Markus.Ledergerber@bs.ch}} \ [\underline{\textbf{mailto:Markus.Ledergerber@bs.ch}}]$ 

Gesendet: Dienstag, 14. Juni 2016 10:47

An: \_BAG-Gesundheitspolitik <u>Gesundheitspolitik@bag.admin.ch</u>>

Betreff: Vernehmlassung Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

#### Stellungnahme Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz (VSAS) zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung gegeben.

Schulärztinnen und Schulärzte setzen sich in der Lebenswelt Schule für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ein. Sie betreiben "Betriebsmedizin" im Setting Schule und sind Fachleute für Public Health und Schulgesundheit. Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Elemente von schulärztlicher Tätigkeit.

Die Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz VSAS unterstützt ausdrücklich die Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person. Eine stärkere Investition in die Prävention macht nicht nur aus finanzieller Sicht Sinn, sondern verhindert primär physische und psychische Belastungen durch Krankheit der Gesamtbevölkerung und leistet insbesondere auch einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit von Schulkindern und der Schuljugend.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Markus Ledergerber, Vorstandsmitglied VSAS

Dr. med. Markus Ledergerber, MPH Leiter Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Medizinische Dienste Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

St. Alban-Vorstadt 19 4052 Basel

Tel. +41 (0)61 267 45 30 Fax +41 (0)61 272 36 88 E-Mail: markus.ledergerber@bs.ch www.gesundheit.bs.ch www.medizinischedienste.bs.ch www.mixyourlife.ch

Von: Kohler Muster Isabel - RE SO [mailto:Isabel.Kohler@santesuisse.ch]

Gesendet: Montag, 13. Juni 2016 12:11

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Betreff: Erhöhung des Beitrages für allgemeine Krankheitsverhütung; santésuisse verzichtet auf Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrter Frau Bürli Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur geplanten Erhöhung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung nehmen zu können.

santésuisse hat die Unterlagen geprüft und kommt zum Schluss, dass der Verband auf eine Stellungnahme verzichtet.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Isabel Kohler Muster

santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer Isabel Kohler Muster Rechtsdienst Leiterin Rechtsdienst lic. iur., Fürsprecherin Römerstrasse 20 4502 Solothurn



Direktion
Predigergasse 5, Postfach 3368
3001 Bern

Telefon 031 321 64 33 franziska.teuscher@bern.ch www.bern.ch

Per Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Bern, 13. Juni 2016

# Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

In Rücksprache mit dem Schweizerischen Städteverband (SSV) nimmt die Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Ihnen gegenüber wie folgt direkt Stellung:

Laut dem Bericht "Psychische Gesundheit in der Schweiz" und der Strategie "Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten" besteht in den Bereichen psychische Gesundheit und Prävention in der Gesundheitsversorgung Handlungsbedarf. Zudem gibt die demografische Entwicklung Anlass, die Aktivitäten im Bereich der Zielgruppe ältere Menschen auszubauen.

Die Direktion für Bildung, Soziales und Sport erachtet die von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz geplanten neuen oder zusätzlichen Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sowie in der Gesundheitsversorgung als sinnvoll. Aus diesem Grund unterstützt die Direktion für Bildung, Soziales und Sport eine Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung.

Auf den ersten Blick erscheint die Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags von 2.40 Franken auf 4.80 Franken recht hoch. Da die Verdopplung des Beitrags aber in zwei Schritten erfolgt und der Beitrag seit seiner Einführung im Jahr 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst wurde, erachtet die Direktion für Bildung, Soziales und Sport die

vorgeschlagene Erhöhung als gerechtfertigt. Auch mit Blick darauf, dass mit den vorgeschlagenen Massnahmen längerfristig die Entwicklung der Gesundheitskosten gebremst werden kann.

Die Direktion für Bildung, Soziales und Sport dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Stellnahme.

LOUSSIO

Freundliche Grüsse

Franziska Teuscher

Maurika

Direktorin



# Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

# Stellungnahme von Sucht Schweiz

Sucht Schweiz befürwortet die Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung so wie sie im Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung vorgesehen ist.

# Argumente

- Knapp 17 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen, die von Essstörungen Angststörungen bis hin zu Depressionen und anderen schweren Krankheiten reichen können. 2.2 Millionen Menschen, also mehr als ein Gesamtbevölkerung, Schweizer leiden der nichtübertragbaren Krankheit wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronischen Atemwegserkrankungen sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates. Mit der demographischen Alterung steigt für die Bevölkerung in der Schweiz die Wahrscheinlichkeit von einer oder mehreren dieser chronischen Krankheiten betroffen zu sein. Angesichts dieser Herausforderungen ist jetzt der Zeitpunkt gekommen, vermehrt in Gesundheitsförderung und Prävention zu investieren.
- Gemäss der Gesamtstrategie Gesundheit 2020 gehört die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention zu den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates.<sup>1</sup> Sie hält ebenfalls fest, dass für Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung genügend finanzielle Mittel bereitgestellt werden sollen. Der Antrag zur Prämienbeitragserhöhung folgt dieser strategischen Stossrichtung.
- Der Prämienbeitrag von 20 Rappen monatlich pro versicherten Person ist seit 1996 weder erhöht worden noch wurde er an die Teuerung angepasst.
- Im Jahr 2013 wurden von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> EDI (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. S. 8.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



- Bund, Kantone sowie weitere Partner haben gemeinsam Bedarfsanalysen erstellt und Handlungsfelder festgelegt, um nichtübertragbare sowie psychische Krankheiten zu bekämpfen (<u>NCD-Strategie</u> und <u>Bericht zur</u> <u>psychischen Gesundheit in der Schweiz</u>).<sup>3</sup> Der Antrag zur Prämienbeitragserhöhung basiert auf diesen Grundlagenarbeiten.
- Ein Teil der zusätzlichen Mittel wird, wie in der NCD-Strategie vorgesehen, für die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung eingesetzt. Das heisst, Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko oder die bereits erkrankt sind und ihre Angehörigen werden gezielt mit präventiven Angeboten unterstützt, ihren Gesundheitszustand, ihre Lebensqualität und ihre soziale Teilhabe zu halten bzw. zu verbessern.
- Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind von der Bevölkerung erwünscht. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>
- Rund 80% der gesamten Kosten des Gesundheitswesens werden für die Behandlung von nichtübertragbaren Krankheiten verwendet.<sup>5</sup> Gleichzeitig beeinflusst das Gesundheitsversorgungssystem bis zu 15% die Gesundheit der Bevölkerung. Demgegenüber setzen Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention an lebensstilbedingte und sozioökonomischen Faktoren an, welche bis zu 50% die Gesundheit der Bevölkerung bestimmen.<sup>6</sup> Es ist sinnvoll zusätzliche Mittel dort zu investieren, wo sie potenziell am meisten Wirkung entfalten.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> EDI & GDK (2016). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.

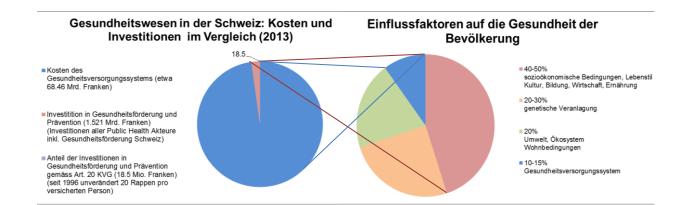
EDI, GDK und Gesundheitsförderung Schweiz (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz Bestandsaufnahme und Handlungsfelder.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen \_Gesundheitsfoerderung.php

Wieser, Simon et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. S.11.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Baumann, Miges (2006). Präventionsprogramme entfalten Synergien. In: spectra -Gesundheitsförderung und Prävention. S. 1.





- Die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch kann beispielsweise Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. zusätzlichen, beantragten Mittel sind eine kosteneinsparende Investition in die Zukunft.
- Dank der Nutzung bestehender Strukturen (kantonale Aktionsprogramme) und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern, können die zusätzlichen, beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.
- Die Beispiele der Alkohol- und Tabakprävention weisen einen belegbaren Nutzen von Präventionsarbeit vor. Für jeden investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>7</sup> Dank dem evidenzbasierten Vorgehen werden die zusätzlichen, beantragten Mittel nutzenbringend in die Gesundheit der Bevölkerung investiert.
- Gemäss dem World Economic Forum (WEF) tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>8</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf



Wir danken bestens für die Kenntnisnahme unserer Vernehmlassungsantwort und verbleiben

Mit freundlichen Grüssen

Irene Abderhalden

2. alderhalder

Direktorin



# Stellungnahme von freistil – Ernährung und Bewegung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Bern, 26. Mai 2016

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.1
- Als weiterer Grund möchten wir auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.3
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

33 BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit dem Bund, den Kantonen und weiteren nationalen Partnern können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir empfehlen, dass drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" über die Mittelvergabe wacht und eine sinnvolle anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel prüft. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Subgremien) vorzusehen.

In der Verordnung nicht erwähnt sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber wichtig, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um eine gebührende Berücksichtigung.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Sophie Frei Geschäftsführerin freistil – Ernährung und Bewegung

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerder\_ung.php



# Stellungnahme der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

# 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90% gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Oberschenkelhalsbruchs beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7. NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht | c/o CardioVasc Suisse Schwarztorstrasse 18 | 3007 Bern | Telefon 031 388 80 87 | www.ngo-allianz-ebk.ch



2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht und deren Mitgliederorganisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung 'Psychische Gesundheit', 'Prävention in der Gesundheitsversorgung' und 'Gesundheitsförderung und Prävention im Alter' ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder besser drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, auch über eine sinnvolle anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Subgremien) vorzusehen.

In der Verordnung nicht erwähnt sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber wichtig, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um eine gebührende Berücksichtigung.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Andreas Biedermann

Annette Matzke

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheit sfoerderung.php



Uster, 27.05.2016

## Stellungnahme der Stiftung IdéeSport

## zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90% gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Oberschenkelhalsbruchs beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7. <sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf
33 BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht und deren Mitgliederorganisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

# 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung 'Psychische Gesundheit', 'Prävention in der Gesundheitsversorgung' und 'Gesundheitsförderung und Prävention im Alter' ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder besser drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, auch über eine sinnvolle anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Subgremien) vorzusehen.

In der Verordnung nicht erwähnt sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber wichtig, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um eine gebührende Berücksichtigung.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Luana Almonte Co-Geschäftsführerin Giorgio Panzera Co-Geschäftsführer

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerder ung.php

#### Verein Psychische Gesundheit Kanton Solothurn (PSYGESO) Dr. med. Hans Kurt, Präsident

c/o Gruppenpraxis Weststadt Bielstrasse 109 4500 Solothurn

Tel. 032 623 72 16 kurt@solnet.ch www.psygeso.ch



Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik gesundheitspolitik@bag.admin.ch

30. Mai 2016

# Stellungnahme zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, zum obengenannten Verordnungsentwurf Stellung zu nehmen.

Wir gehen mit dem Bundesrat einig, dass nicht-übertragbare Krankheiten eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen darstellen und dass deren Verhütung und somit der Gesundheitsförderung und Prävention grosse Priorität beigemessen werden sollte.

2.2 Millionen Menschen, also mehr als ein Viertel der Schweizer Gesamtbevölkerung, leiden an einer nicht-übertragbaren Krankheit wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronischen Atemwegserkrankungen sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates. Mit der demographischen Alterung steigt für die Bevölkerung in der Schweiz die Wahrscheinlichkeit, von einer oder mehreren dieser chronischen Krankheiten betroffen zu sein.

Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet und gehören zu den häufigsten und einschränkendsten Krankheiten überhaupt. Sie wirken sich auf alle Lebensbereiche der Betroffenen aus und können zu grossen Beeinträchtigungen führen. Schätzungsweise erkranken 20 – 25 % der Schweizer Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer diagnostizierbaren psychischen Krankheit. Sie bewirken grosses Leid, hohe volkswirtschaftliche Kosten (Schätzungen gehen von von über 7 Milliarden Franken jährlich aus) und soziale Folgekosten für die Gesellschaft (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Gewaltfolgen). Sensibilisierung für die psychische Gesundheit, die Früherkennung und somit eine zeitgerechte Behandlung psychischer Leiden sowie die Befähigung zum gesunden Umgang mit den eigenen Ressourcen verhindern, respektive vermindern diese Kosten. Und trotzdem ist die Thematik nach wie vor stark stigmatisiert und tabuisiert und psychisch erkrankte Menschen leiden an Ausgrenzung und müssen nach wie vor gegen viele Vorurteile ankämpfen.

Psychische Erkrankungen stellen deshalb eine grosse gesundheitspolitische und gesellschaftliche Herausforderung dar, die eine intensive Zusammenarbeit aller Akteure verlangt.

Mit der Erhöhung des Krankenkassen-Beitrags soll insbesondere die Bekämpfung psychischer Erkrankungen intensiviert und die Gesundheit im Alter stärker gefördert werden. Wir begrüssen diese Entwicklung. Der Krankenkassen-Beitrag von 20 Rappen monatlich pro versicherte Person ist seit 1996 unverändert und wurde nie der Teuerung angepasst. Angesichts der oben geschilderten Herausforderungen ist jetzt der Zeitpunkt gekommen, vermehrt in Gesundheitsförderung und Prävention zu investieren, da diese die Krankheitslast und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten verringern können.

Wir befürworten die vorgeschlagene Erhöhung des Krankenkassen-Beitrags, da diese es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglicht, enstprechende Massnahmen zur Prävention dieser Erkrankungen umzusetzen. Die vorgesehen Massnahmen sind eingebettet in die nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten und richten sich nach den Empfehlungen des nationalen Berichts "Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder" aus dem Jahr 2015. Sie werden koordiniert von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und werden in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen umgesetzt. Diese Zusammenarbeit hat sich in den letzten 10 Jahren gut etabliert und es macht aus unserer Sicht Sinn, die bisherigen kantonalen Präventionsprogramme auszubauen und weiterzuentwickeln. Dank der Nutzung dieser bestehenden Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern, können die zusätzlichen, beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

Zusammenfassend begrüssen wir die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung und betonen die wichtige Rolle der Kantone bei der Umsetzung der Massnahmen zur Verhütung nicht-übertragbarer Krankheiten.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Hans Kurt

Präsident Verein PSYGESO



Bern, den 6. Juni 2016

#### **Betrifft:**

Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15.4.16 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt.

Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

1. Ausgangslage aus dem Blickwinkel von Arbeit und Psychischer Gesundheit

Das Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB) ist ein seit 2007 bestehender nationaler Verein mit dem Zweck, Wissen und Expertise zu Definition, Prävention, Therapie und Rehabilitation des Burnout-Syndroms und anderer arbeitsinduzierter Stressfolgeerkrankungen in der Schweiz zu fördern und weiterzuentwickeln, sowie als Vernetzungsplattform für Fachpersonen, die sich diesem Thema widmen.

Arbeit spielt sowohl für die Stärkung der psychischen Gesundheit, als auch bei der Entstehung psychischer Erkrankungen eine grosse Rolle. In praktisch allen OECD-Ländern kam es seit 2005 zu einer deutlichen Zunahme des subjektiv erlebten Arbeitsstresses (OECD 2012) und auch für die Schweiz wird in der SECO-Studie (2010) arbeitsbezogener Stress von über 34% der Befragten als häufig bis sehr häufig angegeben (gegenüber 26,6% in der Vorbefragung 2000).

Burnout ist das Ergebnis eines kontinuierlichen Verbrauchs der Energie- und Bewältigungsressourcen einer Person infolge chronischer Stressbelastungen am Arbeitsplatz. Burnout hat sich damit als Begriff für individuelle Erschöpfungsphänomene und organisationale Energiedefizite sowie deren Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren etabliert. Da Burnout keine offizielle medizinische Diagnose ist, erscheint das Phänomen nicht im Rahmen von Gesundheitsstatistiken.



In der Bundesrepublik Deutschland zeigte sich gemäss einer Pressemittelung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (AOK, 2011), einer der grössten Krankenkassen Deutschlands, zwischen 2004 und 2010 eine nahezu 9-fache Zunahme der durch Burnout (ICD-10 Z73.0 Burnoutsyndrom) bedingten Arbeitsunfähigkeitstage: Während 2004 pro 1000 AOK-Mitgliedern 8.1 Arbeitsunfähigkeitstage verzeichnet wurden, waren es 2010 72.4 Tage. Analog wurde ein rapider Anstieg der Anzahl Fälle pro Jahr von 0.64 Fällen/1000 AOK-Mitglieder im Jahr 2004 auf 3.5 Fälle/1000 AOK Mitgliedern im Jahr 2010 beobachtet.

Wie viele wissenschaftliche Untersuchungen nachweisen, ist Burnout ist ein klarer Risikozustand, der mit zunehmendem Schwergrad zur Entwicklung von Depression, aber auch von somatischen Erkrankungen wie Herz/Kreislauferkrankungen oder Diabetes führen kann. Damit wird die gesundheitspolitische Relevanz dieser Störung deutlich.

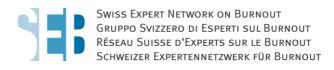
Laut dem Obsan-Bericht zur psychischen Gesundheit (2012) weist die Schweiz im Vergleich zu den OECD-Ländern den höchsten Anteil an Neuberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen auf, wobei insbesondere 20- bis 50-Jährige davon betroffen sind.

Die Verordnung 3 zum Schweizer Arbeitsgesetz verlangt von den Arbeitgebern, alle Massnahmen zu treffen, die nötig sind, um den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer zu wahren und zu verbessern. Die Kontrolle über diese Bestimmungen obliegt den Arbeitsinspektoraten. Diese haben ihren Schwerpunkt für die Jahre 2014-18 auf die psychosozialen Risiken bei der Arbeit gelegt. Somit sollen die Betriebe auf ihre Präventionspflichten sensibilisiert werden. Die entsprechende Federführung und Evaluation liegt beim Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.

#### 2. Bemerkungen zur Verwendung der Mittel

Die ökonomische Relevanz psychischer Belastungen für die Betriebe ist bei nachgewiesenen Kosten von 3,2% des Umsatzes eklatant. Ebenso unumstritten ist, dass sich Investitionen in die Prävention psychischer Erkrankungen wirtschaftlich lohnen. Insbesondere trägt laut dem World Economic Forum WEF (2015) die Verhinderung von Invalidisierung aufgrund psychischer Erkrankungen nachhaltig zur Wertschöpfungskraft in der Schweiz bei.

Bekanntlich wird in der Schweiz ein weitaus geringerer Anteil der Gesamtkosten im Gesundheitssystem (70 Mia, 2013) für die Prävention eingesetzt (CH 2,2%) als im Mittel der OECD (3,1%). Mit der angestrebten Erhöhung um 1.20.- pro Jahr per 2017 und 2.40.- pro Jahr und versicherte Person per 2018 stünde der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ein Mehrbetrag von ca. 20 Mio CHF zur Verfügung.



Dies entspricht einer Steigerung von 2,2% (1,54 Mia) auf nur gerade 2,23% (1,56 Mia), womit sich die Schweiz auch zukünftig weit unter dem OECD-Durchschnitt bewegen wird.

Trotzdem erscheint unserem Verein aus dem Blickwinkel der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz auch diese minimale Erhöhung der Mittel ein wesentliches Signal zu sein.

Entscheidend für eine effektive Ressourcenallokation ist die sorgfältige Koordination schon bestehender Initiativen auf nationaler, kantonaler und Gemeindeebene. Hierfür bedarf es geeigneter Koordinations- und Steuerungsgremien, wie es das Netzwerk Psychische Gesundheit darstellt. Es ist anzustreben, dass das NPG mit der Gesundheitsförderung Schweiz noch enger als bisher kooperieren sollte.

Burnout-Prävention als gesellschaftliche Aufgabe verlangt Sektoren-übergreifende Massnahmen (u.a. Gesundheit, Bildung, Wirtschaft, Recht) auf Verhaltens- und Verhältnisebene. Burnoutpräventives Ressourcenmanagement wird zur eigentlichen Kernkompetenz im Berufsleben, sowohl für Arbeitnehmer als auch für die Betriebe. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden. Deshalb sollten die Massnahmen zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz nicht, wie vorgesehen, getrennt werden von den präventiven Massnahmen zur Sensibilisierung, Entstigmatisierung, Früherkennung und Reintegration bei psychischen- und Suchterkrankungen. Laut dem kanadischen, evidenzbasierten Public-Health-Programm "Guarding minds at work" gilt der innerbetriebliche Zugang zu psychiatrischpsychologischer Hilfe als wichtigster Faktor mit Einfluss auf die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer. Es geht hier wesentlich um die Vermittlung einer ent-diskriminierenden Haltung gegenüber psychisch belasteten Menschen in Betrieben, und nicht "nur" um die (un-)spezifische Förderung der arbeitsassoziierten Gesundheit.

#### 3. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

Aus den genannten Gründen unterstützt das SEB-Netzwerk Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB) den Antrag der Gesundheitsförderung Schweiz zur Erhöhung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung ausdrücklich. Die skizzierten Handlungsfelder und die vorgesehenen Massnahmen der Gesundheitsförderung Schweiz erscheinen uns sinnvoll und zweckmässig. Im Rahmen der Umsetzung der geplanten Massnahmen ist das Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB) bereit, sich aktiv an der Schnittstelle von Behandlung und Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen zu beteiligen.



Mit besten Grüssen

Dr.med. Barbara Hochstrasser, M.P.H

Dr.med. Sebastian Haas

Präsidentin

Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB)

Vorstandsmitglied

felastan faas







Chantale Bürli Direktionsbereich Gesundheitspolitik Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Zürich, 7. Juni 2016

# Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellungnahme der Suchtfachverbände (Fachverband Sucht, GREA, Ticino Addiction) zur Verordnungsänderung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Die Suchtfachverbände, der Fachverband Sucht, der Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA) und Ticino Addiction, freuen sich, an der Vernehmlassung teilzunehmen. Die Suchtfachverbände vertreten die Interessen der Fachorganisationen und -personen, die in der Schweiz in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung tätig sind. Diese Fachorganisationen und -personen spielen eine entscheidende Rolle, wenn es um die Verhinderung nicht übertragbarer Krankheiten geht – von Krankheiten, die zu einem Hauptteil als Folge des Konsums von Alkohol und/oder Tabak entstehen. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Förderung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Individuen.

Im Namen der Fachorganisationen und -personen der Suchtprävention und Gesundheitsförderung nehmen der Fachverband Sucht, der GREA und Ticino Addiction wie folgt Stellung zur Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung:

#### Allgemeine Würdigung

Der Fachverband Sucht, der GREA und Ticino Addiction begrüssen ausdrücklich, dass der Prämienbeitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung im Jahr 2017 von 20 auf 30 Rappen und im Jahr 2018 von 30 auf 40 Rappen pro Monat und versicherte Person erhöht wird. Mit dieser Beitragserhöhung werden die Organisationen der (Sucht-)Prävention und Gesundheitsförderung in ihren Bemühungen,

nicht übertragbare Krankheiten zu verhindern und zu vermindern, substantiell gestärkt. Damit leistet der Gesetzgeber einen Beitrag an Verminderung der gesamtgesellschaftlichen Kosten, welche zu einem grossen Teil auf nicht übertragbare Krankheiten zurückzuführen sind. Und nicht zuletzt vollzieht der Bundesrat damit einen Schritt, der aus Sicht der Suchtfachverbände seit langem angezeigt ist: Die Erhöhung der Beiträge an die Krankheitsverhütung wurden in den letzten 20 Jahren, seit 1996, nicht mehr erhöht.

#### Mitteleinsatz

Die Mittel, die durch die Beitragserhöhung zusätzlich zur Verfügung stehen, fliessen in die Förderung der Psychischen Gesundheit, die Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Diese Prioritätensetzung begrüssen die Suchtfachverbände. Sie sind aber der Meinung, dass bei der Psychischen Gesundheit der Fokus nicht nur auf Massnahmen zur Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information, zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung sowie zum Advocacy und Wissensmanagement liegen darf. Aus ihrer Sicht sind Massnahmen, die nach erfolgter Therapie einsetzen, ebenso wichtig. Zu unterstützen sind deshalb auch Massnahmen zur Nachsorge, zur Reintegration Betroffener sowie zur Rückfallprävention. Nur so kann die Förderung der Psychischen Gesundheit in einem umfassenden Sinn gelingen.

Die Suchtfachverbände begrüssen es zudem, dass beim Einsatz der zusätzlichen Mittel auf eine Mischung verschiedener Investitionen gesetzt wird:

- Auf die Umsetzung von Massnahmen, die gemeinsam mit Partnerorganisationen (Ligen, NGO's, Selbsthilfeorganisationen, Leistungserbringer usw.) erarbeitet werden.
- Auf die Umsetzung von Projekten, die von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam entwickelt werden.
- Auf die Vergabe von Projektbeiträge an Dritte.
- Auf die Umstetzung kantonaler Aktionsprogramme, gemeinsam mit den Kantonen.

#### Mittelvergabe

Wenn es um die Mittelvergabe für Projekte Dritter geht, gilt es die Prozesse aus Sicht der Suchtfachverbände möglichst schlank und transparent zu gestalten. Aufwand und Ertrag müssen sowohl für die gesuchsstellenden Organisationen als auch die gesuchsbearbeitende Organisation in einer gesunden Balance stehen. Die Mittel müssen möglichst umfänglich den Projektvorhaben zu Gute kommen und nicht der Administration der Projekte. Für die Mittelvergabe gilt es, ein transparentes Verfahren zu wählen, das eine möglichst hohe Nachvollziehbarkeit der Vergabeentscheide gewährleistet.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen und stehen Ihnen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

petra banny

Petra Baumberger Generalsekretärin Fachverband Sucht Jean-Félix Savary Secrétaire Général GREA Jann Schumacher
Präsident
Ticino Addiction

Silve





Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Solothurn, 6. Juni 2016

# Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung - Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, zum Verordnungsentwurf über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

Die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung von heute Fr. 2.40 auf Fr. 3.60 ab 2017 und Fr. 4.80 ab 2018 ermöglicht es Bund, Kantonen und weiteren Akteuren, sich gerade auch im Bereich psychische Gesundheit / Krankheit aktiv zu engagieren. Eine Grundlage zur Steuerung und Unterstützung der Finanzierung und der Aktivitäten zur Prävention psychischer Krankheiten und zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schweiz ist nach dem 2012 abgelehnten Präventionsgesetzes wichtig. Das Solothurner Bündnis gegen Depression befürwortet die Erhöhung der KVG-Beitragsabgabe zur Verhütung nicht-übertragbarer Krankheiten, speziell psychischer Krankheiten.

Gemäss Verwendungsantrag hinsichtlich der Finanzen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz soll ein wesentlicher Teil der finanziellen Mittel kantonale Präventionsprogramme zur Förderung der psychischen Gesundheit / Prävention von psychischen Krankheiten mitfinanzieren.

Das Solothurner Bündnis gegen Depression ist ein Projekt des Vereins Psychische Gesundheit Kanton Solothurn (PsyGeSo): Die Zusammenarbeit innerhalb des Kantons Solothurn im Bereich Prävention psychischer Krankheiten hat sich seit Lancierung des Pilotprojektes Solothurner Bündnis gegen Depression im Jahre 2011 gut etabliert. Auch zwischen anderen Akteuren werden im Kanton Solothurn schon seit Jahren Projekte und Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit / Krankheit koordiniert.

Es ist aus Sicht des Solothurner Bündnisses gegen Depression sinnvoll, das im Kanton Solothurn bestehende Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention von psychischen Krankheiten auf bestehenden Strukturen und mit erfahrenen und langjährigen Akteuren auszubauen. Wichtig ist dabei jedoch, dass ein einzelner Kanton auch mit einer Finanzierung durch KVG-Beitragsabgaben genügend Spielraum beibehält, um den spezifischen Bedürfnissen in seinem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können.

Solothurner Bündnis gegen Depression Weissensteinstr. 102 CH-4503 Solothurn www.solothurner-buendnis.so.ch Geschäftsstelle Annelle Hitz, MSc info@psygeso.ch Telefon 032 627 12 84 Das Solothurner Bündnis gegen Depression begrüsst die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung und betont die vorrangige Rolle der Kantone bei der Umsetzung der Massnahmen zur Verhütung nicht-übertragbarer Krankheiten.

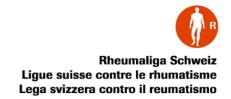
Für die Berücksichtigung dieser Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Direktor PD

Chefarzt der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Annette Hitz, MSc Leiterin Geschäftsstelle



Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

per email an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Zürich, 9. Juni 2016

# Stellungnahme der Rheumaliga Schweiz zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

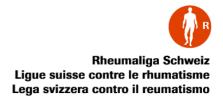
Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person unter Vorbehalt der unten genannten Punkte in Bezug auf die Verteilung ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolut notwendig, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken jährlich) stehen, was fast einer Verdoppelung der Gesundheitskosten gegenüber den Kosten von 1996 entspricht.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag notwendig und erwünscht. Im Jahr 2013





wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>

- Wir stimmen auch der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zu, wobei darauf zu achten ist, dass die Mittel nicht einseitig verteilt, sondern gerecht zwischen diesen Pfeilern aufgeteilt werden. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.² Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von >73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.³
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere auch im Bereich der NCD, von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

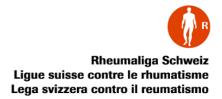
<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung. php



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mit Hilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie den Gesundheitsligen, der Allianz "Gesunde Schweiz" und weiteren privaten Akteuren können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Verwendung der Mittel

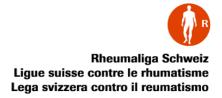
Wie bereits erwähnt, begrüssen wir die in der Verordnung unter Punkt 1.2 genannten drei strategischen Pfeiler psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Alter.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden Punkten:

#### a. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagenen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung (Fachberatung in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, etc.) oder Unterstützung im Selbstmanagement (Empowerment) übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden; wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention.
   Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation der Wirkung dieser Projekte erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.





## b. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere, welches garantiert, dass die Mittel auch an der Basis und zugunsten der Betroffenen ankommen und nicht in einer aufgeblähten Bürokratie verschwinden.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die Prioritätensetzung und prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden müssen. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe gebildet durch Akteure der Front und nicht aus Verwaltungspersonen) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse Rheumaliga Schweiz

Franz Stämpfli Präsident Valérie Krafft Geschäftsleiterin





An: Bundesrat Alain Berset Vorsteher EDI gesundheitspolitik@bag.admin.ch

# Vernehmlassungsantwort der Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

#### Art. 1

1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.

2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

- Die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn begrüsst die geplante Erhöhung der finanziellen Ressourcen für die Gesundheitsförderung und Prävention und stimmt dem Entwurf der Verordnung über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung somit zu.
- 2. Die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn unterstützt prinzipiell den Verteilschlüssel der Finanzierung der drei Themengebiete (psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention NCD, Sucht). Sie fordert hingegen, dass die zusätzlichen Gelder zu einem überwiegenden Teil selbsthilfeorientierten Angeboten und Projekten (wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfeorganisationen, und Behindertenorganisationen) zu Gute kommen.
- 3. Mit über 2300 Selbsthilfegruppen, angeschlossen an 20 regionalen Selbsthilfezentren, ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe ein wichtiger Akteur sowohl in der Primär-, wie auch die Sekundärprävention. Die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn, als Ermöglicherin des Selbsthilfe-Ansatzes, möchte hier nochmals unterstreichen, dass gerade im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen die gemeinschaftliche Selbsthilfe eine wichtige Rolle einnimmt. Auf Basis der Patientenexpertise und des

gemeinsamen Lernens sowie die Erlangung der Gesundheitskompetenz kann die gemeinschaftliche Selbsthilfe die Lebensbedingungen verbessern. Dazu braucht es aber professionelle und organisatorische Beratung und Unterstützung, wie es die 20 Selbsthilfezentren in den Regionen und Selbsthilfe Schweiz anbieten. Wir möchten hier einmal mehr unterstreichen, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept entspricht als die ärztlich geführte Patientenedukation.

- 4. Zu den Erläuterungen der Verordnung nimmt die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn im Detail wie folgt Stellung:
  - <u>2.2.1 psychische Gesundheit:</u> Die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn begrüsst den anvisierten Einbezug der Ligen und Selbsthilfeorganisationen in der Umsetzung der Massnahmen und erhofft sich, dass die Bemühungen im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe Gehör in der Projektförderung finden (Anstieg der Selbsthilfegruppen im psychischen Bereich von 522 (2014) auf 718 (2015) Selbsthilfegruppen).
  - 2.2.2 Prävention von NCD und Sucht: Die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn begrüsst, dass Projekte, welche Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, Krisenmanagement fördern, als unterstützenswert erwähnt werden. Das Beispiel von einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppe zeigt die Wirksamkeit gerade auch bei chronischen Krankheiten. "Erich, ehemals kaufmännischer Angestellter, hat seine Krankheit, die myotone Dystrophie (Muskelschwäche), bis zum entscheidenden Klinikaufenthalt wirkungsvoll verdrängt. «Dann stellte sich plötzlich die Frage: Was mache ich jetzt noch mit meinem Leben? » Erich hat sich dazu entschieden, das Leben zu geniessen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und mit ihnen gemeinsam zu lernen, das Leben so positiv wie möglich zu gestalten. Mit diesem Leitgedanken gründete er eine Selbsthilfegruppe. Der Erfahrungsaustausch ist dabei ein zentraler Aspekt, denn den meisten Mitgliedern der Gruppe bereiten feinmotorische Bewegungen Mühe. Alltägliches wie eine Flasche zu öffnen, kann ein grosses Problem darstellen. «Es gibt unglaublich viele Hilfsmittel», erzählt er, «aber auch unglaublich viel Schrott. » In der Gruppe zu erfahren, was sich für andere bewährt hat, sei für alle sehr hilfreich. «Es ist ein gutes Gefühl, etwas weitergeben zu können. » Für Erich besonders wichtig ist auch das gemeinsame Geniessen: «Wir alle haben es ein wenig schwerer im Leben als Menschen, die keine gesundheitliche Beeinträchtigung haben. Und hin und wieder sollte man sich selber auch belohnen. Das mit anderen zu machen, welche die gleiche Hypothek tragen, macht mir gleich doppelt Spass.»

Wir bedauern hingegen, dass unter Punkt 3, Seite 13 in den Erläuterungen - nebst der Gesundheitskompetenz, der Eigenverantwortung, dem Selbst-und Krisenmanagement und der Patientenedukation – der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe keinen Eingang gefunden hat. Einmal mehr unterstreichen wir hier, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept als die ärztlich geführte Patientenedukation entspricht.

Wir möchten hier auch betonen, dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Nachsorge, d.h. dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Aufrechterhaltung der Abstinenz eine zentrale Rolle einnehmen kann.

- <u>2.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter:</u> Die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn unterstützt den Ansatz mit Ligen, Selbsthilfeorganisationen und Vereinen sowie anderen NGO betreffend Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammen zu arbeiten.
- 5. Allgemein bedauert die Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn, dass der wirkliche Paradigmawechsel nicht zu einem signifikanten Wechsel des Ressourceneinsatzes in der Prävention und Gesundheitsförderung geführt hat, dies obwohl in der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 die Patientenzentriertheit und der Erwerb Gesundheitskompetenzen (insbesondere in den Bereichen der NCD und psychischen Krankheiten) anvisiert wird. Denn auch mit der Erhöhung des KVG-Beitrages von 2.40CHF auf 4.80CHF bleiben die Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt unter 2% der gesamten Gesundheitsausgaben. Um den Paradigmawechsel wirksam vollziehen zu können, wäre eine Verdoppelung der Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz von 2% auf 4% notwendig. d.h. wir erwarten vom Bund zusätzlich zur Erhöhung des KVG-Beitrags - eine Erhöhung der Budgets für Präventionsprogramme des BAG, des BASPO, des BLV, des SECO und des SEM) sowie Impulse für die Erhöhung der Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene.

1 Seed

Regina Schmid Kontaktstelle Selbsthilfe Solothurn Stellenleiterin und Beraterin

#### \*Definition "Gemeinschaftliche Selbsthilfe"

Der Begriff "Gemeinschaftliche Selbsthilfe" umfasst jene Formen der Selbsthilfe in denen sich Menschen mit demselben Problem oder mit einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation zusammenschliessen, um voneinander zu lernen, einander beizustehen und Solidarität zu leben. Selbsthilfe orientiert sich an Werten wie Stärkung des Vertrauens in eigene Ressourcen, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung. Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe organisiert sich in vielfältigen Formen: in lokalen Selbsthilfegruppen, in Selbsthilfeorganisationen und in Selbsthilfeforen im Internet. Die Mitwirkung in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist freiwillig und erfolgt in der Regel unentgeltlich. Grundlagen sind die eigene mittelbare Betroffenheit, die eigenen Problem– und Lebenserfahrungen.

Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe (Gruppen, Austausch, Internetforen, etc.) ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitswesens. Sie ergänzt und verstärkt die Effizienz der professionellen Angebote der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Prävention.



Doris Wyssmüller, Hebamme MSc Co-Geschäftsleitung und Koordination Verein Mamamundo Freiestrasse 57 3012 Bern 079 158 24 61 Doris.wyssmueller@mamamundo.ch

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Wir unterstützen diese vollumfänglich. Als Vertreterin eines Angebots welches die psychische Gesundheit junger Mütter mit Migrationshintergrund stützt, möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

- 15% der jungen Mütter welche 2015 in der Schweiz geboren haben, erleben die Zeit des Wochenbetts als Krise. Sie erleiden eine Wochenbettdepression oder gar eine Psychose.
- Schweizerische, sowie internationale Studien belegen ein erhöhtes Risiko für Migrantinnen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit. Betroffen sind vor allem sozial benachteiligte Frauen.

Aus diesem Grund stimmen wir der Prioritätensetzung *psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung* und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Damit werden zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt, die unsere miteingeschlossen.

Als Angebot, welches konkrete, praktische Präventionsarbeit leistet sind wir auf langfristige, finanzielle Unterstützung angewiesen. Ein unbürokratisches Verfahren ohne komplexe Projektanträge würde es kleinen Organisationen wie der unseren ermöglichen, unsere Ressourcen für die eigentliche Umsetzung unserer Massnahmen einzusetzen und Nachhaltigkeit zu garantieren.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse, Doris Wyssmüller, Hebamme MSc



Scheibenstrasse 20 3014 Bern Postfach 1 3000 Bern 22

Tel. + 41 31 359 90 00 Fax + 41 31 359 90 90 info@aha.ch

aha!infoline: 031 359 90 50 www.aha.ch

Per Email an qesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 3.5.16

#### Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Wir möchten auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf



80 901

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



- genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mittels partnerschaftlicher Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie Allianz "Gesunde Schweiz" können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php



<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



• Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Stiftung aha! Allergiezentrum Schweiz

Dr. Georg Schäppi Geschäftsleiter





#### Stellungnahme der Schweizerischen Adipositas-Stiftung SAPS

#### zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchte ich im Namen der Schweizerischen Adipositas-Stiftung SAPS wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir befürworten die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Die vorgeschlagene Erhöhung ist für uns ein absolutes Minimum, um die Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies vor allem, wenn man berücksichtigt, dass diese Beiträge seit 1996 nie erhöht bzw. der Teuerung angepasst worden sind und somit bei weitem nicht mehr im Verhältnis stehen zu den aktuellen Kosten im Gesundheitssystem, die gegenüber 1996 um rund 90% angestiegen sind!
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt jedoch bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Im Weiteren möchten wir auch auf den wirtschaftlichen Aspekt hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.3 – Jeder zu Adipositas veranlagte Patient, dessen Körpergewicht durch kompetente Beratung frühzeitig stabilisiert werden kann, erspart dem Gesundheitssystem Kosten in einer Grössenordnung von über CHF 100'000, wenn dadurch die jahrelange Behandlung von Komorbiditäten vermieden werden kann.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

#### SCHWEIZERISCHE ADIPOSITAS-STIFTUNG SAPS FONDATION SUISSE DE L'OBESITE FOSO



Wir möchten zudem daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung ausdrücklich gewünscht werden. Eine von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage zeigt, dass 77% der Befragten der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung heute schon bestehender Strukturen und mit einer partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern und deren Mitgliederorganisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple, chronische, nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder besser drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, auch über die anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Leistungsaufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. die erforderlichen Subgremien) vorzusehen.

In der Verordnung nicht explizit erwähnt sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber wichtig, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danke ich Ihnen.

Freundliche Grüsse

Heinrich von Grünigen

Dr. med. h.c., Präsident des Stiftungsrates

Zürich, 1. Juni 2016 / vgn.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheit sfoerderung.php



# Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Uitikon, 2. Juni 2016

Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung: Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bürli

Gerne nehme ich Stellung zur oben genannten Verordnungsänderung, die Sie in die Vernehmlassung geschickt haben.

Ich **befürworte die Prämienbeitragserhöhung** für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person. Dies hauptsächlich vor dem Hintergrund, dass im Jahr 2013 in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen nur rund 2.2% für die Prävention aufgewendet wurden (im Vergleich zum OECD-Durchschnitt von 3.1%).

Klärungsbedarf besteht aus meiner Sicht allerdings in Bezug auf den Anteil finanzieller Unterstützung an Projekte Dritter und den Anteil finanzieller Unterstützung an Projekte, die vom Bund und Gesundheitsförderung Schweiz getragen werden. **Gemäss KVG hat Gesundheitsförderung Schweiz eine koordinierende Rolle**. In Ihren Erläuterungen wird dies explizit erwähnt: "Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat die gesetzliche Aufgabe, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren".

Besten Dank im Voraus für die Berücksichtigung meiner Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

**Mühlemann Nutrition GmbH** 

Pascale Mühlemann

Pascale Mühlemann dipl. Lebensmittelingenieurin ETH, NDS Humanernährung ETH Geschäftsinhaberin



Eidgenössisches Departement des Innern Frau Chantale Bürli Per E-Mail: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Direkt ••41•61 551 01 22

E-Mail t.pfluger@gsuenderbasel.ch

Basel, 31. Mai 2016

# Stellungnahme des Vereins Gsünder Basel zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt.

Der Verein Gsünder Basel setzt sich seit 25 Jahren für die Gesundheitsförderung und das Wohlergehen der Bevölkerung in der Region Basel ein. Der Verein arbeitet umsetzungs- und praxisorientiert. Er bietet ein breites Spektrum an Bewegungs-, Entspannungs- und Ernährungsangeboten für Privatpersonen und Unternehmen in der Region Basel an. Besonders wichtig ist dabei die Verhinderung von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Gsünder Basel stützt sich bei seiner Arbeit auf wissenschaftliche Grundlagen und legt grossen Wert auf qualitativ hochstehende Angebote sowie ein hohes fachliches Niveau seiner Mitarbeitenden. Unter anderem mit migrationsspezifischen und integrativen Kursen hat sich Gsünder Basel schweizweit einen guten Ruf bei Fachleuten erarbeitet.

Gerne nimmt Gsünder Basel wie folgt Stellung zur Verordnungsänderung.

Gsünder Basel unterstützt die vorgeschlagene Erhöhung der Prämienbeiträge für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im Jahr 2017 und von 30 auf 40 Rappen im Jahr 2018 pro Monat und versicherte Person. Die vorgeschlagene Erhöhung ist aus unserer Sicht ein notwendiges Minimum, um die grossen Herausforderungen zu bewältigen, die auf die Gesundheitsförderung in der Schweiz zukommen. Das Verhältnis zwischen den Kosten für die Gesundheitsversorgung einerseits und für die Gesundheitsförderung andererseits ist heute noch unausgewogen. Auch im internationalen Vergleich und nach Massgabe der WHO sind die Aufwendungen für Gesundheitsförderung in der Schweiz zu tief. Mit der Erhöhung der Prämienbeiträge kann dieses Ungleichgewicht teilweise austariert werden.

Auch der von Gesundheitsförderung Schweiz vorgeschlagenen **Mittelverwendung** (Prioritätensetzung bei der psychischen Gesundheit, der Prävention in der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter) stimmt Gsünder Basel im Grundsatz zu. Folgende Aspekte sind dabei zu beachten:

- 1. Eine Verlagerung der Aktivitäten hin zu betagten Personen und **weg von Kindern, Jugendlichen und berufstätigen Erwachsenen** erachten wir nicht als sinnvoll. Die Gesundheitsförderung sollte alle diese Altersgruppen erreichen können.
- 2. Der Versuch, eine scharfe Trennlinie zwischen Massnahmen zur Förderung der **psychischen und der physischen Gesundheit** zu ziehen, erachten wir unter Berücksichtigung der heute akzeptierten Forschungsergebnisse zur Interaktion von Körper und Psyche als obsolet. Die Förderung der physischen Gesundheit muss auch angesichts ihres Stellenwerts für die gesamte Gesundheitsförderung weiterhin ihren Platz in der Arbeit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben.
- 3. Die Arbeit in allen drei von Gesundheitsförderung Schweiz vorgeschlagenen Bereichen muss den akzeptierten Grundregeln zur Gesundheitsförderung folgen, insbesondere der zielgruppenspezifischen Arbeit, der Arbeit in Settings (zum Beispiel am Arbeitsplatz) und der Beteiligung der Zielgruppen (Partizipation).
- 4. Die **Chancengleichheit** im Bereich der Gesundheit muss einen hohen Stellenwert in der Arbeit von Gesundheitsförderung Schweiz einnehmen. Insbesondere denken wir dabei an benachteiligte Bevölkerungsgruppen wie die Migrationsbevölkerung und Personen mit tiefem Einkommen. Gerade Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Instrumente, um für mehr Chancengleichheit in der Schweizer Bevölkerung zu sorgen. Die Arbeit der Gesundheitsförderung kann sich auch auf die Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung positiv auswirken.
- 5. Innerhalb der vorgeschlagenen Arbeitsfelder soll Gesundheitsförderung Schweiz weiterhin auf eine **praxisrelevante Umsetzung** achten. Projekte, die ihre Zielgruppen nachweislich ganz direkt erreichen, sollen mit Vorzug gefördert werden.

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und mit Nonprofit-Organisationen wie Gsünder Basel können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse Gsünder Basel

lucie /revisas

Lucie Trevisan, Präsidentin

Thomas Pfluger, Geschäftsleiter

Koordinationsstelle Schwarztorstrasse 18 3000 Bern Telefon 031 388 80 70 info@cardiovascsuisse.ch www.cardiovascsuisse.ch



# Stellungnahme von CardioVasc Suisse zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90% gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Oberschenkelhalsbruchs beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

Koordinationsstelle Schwarztorstrasse 18 3000 Bern Telefon 031 388 80 70 info@cardiovascsuisse.ch www.cardiovascsuisse.ch



2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie CardioVasc Suisse und deren Mitgliederorganisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung 'Psychische Gesundheit', 'Prävention in der Gesundheitsversorgung' und 'Gesundheitsförderung und Prävention im Alter' ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder besser drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, auch über eine sinnvolle anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Subgremien) vorzusehen.

In der Verordnung nicht erwähnt sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber wichtig, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um eine gebührende Berücksichtigung.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. F. Mahler

Präsident

A. Biedermann MD

Koordinator

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <u>http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsförderung.php</u>



Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Postfach 027 Zürcherstrasse 30 9500 Wil

www.angehoerige.ch

Stellungnahme des Vereins Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Beitragserhöhung der Prämien für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie begrüsst und unterstützt den Verordnungsentwurf und möchte Stellung dazu nehmen.

Der Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie bezweckt die Professionalisierung der Angehörigenarbeit in psychiatrischen Institutionen mit dem Ziel der Erhöhung des Stellenwertes der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung und Behandlung sowie die Förderung des Wissens unter Fachpersonen. Ebenfalls setzt sich der Verein für eine Optimierung der Rahmenbedingungen der Angehörigenarbeit ein und ermöglicht es Fachleuten und Angehörigen, sich umfassend über Angebote zu informieren. Wesentlicher Bestandteil der Vereinsaktivitäten sind die unter dem Dach des Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie verbundenen Angehörigenberatungsstellen mit ausgewiesenen Stellenprozenten, welche Beratungen nach einheitlichen Minimalkriterien anbieten. Zwischenzeitlich sind mit einer Ausnahme sämtliche Deutschschweizer psychiatrischen Kliniken Mitglieder des Vereins.

#### Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie unterstützt die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung des Beitrags als absolutes Minimum, um die die angestrebten Ziele zum Schutz, Förderung, sowie Erhalt der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung allgemein und bestimmter Risikogruppen zu verbessern.

#### Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie stimmt der Prioritätensetzung psychische Gesundheit und Prävention in der Gesundheitsversorgung ausdrücklich zu. Durch Rückmeldungen aus dem Kerngeschäft der Angehörigenarbeit sowie Hinweisen aus Studien¹ sind wir überzeugt, dass mit einer Förderung von Angeboten in den Bereichen Prävention sowie Früherkennung / Frühbehandlung zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt werden können. Zusammenfassend können folgend Erkenntnisse aus den vorliegenden Studien gezogen werden: Angehörige psychisch kranker Menschen sind mit erhebli-

<sup>1</sup> Leipziger Angehörigenstudie 2001; Jungbauer, J., Bischkopf, J. & Angermeyer M.C. 2001; Schmid, Spiessl & Cording, 2005; Hirst, 2005; Schneider 2016

chen Einschränkungen und Schwierigkeiten konfrontiert. Das Ausmass der Belastung hängt von kognitiv-emotionalen Prozessen und psychosozialen Ressourcen ab. Professionelle Unterstützungsangebote können eine wesentliche Entlastung bewirken. Wünschenswert wären weitere Untersuchungen und Studien zur Belastung von Angehörigen psychisch kranker Menschen sowie der Wirksamkeit von Angeboten in den Bereichen der Angehörigenarbeit und –beratung.

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie bedauert insbesondere die Trennung psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen, da in unserem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis eines Kontinuums zwischen den beiden Polaritäten eine Abgrenzung schwierig scheint. Bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit ist die die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen dringend zu berücksichtigen. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend wahrgenommen werden, einerseits in Massnahmen der Sensibilisierung, andererseits auch in Projekten zur Förderung der psychischen Gesundheit als auch in Angeboten der Früherkennung und -behandlung, beispielsweise von Angehörigenberatungsstellen, sowie der Stärkung der Selbsthilfe.

Dazu zählt das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung. Gerade in den aktuellen Strukturen scheint unklar, inwiefern der Stellenwert der Angehörigenarbeit bei Sparmassnahmen in der Gesundheitsversorgung weiter Bestand hat, da Angehörigenarbeit konzeptuell oftmals nicht als explizite Prozesse beschrieben sind.

# Prozess der Projektvergabe

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachtet es das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie als zentral, Beiträge nicht mittels bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen folglich für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden.

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie vertritt die Ansicht, dass eine prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher elementar, ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel zuständig ist. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Der Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie bedankt sich für die Berücksichtigung der Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

lic. phil. Sibylle Glauser Präsidentin NAP Thomas Lampert Vize-Präsident NAP

the Campel



# Fachverband der Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung

# Stellungnahme von Peer+ zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

**Peer+** ist ein Verein, der sich zum Ziel gesetzt hat, die Förderung, Verbreitung und Etablierung qualifizierter Peer-Arbeit voranzutreiben. Die Mitglieder und der Vorstand bestehen ausschliesslich aus Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Gesundung, die eine Peer-Ausbildung absolvieren oder abgeschlossen haben. Peer+ ist somit auch eine Stimme, die an der Meinungsbildung zu Themen in psychosozialen Bereichen aus der Perspektive der Betroffenen teilnimmt.

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

- Gesundheitsförderung und Prävention sind im Bereich psychische Gesundheit rar und finden nur durch das Engagement einzelner Akteure statt. Die finanziellen Ressourcen sind dementsprechend knapp. Zudem gibt es dadurch keine bundesweiten Initiativen, was wir für wichtig und dringend halten. Wir fordern deshalb eine Gleichberechtigung für die somatische und psychosoziale Gesundheitsförderung und Prävention.
- 2. Zudem fordern wir, dass Präventionskampagnen im psychosozialen Bereich immer mit Einbezug von Betroffene stattfinden. So kann verhindert werden, dass gutgemeinte Initiativen nicht an den Bedürfnissen der Betroffenen und im schlimmsten Fall sogar stigmatisierungsfördernd sind. Dieser Einbezug muss von der Planung bis zur Evaluation erfolgen. Wir sind der Meinung, nur so kann eine hohe Wirksamkeit erlangt werden.

Deshalb unterstützen wir ausdrückliche die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person. Wir sind der festen Überzeugung, dass dies langfristig die hohen Kosten im psychosozialen Bereich verringert.

Für die Berücksichtigung der Stellungnahme danken wir Ihnen.

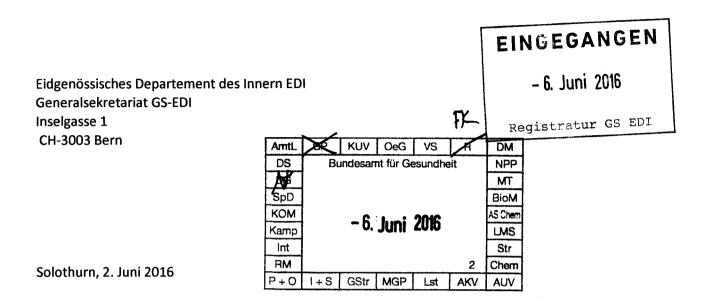
Freundliche Grüsse

Vorstand Peer+ info@peerplus.ch www.peerplus.ch

# Geschäftsstelle



wohnen – arbeiten – leben



Stellungnahme zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, zum obengenannten Verordnungsentwurf Stellung zu nehmen.

Wir gehen mit dem Bundesrat einig, dass nicht-übertragbare Krankheiten eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen darstellen und dass deren Verhütung und somit der Gesundheitsförderung und Prävention grosse Priorität beigemessen werden sollte.

Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet und gehören zu den häufigsten und einschränkendsten Krankheiten überhaupt. Sie wirken sich auf alle Lebensbereiche der Betroffenen aus und können zu grossen Beeinträchtigungen führen. Schätzungsweise erkranken 20 – 25 % der Schweizer Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer diagnostizierbaren psychischen Krankheit. Sie bewirken grosses Leid, hohe volkswirtschaftliche Kosten (Schätzungen gehen von von über 7 Milliarden Franken jährlich aus) und soziale Folgekosten für die Gesellschaft (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Gewaltfolgen). Sensibilisierung für die psychische Gesundheit, die Früherkennung und somit eine zeitgerechte Behandlung psychischer Leiden sowie die Befähigung zum gesunden Umgang mit den eigenen Ressourcen verhindern, respektive vermindern diese Kosten. Und trotzdem ist die Thematik nach wie vor stark stigmatisiert und tabuisiert und psychisch erkrankte Menschen leiden an Ausgrenzung und müssen nach wie vor gegen viele Vorurteile ankämpfen.

Psychische Erkrankungen stellen deshalb eine grosse gesundheitspolitische und gesellschaftliche Herausforderung dar, die eine intensive Zusammenarbeit aller Akteure verlangt.

## Geschäftsstelle



wohnen - arbeiten - leben

Mit der Erhöhung des Krankenkassen-Beitrags soll insbesondere die Bekämpfung psychischer Erkrankungen intensiviert und die Gesundheit im Alter stärker gefördert werden. Wir begrüssen diese Entwicklung. Der Krankenkassen-Beitrag von 20 Rappen monatlich pro versicherte Person ist seit 1996 unverändert und wurde nie der Teuerung angepasst. Angesichts der oben geschilderten Herausforderungen ist jetzt der Zeitpunkt gekommen, vermehrt in Gesundheitsförderung und Prävention zu investieren, da diese die Krankheitslast und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten verringern können.

Wir befürworten die vorgeschlagene Erhöhung des Krankenkassen-Beitrags, da diese es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglicht, entsprechende Massnahmen zur Prävention dieser Erkrankungen umzusetzen. Die vorgesehen Massnahmen sind eingebettet in die nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten und richten sich nach den Empfehlungen des nationalen Berichts "Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder" aus dem Jahr 2015. Sie werden koordiniert von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und werden in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen umgesetzt. Diese Zusammenarbeit hat sich in den letzten 10 Jahren gut etabliert und es macht aus unserer Sicht Sinn, die bisherigen kantonalen Präventionsprogramme auszubauen und weiterzuentwickeln. Dank der Nutzung dieser bestehenden Strukturen und mit Hilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern, können die zusätzlichen, beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

Zusammenfassend begrüssen wir die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung und betonen die wichtige Rolle der Kantone bei der Umsetzung der Massnahmen zur Verhütung nicht-übertragbarer Krankheiten.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Solodaris Stiftung

Daniel Wermelinger

Geschäftsführer

Killan Bärtschi

Stiftungsratspräsident



Bundesamt für Sozialversicherungen Abteilung AHV, BV, EL Effingerstrasse 20 3003 Bern

Bern, 8. Juni 2016

# Vernehmlassung zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Als nationaler Branchenverband vertritt INSOS Schweiz die Interessen von 800 Institutionen für Menschen mit Behinderung. Rund 60 000 Menschen finden hier Arbeit, eine Tagesstruktur sowie ein Zuhause und erhalten die Möglichkeit, eine Integrationsmassnahme oder eine berufliche Massnahme zu absolvieren. INSOS Schweiz setzt sich dafür ein, dass diese Institutionen über optimale Rahmenbedingungen sowie über genügend und gut ausgebildetes Personal verfügen und die Qualitätsstandards einhalten.

INSOS Schweiz nimmt zum Vorschlag einer Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung wie folgt Stellung.

INSOS Schweiz ist mit der Erhöhung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung in zwei Schritten von bisher Fr. 2.40 pro Person auf Fr. 3.60 im Jahr 2017 und Fr. 4.80 im Jahr 2018 einverstanden. Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich. Es können Behandlungskosten gesenkt und Invalidisierungen vermieden werden, speziell auch im fokussierten Bereich psychische Gesundheit. Der Bevölkerung bringt Krankheitsverhütung einen grösseren Anteil gesunder und behinderungsfreier Lebensjahre.

INSOS Schweiz begrüsst die stärkere Ausrichtung der präventiven Gesundheitspolitik auf die psychische Gesundheit und den entsprechend grösseren Einsatz der Mittel im Bereich der psychischen Gesundheit.

INSOS Schweiz unterstützt die Ausrichtung auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene einerseits und ältere Menschen andererseits und freut sich, wenn dabei die Bedürfnisse schwächeren Gruppen adäquat berücksichtigt werden. INSOS Schweiz weist bei dieser Gelegenheit daraufhin, dass unabhängig der Fokus-Gruppe jeweils auch Menschen mit Behinderung explizit gemeint sind.

Wenn psychische Gesundheit umfassend gedacht wird, sollte nicht nur auf die Stärkung der eigentlichen Prävention gesetzt werden, sondern es sollen auch Projekte zur Förderung der Gesundheit, Massnahmen zur Sensibilisierung, zur Früherkennung und Reintegration in den Alltag, aber auch die Stärkung der Selbsthilfe einbezogen werden.



Die diversen Patientenorganisationen, NGOs und Institutionen für Menschen mit Behinderungen, die im Interesse der betroffenen Menschen tätig sind, bieten bereits heute ein breites Angebot an Präventionsmassnahmen an. Sie sollten in Bezug auf ihre präventive Tätigkeit gezielt mit einem Beitrag unterstützt werden. Eine Konkurrenzierung durch neue gleichartige Projekten sollte nicht ohne Grund erfolgen. In diesem Bereich braucht es lediglich die notwendige Koordination.

In diesem Zusammenhang spricht der Bericht an mehreren Stellen von "Vernetzung der Akteure". Im Absatz 2.2.1. steht insbesondere: "Ligen, Selbsthilfeorganisationen, Leistungserbringer sowie andere NGO im Bereich der psychischen Gesundheit (z.B. Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz) werden dabei in die Umsetzung der Massnahmen einbezogen".

Die Erfahrung zeigt aber, dass für Projekte sehr hohe Schranken gesetzt werden und es sehr schwer ist Praxis-bezogene Projekte finanzieren zu lassen. Aus dem Grund müsste eine offene Zusammenarbeit mit bestehenden Praxis-orientierten Institutionen möglich sein. Sonst wird es eine Theorie-Abgabe, die zu wenig Wirkung haben könnte. INSOS Schweiz regt deshalb an, dass es nicht nur um die Vernetzung innerhalb der KV-Einrichtungen geht sondern um alle Akteure in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die INSOS Einrichtungen für Menschen mit psychischer Beeinträchtigungen müssen hier als wichtige Player in dieser Thematik angesehen werden und tatsächlich in dieser Umsetzung einbezogen werden.

Wesentlich ist für INSOS Schweiz, dass möglichst viele konkrete Massnahmen umgesetzt werden können, denn der Bedarf nach griffigen Massnahmen ist sehr gross. Die notwendigen Grundlagenberichte und Studien sind mehrheitlich vorhanden, weshalb der grösste Teil des Geldes in konkrete Massnahmen fliessen kann und muss. Dies ist umso wichtiger als Datenerfassungen, Berichte etc. sehr kostenintensiv sind und der damit erzielte konkrete Nutzen im Vergleich zur Umsetzung von konkreten Projekten gering ist. Wir beantragen deshalb, die Mittelaufteilung zu ändern und den grössten Teil der zusätzlichen Gelder für konkrete Projekte und Angebote zu verwenden, die der Zielgruppe direkt zugutekommen.

INSOS Schweiz unterstützt denn auch vor allem die Handlungsfelder 1 und 2 sowie aus dem Handlungsfeld 3 den Bereich Advocacy. Um die grösstmögliche Wirkung zu erzielen, betrachtet es INSOS Schweiz als sehr entscheidend, dass mit den zur Verfügung stehenden Mitteln auch bewährte, bestehende lokale und regionale Angebote unterstützt, allenfalls ausgedehnt werden können auf andere Regionen oder auf die ganze Schweiz, sofern sie sich im Sinne von "best practice"-Angeboten dazu anbieten.

Wichtig ist auch, dass bei der Mittelvergabe Beiträge ohne grosse bürokratische Verfahren gesprochen werden, damit das Geld in die Umsetzung von Projekten fliesst und nicht für eine aufgeblähte Administration verwendet wird, d.h. es braucht ein einfaches und transparentes Verfahren.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir.

Freundliche Grüsse

Peter Saxenhofer Geschäftsführer INSOS Schweiz Pierre-Alain Uberti Stv Geschäftsführer Leiter Bereich Politik und Recht

Das Label der ausgewogenen Ernährung Le label de l'alimentation équilibrée Il marchio dell'alimentazione equilibrata

Modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies – Prise de position de la Fédération Fourchette verte Suisse

Lausanne, le 8 juin 2016

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir lancé cette procédure de consultation et nous permettons de vous faire part de notre ferme soutien en la matière. Vous trouverez ci-après quelques commentaires en réponse à la consultation sur la modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies ouverte le 15 avril dernier.

Nous soutenons pleinement l'augmentation du supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies de 20 à 30 centimes par mois et par personne assurée en 2017 et de 30 à 40 centimes en 2018. Nous estimons que la hausse proposée constitue un minimum absolu pour pouvoir atteindre les buts visés dans les champs d'action stratégiques prévus. A cet égard, il faut souligner que cette contribution n'a été ni augmentée, ni adaptée au renchérissement depuis 1996 et qu'elle est par conséquent sans commune mesure avec les coûts de la santé (un peu moins de 70 milliards de francs par an).

Toutefois, pour mettre en œuvre les mesures de prévention demandées par l'OMS, un montant mensuel bien plus élevé serait nécessaire et judicieux. En 2013, sur l'ensemble des dépenses consacrées au système de santé, environ 2,2% étaient dédiées à la prévention. La moyenne de l'OCDE est de 3,1%.<sup>1</sup>

L'augmentation du supplément de prime LAMal se justifie également du point de vue économique : les investissements consentis dans la prévention des maladies sont rentables. Selon le Forum économique mondial, les années de vie en bonne santé – et, de plus en plus, sans incapacité majeure – gagnées grâce à la promotion de la santé et à la prévention contribuent à une croissance durable et à une plus grande création de richesses.<sup>2</sup>

.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

La prévention d'atteintes invalidantes résultant de maladies psychiques, par exemple, renforce durablement le potentiel de création de richesse en Suisse. Les mesures de promotion de la santé et de prévention permettent également de diminuer ou d'éviter des frais de traitement et peuvent ainsi apporter une contribution essentielle pour freiner la hausse des coûts de la santé. La prévention d'une fracture du col du fémur, par exemple, permet d'économiser des frais d'hospitalisation pouvant aller jusqu'à 15'000.- francs et des coûts de l'ordre de 73'000.- francs pour les soins nécessaires le cas échéant l'année suivant l'opération. La prévention de l'alcoolisme et du tabagisme est un autre exemple : pour chaque franc investi, les mesures de prévention de l'alcoolisme rapportent 23.- francs et celles consenties dans la prévention du tabagisme 41.- francs.<sup>3</sup>

Rappelons également qu'une majorité de la population est favorable aux mesures de promotion de la santé et de prévention, parmi lesquelles figure notre action en matière d'alimentation équilibrée. L'enquête réalisée par l'institut Polyquest en 2013 montre que 77 % de la population estime que la Confédération et les cantons doivent mener des campagnes d'information, des programmes et des actions et apporter une contribution financière à cet effet. L'exploitation des structures existantes et la mise en œuvre en partenariat avec les cantons, la Confédération et d'autres partenaires nationaux comme l'Alliance pour la santé en Suisse favorisent par ailleurs une utilisation efficiente des moyens supplémentaires demandés.

Par ailleurs, nous approuvons pleinement les priorités définies, à savoir la santé psychique, la prévention dans les soins de santé et la promotion de la santé et la prévention chez les personnes âgées. Nous sommes convaincus que l'adoption de ces axes prioritaires permet de soutenir des groupes cibles importants, insuffisamment pris en compte à ce jour, et de mieux maîtriser les défis liés à l'évolution démographique (en particulier les maladies non transmissibles multiples).

A nos yeux, le pourcentage proposé n'accorde pas suffisamment d'importance aux offres centrales de prévention dans les soins de santé. La part du soutien financier alloué à des projets de tiers et la part octroyée à des projets de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse n'est en particulier pas clairement définie.

Dans le domaine des maladies non transmissibles, diverses organisations d'aide aux patients assurent des mesures de prévention essentielles, p. ex. des conseils en matière de santé ou un soutien dans la gestion des ressources personnelles. Une promotion unilatérale des projets ne permet pas de garantir et de pérenniser l'offre nécessaire sur l'ensemble du territoire helvétique. De même pour toute la promotion de la santé. Dans ce domaine, Promotion Santé Suisse doit avant tout assumer le rôle qui lui revient selon la

<sup>3</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

-

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptation de la promotion de la santé par les pouvoirs publics. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php</a> <a href="http://www.santeweb.ch/modules\_end/printthis/index.php?mode=content\_db\_list&contentId=35462&lng=Lng2&thisMode=&clas\_css=1&level\_0=3&templ\_id=normal">http://www.santeweb.ch/modules\_end/printthis/index.php?mode=content\_db\_list&contentId=35462&lng=Lng2&thisMode=&clas\_css=1&level\_0=3&templ\_id=normal</a>



LAMal, à savoir répartir les fonds. Les initiatives existantes ne doivent pas être concurrencées par de nouveaux projets. Ce qui importe dans ce domaine, c'est de coordonner les offres. Dans ce contexte, il serait donc essentiel de renforcer le rôle central des organisations d'aide aux patients de manière ciblée et durable au moyen d'une contribution fixe.

Dans l'attribution des moyens financiers pour des projets dans le cadre du fonds d'innovation, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en œuvre concrète des projets et pas pour leur administration. Le processus complexe de soumission des demandes pèse très lourd sur les petites organisations, qui doivent lui consacrer des ressources qui leur font ensuite défaut pour la réalisation des tâches proprement dites. Nous recommandons de lier les fonds à des mandats de prestations à long terme. Si l'attribution des moyens devait se faire de façon concurrentielle, nous souhaitons une procédure simple et transparente.

Compte tenu de ce qui précède, il nous paraît indispensable de créer d'une part un organe (p. ex. un groupe de pilotage représentatif) chargé de la répartition des moyens (critères, clé de répartition) et, d'autre part, de procéder à une évaluation après quelques années. Nous vous prions ainsi d'intégrer la création d'un groupe de pilotage et l'évaluation dans les explications relatives à l'ordonnance.

En vous remerciant de bien vouloir tenir compte de ces remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Pour Fourchette verte Suisse,

Michel Thentz Président Stéphane Montangero Secrétaire général An: Bundesrat Alain Berset Vorsteher EDI gesundheitspolitik@bag.admin.ch

# Vernehmlassungsantwort von Selbsthilfe BE zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

#### Art. 1

- 1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.
- 2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

- 1. Selbsthilfe BE begrüsst die geplante Erhöhung der finanziellen Ressourcen für die Gesundheitsförderung und Prävention und stimmt dem Entwurf der Verordnung über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung somit zu.
- 2. Selbsthilfe BE unterstützt prinzipiell den Verteilschlüssel der Finanzierung der drei Themengebiete (psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention NCD, Sucht). Sie fordert hingegen, dass die zusätzlichen Gelder zu einem überwiegenden Teil selbsthilfeorientierten Angeboten und Projekten (wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfeorganisationen, und Behindertenorganisationen) zu Gute kommen.
- 3. Mit über 2300 Selbsthilfegruppen, angeschlossen an 20 regionalen Selbsthilfezentren, ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe ein wichtiger Akteur sowohl in der Primär-, wie auch die Sekundärprävention. Der Verein Selbsthilfe BE, als Ermöglicher des Selbsthilfe-Ansatzes, möchte hier nochmals unterstreichen, dass gerade im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen die gemeinschaftliche Selbsthilfe eine wichtige Rolle einnimmt. Auf Basis der Patientenexpertise und des gemeinsamen Lernens sowie die Erlangung der Gesundheitskompetenz kann die gemeinschaftliche Selbsthilfe die Lebensbedingungen verbessern. Dazu braucht es aber professionelle und organisatorische Beratung und Unterstützung, wie es die 20 Selbsthilfezentren in den Regionen und Selbsthilfe Schweiz anbieten. Wir möch-

ten hier einmal mehr unterstreichen, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept entspricht als die ärztlich geführte Patientenedukation.

- 4. Zu den Erläuterungen der Verordnung nimmt Selbsthilfe BE im Detail wie folgt Stellung:
  - <u>2.2.1 psychische Gesundheit:</u> Selbsthilfe BE begrüsst den anvisierten Einbezug der Ligen und Selbsthilfeorganisationen in der Umsetzung der Massnahmen und erhofft sich, dass die Bemühungen im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe Gehör in der Projektförderung finden (Anstieg der Selbsthilfegruppen im psychischen Bereich von 522 (2014) auf 718 (2015) Selbsthilfegruppen).
  - 2.2.2 Prävention von NCD und Sucht: Selbsthilfe BE begrüsst, dass Projekte, welche Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, Selbst-und Krisenmanagement fördern, als unterstützenswert erwähnt werden. Das Beispiel von einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppe zeigt die Wirksamkeit gerade auch bei chronischen Krankheiten. "Erich, ehemals kaufmännischer Angestellter, hat seine Krankheit, die myotone Dystrophie (Muskelschwäche), bis zum entscheidenden Klinikaufenthalt wirkungsvoll verdrängt. «Dann stellte sich plötzlich die Frage: Was mache ich jetzt noch mit meinem Leben? » Erich hat sich dazu entschieden, das Leben zu geniessen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und mit ihnen gemeinsam zu lernen, das Leben so positiv wie möglich zu gestalten. Mit diesem Leitgedanken gründete er eine Selbsthilfegruppe. Der Erfahrungsaustausch ist dabei ein zentraler Aspekt, denn den meisten Mitgliedern der Gruppe bereiten feinmotorische Bewegungen Mühe. Alltägliches wie eine Flasche zu öffnen, kann ein grosses Problem darstellen. «Es gibt unglaublich viele Hilfsmittel», erzählt er, «aber auch unglaublich viel Schrott. » In der Gruppe zu erfahren, was sich für andere bewährt hat, sei für alle sehr hilfreich. «Es ist ein gutes Gefühl, etwas weitergeben zu können. » Für Erich besonders wichtig ist auch das gemeinsame Geniessen: «Wir alle haben es ein wenig schwerer im Leben als Menschen, die keine gesundheitliche Beeinträchtigung haben. Und hin und wieder sollte man sich selber auch belohnen. Das mit anderen zu machen, welche die gleiche Hypothek tragen, macht mir gleich doppelt

Wir bedauern hingegen, dass unter Punkt 3, Seite 13 in den Erläuterungen - nebst der Gesundheitskompetenz, der Eigenverantwortung, dem Selbst-und Krisenmanagement und der Patientenedukation – der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe keinen Eingang gefunden hat. Einmal mehr unterstreichen wir hier, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept als die ärztlich geführte Patientenedukation entspricht.

Wir möchten hier auch betonen, dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Nachsorge, d.h. dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Aufrechterhaltung der Abstinenz eine zentrale Rolle einnehmen kann.

- <u>2.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter:</u> Selbsthilfe BE unterstützt den Ansatz mit Ligen, Selbsthilfeorganisationen und Vereinen sowie anderen NGO betreffend Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammen zu arbeiten.
- 5. Allgemein bedauert Selbsthilfe BE, dass der wirklicher Paradigmawechsel nicht zu einem signifikanten Wechsel des Ressourceneinsatzes in der Prävention und Gesundheitsförderung geführt hat, dies obwohl in der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 die Patientenzentriertheit und der Erwerb von Gesundheitskompeten-

zen (insbesondere in den Bereichen der NCD und psychischen Krankheiten) anvisiert wird. Denn auch mit der Erhöhung des KVG-Beitrages von 2.40CHF auf 4.80CHF bleiben die Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt unter 2% der gesamten Gesundheitsausgaben. Um den Paradigmawechsel wirksam vollziehen zu können, wäre eine Verdoppelung der Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz von 2% auf 4% notwendig. d.h. wir erwarten vom Bund - zusätzlich zur Erhöhung des KVG-Beitrags - eine Erhöhung der Budgets für Präventionsprogramme des BAG, des BASPO, des BLV, des SECO und des SEM) sowie Impulse für die Erhöhung der Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene.

Bern, 13.6.2016

Corinne Affolter Krebs

Geschäftsführerin Selbsthilfe BE

# \*Definition "Gemeinschaftliche Selbsthilfe"

Der Begriff "Gemeinschaftliche Selbsthilfe" umfasst jene Formen der Selbsthilfe in denen sich Menschen mit demselben Problem oder mit einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation zusammenschliessen, um voneinander zu lernen, einander beizustehen und Solidarität zu leben. Selbsthilfe orientiert sich an Werten wie Stärkung des Vertrauens in eigene Ressourcen, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung. Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe organisiert sich in vielfältigen Formen: in lokalen Selbsthilfegruppen, in Selbsthilfeorganisationen und in Selbsthilfeforen im Internet. Die Mitwirkung in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist freiwillig und erfolgt in der Regel unentgeltlich. Grundlagen sind die eigene mittelbare Betroffenheit, die eigenen Problem– und Lebenserfahrungen.

Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe (Gruppen, Austausch, Internetforen, etc.) ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitswesens. Sie ergänzt und verstärkt die Effizienz der professionellen Angebote der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Prävention.



c/o mcw, Wuhrmattstrasse 28 4800 Zofingen 062 511 20 11 www.sf-mvb.ch info@sf-mvb.ch

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Zofingen, 30.05.2016

Stellungnahme zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme im oben genannten Geschäft. Der Schweizerische Fachverband Mütter- und Väterberatung begrüsst die vorgeschlagene Beitragserhörung für die allgemeine Krankheitsverhütung.

Der Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung vertritt die Anliegen der Mütter- und Väterberatung auf gesamtschweizerischer Ebene und setzt sich für Qualität und Professionalität in der Mütter- und Väterberatung ein. Die Mütter- und Väterberatung steht ab der Geburt des Kindes bis zum Eintritt in den Kindergarten flächendeckend allen Eltern und Erziehungsberechtigten offen und leistet mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Für die Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung sprechen aus unserer Sicht vor allem:

- Verstärkte Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung können die Gesundheitskosten senken. Die zusätzlich beantragten Mittel sind eine kosteneinsparende Investition in die Zukunft. Wir möchten darauf hinweisen, dass insbesondere Massnahmen in der frühen Kindheit eine hohe präventive Wirkung haben.
- Nach der Verabschiedung der Strategie «Gesundheit2020», der NCD-Strategie und dem Bericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz, braucht es eine entsprechende Erhöhung der für die Umsetzung der Handlungsfelder zur Verfügung stehenden Mittel. Ansonsten können diese Strategien keine Wirkung entfalten.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Behandlung unseres Anliegens und grüssen Sie freundlich,

Der Präsident:

Für die Geschäftsstelle:

Eusebius Spescha

Dr. rer. soc. Olivia Thoenen

Lucerne University of Applied Sciences and Arts

# HOCHSCHULE LUZERN

Soziale Arbeit

Werftestrasse 1, Postfach 2945, CH-6002 Luzern T +41 41 367 48 48, F +41 41 367 48 49 www.hslu.ch

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention **Prof. Dr. Martin Hafen** Dozent und Projektleiter

T direkt +41 41 367 48 81 martin.hafen@hslu.ch

Luzern, 30. Mai 2016 Seite 1/3

## Stellungnahme zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchte ich im Namen der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention wie folgt Stellung dazu nehmen. Ich orientiere mich dabei an der Stellungnahme der Allianz Gesunde Schweiz, die alle wichtigen Argumente für eine Realisierung der geplanten Prämienerhöhung aufführt:

#### Es braucht die Prämienbeitragserhöhung unbedingt!

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.

Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.

Als weiteren Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.

## Wie sollen die Mittel verwendet werden?

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demo-



Luzern, 30. Mai 2016 Seite 2/3

Stellungnahme Hochschule Luzern - Soziale Arbeit, Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

grafischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

#### Anpassungen bei der thematischen Ausrichtung

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 4 Punkten:

# Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

## Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurriert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

# Stärkung der Frühen Förderung

Die wissenschaftliche Evidenz ist überragend, dass Grundlagen für die Entwicklung der psychischen und der körperlichen Gesundheit sowie des Sozialverhaltens in der frühen Kindheit (erste 3 bis 5 Lebensjahre) gelegt wird. Der Ausbau der Frühen Förderung in der Schweiz ist im europäischen Vergleich jämmerlich. Neben dringend notwendigen Investitionen im Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (Subventionierung von familienergänzender Kinderbetreuung) braucht es auch im Gesundheitssystem zusätzliche Anstrengungen. Von zentraler Bedeutung wäre z. B. die verstärkte Einbindung von Pädiaterinnen und Pädiatern in Netzwerke der Frühen Förderung, denn sie sind nicht nur wichtige Bezugspersonen der Familien, sondern zentrale Instanzen der Früherkennung von Entwicklungsproblemen beim Kind und Problemen in der Familie, welche die Entwicklung des Kindes behindern (Häusliche Gewalt, emotionale Vernachlässigung etc.).

Luzern, 30. Mai 2016 Seite 3/3 Stellungnahme Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

## Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Martin Hafen



Schweizerische Eidgenossenschaft Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Fislisbach, 2. Juni 2016

# Vernehmlassung Gesundheitsförderung Schweiz - Beitragserhöhung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt.

Der VSLCH unterstützt ausdrücklich die Prämienbeitragserhöhung.

# Begründung:

Im Schulbereich ist die Prävention sehr wichtig. In verschiedenen Gesundheitsprojekten werden wir seit Jahren professionell unterstützt so zum Beispiel von Gesundheitsförderung Schweiz, Radix, dem Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS), éducation 21. Es braucht genügend Ressourcen um diese Projekte erfolgreich weiterführen und neue, wie das S-Tool, anstossen zu können.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

Verband Schulleiterinnen und Schulleiter Schweiz

Präsident VSLCH





Universität Basel
Universität Bern
Université de Genève
Université de Lausanne
Universität Luzern
Université de Neuchâtel
Università della
Svizzera italiana
Universität Zürich

Département fédéral de l'intérieur (DFI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Prise de position de la SSPH+ relative au projet d'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies mis en consultation le 15 avril 2016

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs,

La SSPH+ est une fondation réunissant 8 Universités suisses engagées dans le domaine de la santé publique. Sa mission consiste, comme institution académique de pointe, à œuvrer en faveur de la santé de la population et l'élaboration des politiques par le biais de l'enseignement, du renforcement des capacités, de la recherche et de l'expertise. La mise en consultation de la proposition du DFI d'augmenter la contribution de chaque assuré dans l'assurance-maladie de base à la fondation Promotion Santé Suisse a ainsi retenu toute notre attention. Nous vous remercions de nous donner l'opportunité de nous prononcer sur le sujet.

Sur le principe, nous soutenons pleinement la proposition d'augmenter le supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies de 20 à 30 centimes par mois et par personne assurée en 2017 et de 30 à 40 centimes en 2018. Nous ne pouvons en effet qu'adhérer au constat exprimé dans le rapport explicatif sur la nécessité d'une telle augmentation alors que cette contribution n'a pas évolué durant les 20 dernières années, contrairement aux coûts des soins et, par ricochet, aux primes d'assurance-maladie. De manière générale, nous rejoignons la prise de position de Santé Publique Suisse ainsi que d'Alliance Pour la Santé en Suisse.

Il paraît toutefois important de souligner que l'augmentation proposée compense à peine l'augmentation des dépenses de santé entre 1996 (35'759 mio. CHF) et 2014 (71'166 mio. CHF). Proportionnellement, la part du financement de la prévention générale des maladies par le biais de l'assurance-maladie obligatoire demeurerait ainsi inchangée malgré l'adaptation proposée. Il convient ainsi de considérer la proposition du DFI comme un strict minimum. Nous sommes ainsi d'avis que l'augmentation devrait être supérieure au montant proposé, soit de 20 à 40 centimes en 2017 et de 40 à 60 centimes en 2018. Il est d'ailleurs préoccupant que le message

relatif au projet d'ordonnance du DFI mentionne que l'augmentation du supplément de prime LAMal pourrait servir à décharger les cantons « à hauteur de 2,7 à 6 millions de francs par an, de 2017 à 2021, grâce à des contributions directes à des programmes de prévention, cofinancés par la Fondation ». Une telle remarque laisse à penser que la part réelle des « nouveaux » moyens qui seraient ainsi dégagés pour la prévention serait en fait inférieure au montant annoncé. Il conviendrait au contraire de s'assurer que cette augmentation ne devrait pas avoir pour conséquence un désengagement des autres partenaires.

Selon le message du DFI, l'augmentation proposée concernerait trois domaines spécifiques, à savoir la santé psychique, les maladies non-transmissibles et les personnes âgées. Chacun de ces domaines correspond à des engagements stratégiques de la Confédération dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de santé du Conseil fédéral fixée en 2013 dans le rapport « santé2020 ». Le délai de 2024 pour envisager une nouvelle augmentation du supplément de prime se calque ainsi sur ceux fixés dans la stratégie MNT et les mesures en matière de santé psychique. Même si nous adhérons sur le principe aux prises de position de Santé Publique Suisse ainsi que d'Alliance Pour la Santé en Suisse qui soutiennent ces choix, il paraît important de garder une certaine souplesse. Conformément au mandat légal attribué par l'art. 19 LAMal, il revient à la Fondation Promotion Santé Suisse de gérer le fruit du supplément de primes prévu à l'art. 20 LAMal. Il paraît ainsi important de ne pas exclure d'emblée que les « nouveaux » montants ainsi mis à disposition puissent être alloués à d'autres domaines compte tenu des besoins et des priorités, notamment en matière d'évaluation et de recherche. De même, compte tenu du fait que l'augmentation proposée correspond à peine au rattrapage de la part réelle des dépenses en matière de prévention sur la base de l'art. 19 LAMal, nous peinons à comprendre les raisons d'exclure toute nouvelle demande d'augmentation du supplément de primes d'ici 2024. Cela devrait dépendre des besoins. Il paraît opportun de ne pas fixer une telle limite compte tenu de l'évolution des primes d'assurance durant ses prochaines années. En effet, il est avéré que les dépenses en matière de prévention constituent un investissement efficace pour éviter l'augmentation des coûts liés aux prestations de soins.

En vous remerciant pour toute l'attention que vous accorderez à notre prise de position, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames et Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Prof. Nino Künzli Directeur Prof. Dominique Sprumont Vice-Directeur

Prof. Luca Crivelli Vice-Directeur

1 aiven



Guyer-Zeller-Strasse 2 8620 Wetzikon

tel 044 251 51 71 www.lifetimehealth.ch info@lifetimehealth.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit BAG Direktionsbereich Gesundheitspolitik Frau Chantale Bürli Schwarzenburgstr. 157 3003 Bern

Wetzikon, 10. Juni 2016

# Stellungnahme zum Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zur Prämienzuschlagserhöhung

Sehr geehrter Damen und Herren

lifetime health gmbh ist seit 1998 in der Gesundheitsförderung tätig. Wir haben die Entwicklung der damaligen Stiftung 19 und der aktuellen Gesundheitsförderung Schweiz miterlebt. Wir waren auch in all den Jahren stets präsent und haben uns aktiv an den Veranstaltungen von Gesundheitsförderung Schweiz beteiligt. Unsere untenstehende Argumentation basiert auf diesen Erfahrungen. Wir lehnen aus verschiedenen Gründen die Prämienzuschlagserhöhung ab.

## Allgemeines:

Der Kernauftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz besteht gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) in der Aufgabe, "Massnahmen zur Förderung der Gesundheit anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren" (Art. 19 Abs 2). Wir stellen fest, dass Gesundheitsförderung Schweiz seit einigen Jahren immer mehr die zugesprochenen Gelder dafür einsetzt, um Massnahmen selber umzusetzen. Nur so kann erklärt werden, warum die Belegschaft innerhalb der letzten Jahre um fast das Doppelte gewachsen ist. Gleichzeitig wurden wichtige Koordinations- und Austauschgefässe massiv abgebaut und die Teilnahmegebühren verteuert (z.B. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz von zwei Tagen auf einen Tag reduziert).

# Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM):

Wir erachten es als problematisch, dass Gesundheitsförderung Schweiz zunehmend versucht, mit Fördergeldern den Markt mit den eigenen Angeboten zu monopolisieren und als Qualitätsstandards vorzuschreiben. Das heisst, nur wer die Produkte von Gesundheitsförderung einsetzt (und entsprechende Weiterbildungen absolviert hat), kann sich auch entsprechend auf ihrer Webseite positionieren als Anbieter von Betrieblicher Gesundheitsförderung. Damit überschreitet Gesundheitsförderung Schweiz ihren Auftrag, Massnahmen zur Gesundheitsförderung anzuregen und zu koordinieren.

Mit der Schaffung eines eigenen Labels "Friendly Workspace" nimmt Gesundheitsförderung Schweiz zudem mehrere Rollen ein. Sie bewirbt und gibt das Label selber heraus, wirkt beratend, bildet eigene Assessoren aus und ist gleichzeitig auch Evaluations- und Rekursstelle. Diese Mehrfachrolle ist im Zertifizierungsbereich sehr unüblich und nicht glaubhaft, da die nötige Rollentrennung fehlt.

Grundsätzlich unterstützen wir die Absicht, für die Förderung der psychischen Gesundheit entsprechende Mittel zur Verfügung zu stellen. Wir setzen uns täglich mit unserer Arbeit dafür ein. Die Aufgabe von Gesundheitsförderung Schweiz sollte jedoch darin bestehen, die bereits vorhandenen Mittel gezielter für konkrete Projekte und deren Koordination, den Wissensaustausch und die Evaluation von Massnahmen einzusetzen und damit die umsetzenden Institutionen (Anbieter und Kunden) zu unterstützen. Damit würde auch Innovation belohnt und die Qualität und Vielfalt könnte gefördert werden.

Freundliche Grüsse

Barbara Spörri Pascal Kunz Samuel Maurer

Geschäftsleitung lifetime health gmbh









Chantale Bürli
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Basel, 10.06.2016

# Unterstützung der Erhöhung der Beiträge für die präventive Gesundheitsförderung

Sehr geehrte Damen und Herren

Durch eine nachhaltige Bewegungs- und Gesundheitsförderung, insbesondere Sturzprophylaxe, könnten im Gesundheitssystem zukünftig enorme Kosten eingespart werden. Studien zeigen, dass 40-50% der Sturzunfälle bei älteren Menschen durch präventive Bewegungsförderungsprogramme verhindert werden könnten (Becker, 2003; Skelton, 2005). Bedenkt man, dass in der Schweiz bereits im Jahre 2002 600 Millionen CHF zur medizinischen Versorgung von Schenkelhalsfrakturen ausgegeben wurden (Theiler, 2005), so kann man die Dimension der Kosteneinsparung abschätzen. Im Jahr 2007 wurden in der Schweiz mehr als 10'000 Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur hospitalisiert (Lippuner, 2012). Aufgrund der demografischen Entwicklung wird diese Zahl von Schenkelhalsbrüchen und die damit verbundenen Kosten aufgrund von Sturzunfällen zukünftig noch wesentlich ansteigen.

Die Stiftung Hopp-la setzt sich für eine intergenerative Bewegungs- und Gesundheitsförderung ein. Dank gemeinsamer körperlicher Aktivität von Jung und Alt soll die psychische, physische und soziale Gesundheit im Lebensverlauf positiv beeinflusst werden. Der Stiftungsrat der Stiftung Hopp-la ist überzeugt, dass durch eine verstärkte Förderung von präventiven Gesundheitsförderungsinitiativen die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung positiv beeinflusst werden kann, weshalb er die Erhöhung der Beiträge für die präventive Gesundheitsförderung ausserordentlich begrüsst.

Freundliche Grüsse

Stiftung Hopp-la

Martin Bisang

Stiftungsratspräsident

Kraw

Prof. Dr. phil. Lukas Zahner

Mitglied des Stiftungsrats

Debora Wick

Geschäftsführerin



Herrn
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Luzern-Zug, den 13. Juni 2016

Stellungnahme der Lungenliga Luzern-zug zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben genannten Verordnung Stellung zu nehmen. Gerne nimmt die **Lungenliga Luzern-Zug** wie folgt Stellung:

#### Grundsätzliche Bemerkungen

Die Lungenliga begrüsst die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Prävention. Insbesondere begrüssen wir die Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten durch die Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie Sie es im Rahmen der Prioritätensetzung anklingen lassen. Gerade für die durch uns betreuten mehr als 90'000, meist chronisch kranken Lungenpatienten hätte eine stärkere Gewichtung von präventiven Angeboten in der Vergangenheit unter Umständen zu einer anderen Entwicklung ihrer Gesundheit geführt.

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person deshalb ausdrücklich. Hingegen erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können.



Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zur Entwicklung der Kosten im Gesundheitssystem (ca. 70 Milliarden Franken pro Jahr im Vergleich zu ca. 27 Mio. Franken bei einem Prämienbeitrag von 30 Rappen) stehen.

Ausserdem möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen. Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen, gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen, die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Reduktion des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>2</sup>

Wir möchten Sie daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern sollen.<sup>3</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen, wie zum Beispiel denen der Lungenliga und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

<sup>-</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung, S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_ Gesundheitsfoerderung.php



#### Weitere Bemerkungen

#### Stärkung der Prävention in der Grundversorgung

Unseres Erachtens kommt den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung mit dem vorgeschlagenen Prozentsatz zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Anteil der finanziellen Unterstützung an Projekten Dritter und an Projekten des BAG und der GF Schweiz ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen übernimmt die Lungenliga zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

# Prozess der Projektvergabe

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen ist. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.



## Zu enger Fokus auf das KVG

Die Lungenliga fragt sich, ob der vorgeschlagene Finanzierungsmechanismus der richtige ist. Hintergrund der eben genannten Kritik ist die Beitragserhebung über die OKP, während sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtvolkswirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten/Nutzenbewertung sollte daher in Zukunft mehr Gewicht beigemessen und damit eine übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Krankheitsverhütung geschaffen werden.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung. Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Lungenliga Luzern-Zug

Matthias Moritz Geschäftsleiter Carmen Wicki Bereichsleitung

armen With

Kontaktperson: Carmen Wicki, Bereichsleiterin Gesundheitsförderung und Prävention, carmen.wicki@lungenliga-lu.ch, 041 429 31 10



Baden, 14. Juni 2016

# Stellungnahme der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

# 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolut notwendig, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken jährlich) stehen, was fast einer Verdoppelung der Gesundheitskosten gegenüber den Kosten von 1996 entspricht.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag notwendig und erwünscht. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Wir stimmen auch der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, <u>Prävention in der Gesundheitsversorgung</u> und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zu, wobei darauf zu achten ist, dass die Mittel nicht einseitig verteilt, sondern gerecht zwischen diesen Pfeilern aufgeteilt werden. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.





- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von >73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere auch im Bereich der NCD, von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mit Hilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie den Gesundheitsligen, der Allianz 'Gesunde Schweiz' und weiteren privaten Akteuren können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

# 2. Verwendung der Mittel

Wie bereits erwähnt, begrüssen wir die in der Verordnung unter Punkt 1.2 genannten drei strategischen Pfeiler psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Alter. Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

# a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

• Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php</a>



<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

 Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

# b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen
  Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung (z.B. Diabetesfachberatung, Ernährungsberatung) oder Unterstützung im
  Selbstmanagement (Empowerment) übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes
  und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht
  werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat,
  übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert
  werden; wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext
  deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig
  mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention.
   Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

# c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der





Projekte und <u>nicht</u> zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere, welches garantiert, dass die Mittel auch an der Basis und zu Gunsten der Betroffenen ankommen und nicht in einer aufgeblähten Bürokratie verschwinden.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die Prioritätensetzung und prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe gebildet durch Akteure von der Front und nicht aus Verwaltungspersonen) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Juan F. Gut Präsident Doris Fischer-Taeschler Geschäftsführerin

Justichen aeschler





Bundesamt für Gesundheit 3000 Bern

# **Stellungnahme**

zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Zug, 13. Juni 2016

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Die Werner Alfred Selo Stiftung setzt sich seit mehr als 20 Jahren für die Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Krankheiten ein. Instrumente sind eine jährliche nationale Fachtagung sowie die öffentliche Sensibilisierungskampagne «Psyche krank? Kein Tabu!», welche seit Jahren im Kanton Zug und in vielen weiteren Kantonen erfolgreich zu verschiedenen Schwerpunktthemen umgesetzt wird.

#### Stellungnahme:

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne nehmen wir wie folgt Stellung dazu:

# 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Weiter weisen wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hin: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf



Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

# 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

# a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtigt werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

## b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php



verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits müsste nach einigen Jahren eine Evaluation vorgenommen werden. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen

Freundliche Grüsse Werner Alfred Selo Stiftung

M. Baller

Mark Bächer, Informationsbeauftragter

Werner Alfred Selo Stiftung

c/o Life Science Communication AG | Reitergasse 11 | 8004 Zürich Tel. 043 266 88 50 | info@selofoundation.ch | www.selofoundation.ch info@kein-tabu.ch | www.kein-tabu.ch Spenden: Credit Suisse Zug, IBAN CH46 0483 5021 9603 2100 2



Bundesamt für Gesundheit Abteilung Gesundheitspolitik Frau Chantale Bürli Schwarzenburgstrasse 165 3003 Bern

Aarau, 13. Juni 2016

# Stellungnahme zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Frau Bürli Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen (VAP) ist ein Gliedverband der Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP und hat mehr als 150 Mitglieder, die im Kanton Aargau arbeiten oder wohnen.

Zahlreiche unserer Mitglieder werden im Rahmen ihrer Tätigkeit unter anderem mit Fragen der psychischen Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung tätig, weshalb die vorgeschlagene Änderung auch für unseren Verband von Bedeutung ist.

Wir danken Ihnen daher sehr für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung nehmen zu können. Erfasst sind dabei auch Rückmeldungen der anderen 47 Gliedverbände der FSP.

# Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich.
  - Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Nicht zuletzt möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Ein Bereich, in welchem gerade auch die psychologischen Psychotherapeut(inn)en und andere Fachpsycholog(inn)en wie bspw. Gesundheits- oder Coachingpsycholog(inn)en einen unverzichtbaren Beitrag leisten!

Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### Verwendung der Mittel

Gesundheitsförderung und Prävention sind über die gesamte Lebensspanne grundlegend und betreffend die gesamte Bevölkerung. Ergänzend dazu braucht es besondere Anstrengungen für spezifische Zielgruppen. Der Prioritätensetzung auf psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Prävention im Alter können wir zustimmen. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können. Gleichzeitig vermissen wir eine klare Herleitung dieser Prioritäten auf dem Hintergrund der vielen möglichen zusätzlichen Zielgruppen und auf der Grundlage nationaler Daten (u.a. abgeleitet aus dem aktuellen Nationalen Gesundheitsbericht des OBSAN, Bachmann et al., 2015).

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

## b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

• Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> <a href="https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> <a href="https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> <a href="https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> <a href="https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">https://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> <a href="https://www.sprechzimmer.ch/spre

wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist. Wir begrüssen den Einsatz von Mitteln "von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam mit dem BAG entwickelter Projektideen" (Erläuterungen S.12) und regen an, bei neuen Projekten zwingend die Expertinnen- und Expertenorganisationen im Feld (NGO's, Ligen, Spitäler, Universitäten, Fachhochschulen etc.) mit einzubeziehen.

- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existiert ein Bedarf an Forschung im Bereich Prävention und es muss die Ausbildung gestärkt werden. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben und genügend Fachpersonen ausbilden zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- In Bezug auf Evaluationen stellen wir eine Diskrepanz im Erläuterungstext und im Antragstext der Stiftung fest. In ersterem werden "Evaluationen je nach Entwicklungsstand der Programme und Projekte auf die Umsetzbarkeit, Zielerreichung, und/oder Wirtschaftlichkeit" (Erläuterungen S.13-14) gerichtet und in letzterem wird die "Förderung von Wirkungsevaluationen bei wichtigen weitverbreiteten Projekten" (Antrag S. 8) postuliert. Wir fordern eine stringente Effekt-Evaluation mit der Untersuchung von Wirkmechanismen. Eine Evaluation der Effektivität (des Grads der Zielerreichung) ist notwendig aber nicht ausreichend.
- Wir begrüssen Projekte, die niederschwellig, auf Chancengleichheit ausgerichtet, multisektoral und trans-(nicht nur inter-)professionell sind. Es braucht mehr Massnahmen,
  mit denen die Gesundheitsressourcen und -potentiale der Menschen gestärkt werden
  und den Menschen die Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit ermöglicht
  wird. Neben Massnahmen die sich an die Individuen richten, sind insbesondere strukturelle (soziale, ökonomische und Umweltbedingungen) Massnahmen dringend und mit
  einem hohen Wirkungspotential verbunden. Gesundheitsförderung beinhaltet die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit und berücksichtigt sozial benachteiligte Menschen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung und Evaluation der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere, welches sicherstellt, dass keine Ressourcen in aufwendigen, parallel stattfindenden Offertenerstellungen verschleudert werden.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die Prioritätensetzung und die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme sowie die Berücksichtigung unserer Überlegungen und stehen Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, für allfällige Fragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Im Namen des VAP-Vorstands

8. Wille high

Sara Michalik

Präsidentin VAP

An: Bundesrat Alain Berset Vorsteher EDI gesundheitspolitik@bag.admin.ch

# Vernehmlassungsantwort von Selbsthilfe Thurgau zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

#### Art. 1

- 1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.
- 2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

- Selbsthilfe Thurgau begrüsst die geplante Erhöhung der finanziellen Ressourcen für die Gesundheitsförderung und Prävention und stimmt dem Entwurf der Verordnung über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung somit zu.
- 2. Selbsthilfe Thurgau unterstützt prinzipiell den Verteilschlüssel der Finanzierung der drei Themengebiete (psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention NCD, Sucht). Sie fordert hingegen, dass die zusätzlichen Gelder zu einem überwiegenden Teil selbsthilfeorientierten Angeboten und Projekten (wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfeorganisationen, und Behindertenorganisationen) zu Gute kommen.
- 3. Mit über 2300 Selbsthilfegruppen, angeschlossen an 20 regionalen Selbsthilfezentren, ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe ein wichtiger Akteur sowohl in der Primär-, wie auch die Sekundärprävention. Die Selbsthilfe Thurgau als Ermöglicherin des Selbsthilfe-Ansatzes, möchte hier nochmals unterstreichen, dass gerade im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen die gemeinschaftliche Selbsthilfe eine wichtige Rolle einnimmt. Auf Basis der Patientenexpertise und des gemeinsamen Lernens sowie die Erlangung der Gesundheitskompetenz kann die gemeinschaftliche Selbsthilfe die Lebensbedingungen verbessern. Dazu braucht es aber professionelle und organisatorische Beratung und Unterstützung, wie es die 20 Selbsthilfezentren in den Regionen und Selbsthilfe Schweiz anbieten. Wir möchten hier einmal mehr unterstreichen, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbst-

hilfe einem ganz anderen Konzept entspricht als die ärztlich geführte Patientenedukation.

- 4. Zu den Erläuterungen der Verordnung nimmt Selbsthilfe Schweiz im Detail wie folgt Stellung:
  - <u>2.2.1 psychische Gesundheit:</u> Selbsthilfe Thurgau begrüsst den anvisierten Einbezug der Ligen und Selbsthilfeorganisationen in der Umsetzung der Massnahmen und erhofft sich, dass die Bemühungen im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe Gehör in der Projektförderung finden (Anstieg der Selbsthilfegruppen im psychischen Bereich von 522 (2014) auf 718 (2015) Selbsthilfegruppen).
  - 2.2.2 Prävention von NCD und Sucht: Selbsthilfe Thurgau begrüsst, dass Projekte, welche Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, Selbst-und Krisenmanagement fördern, als unterstützenswert erwähnt werden. Das Beispiel von einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppe zeigt die Wirksamkeit gerade auch bei chronischen Krankheiten. "Erich, ehemals kaufmännischer Angestellter, hat seine Krankheit, die myotone Dystrophie (Muskelschwäche), bis zum entscheidenden Klinikaufenthalt wirkungsvoll verdrängt. «Dann stellte sich plötzlich die Frage: Was mache ich jetzt noch mit meinem Leben? » Erich hat sich dazu entschieden, das Leben zu geniessen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und mit ihnen gemeinsam zu lernen, das Leben so positiv wie möglich zu gestalten. Mit diesem Leitgedanken gründete er eine Selbsthilfegruppe. Der Erfahrungsaustausch ist dabei ein zentraler Aspekt, denn den meisten Mitgliedern der Gruppe bereiten feinmotorische Bewegungen Mühe. Alltägliches wie eine Flasche zu öffnen, kann ein grosses Problem darstellen. «Es gibt unglaublich viele Hilfsmittel», erzählt er, «aber auch unglaublich viel Schrott. » In der Gruppe zu erfahren, was sich für andere bewährt hat, sei für alle sehr hilfreich. «Es ist ein gutes Gefühl, etwas weitergeben zu können. » Für Erich besonders wichtig ist auch das gemeinsame Geniessen: «Wir alle haben es ein wenig schwerer im Leben als Menschen, die keine gesundheitliche Beeinträchtigung haben. Und hin und wieder sollte man sich selber auch belohnen. Das mit anderen zu machen, welche die gleiche Hypothek tragen, macht mir gleich doppelt Spass.»

Wir bedauern hingegen, dass unter Punkt 3, Seite 13 in den Erläuterungen - nebst der Gesundheitskompetenz, der Eigenverantwortung, dem Selbst-und Krisenmanagement und der Patientenedukation – der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe keinen Eingang gefunden hat. Einmal mehr unterstreichen wir hier, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept als die ärztlich geführte Patientenedukation entspricht.

Wir möchten hier auch betonen, dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Nachsorge, d.h. dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Aufrechterhaltung der Abstinenz eine zentrale Rolle einnehmen kann.

- 2.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter: Selbsthilfe Thurgau unterstützt den Ansatz mit Ligen, Selbsthilfeorganisationen und Vereinen sowie anderen NGO betreffend Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammen zu arbeiten.
- 5. Allgemein bedauert Selbsthilfe Thurgau, dass der wirklicher Paradigmawechsel nicht zu einem signifikanten Wechsel des Ressourceneinsatzes in der Prävention und Gesundheitsförderung geführt hat, dies obwohl in der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 die Patientenzentriertheit und der Erwerb von Gesundheitskompetenzen (insbesondere in den Bereichen der NCD und psychischen Krankheiten) anvi-

siert wird. Denn auch mit der Erhöhung des KVG-Beitrages von 2.40CHF auf 4.80CHF bleiben die Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt unter 2% der gesamten Gesundheitsausgaben. Um den Paradigmawechsel wirksam vollziehen zu können, wäre eine Verdoppelung der Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz von 2% auf 4% notwendig. d.h. wir erwarten vom Bund - zusätzlich zur Erhöhung des KVG-Beitrags - eine Erhöhung der Budgets für Präventionsprogramme des BAG, des BASPO, des BLV, des SECO und des SEM) sowie Impulse für die Erhöhung der Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene.

Heidi Güttinger Präsidentin

H. Juttinger

Ingeborg Baumgartner Stellenleiterin

Saulugarther

# \*Definition "Gemeinschaftliche Selbsthilfe"

Der Begriff "Gemeinschaftliche Selbsthilfe" umfasst jene Formen der Selbsthilfe in denen sich Menschen mit demselben Problem oder mit einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation zusammenschliessen, um voneinander zu lernen, einander beizustehen und Solidarität zu leben. Selbsthilfe orientiert sich an Werten wie Stärkung des Vertrauens in eigene Ressourcen, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung. Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe organisiert sich in vielfältigen Formen: in lokalen Selbsthilfegruppen, in Selbsthilfeorganisationen und in Selbsthilfeforen im Internet. Die Mitwirkung in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist freiwillig und erfolgt in der Regel unentgeltlich. Grundlagen sind die eigene mittelbare Betroffenheit, die eigenen Problem– und Lebenserfahrungen.

Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe (Gruppen, Austausch, Internetforen, etc.) ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitswesens. Sie ergänzt und verstärkt die Effizienz der professionellen Angebote der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Prävention.



Pro Senectute Kanton Bern Geschäftsstelle · Worblentalstrasse 32 · 3063 Ittigen

Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik 3003 Bern

Ittigen, 10. Juni 2016 Geschäftsstelle Telefon 031 924 11 00 · E-Mail info@be.pro-senectute.ch

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

### Stellungnahme von Pro Senectute Kanton Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person. Angesichts der gesellschaftlichen Relevanz stimmen wird der Prioritätensetzung 'Gesundheitsförderung und Prävention im Alter' 'Psychische Gesundheit', und 'Prävention in der Gesundheitsversorgung' zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen besser gemeistert werden können. Gesundheitsförderliche und präventive Massnahmen reduzieren das Leid, sind volkswirtschaftlich sinnvoll und dämpfen die negativen Auswirkung des zunehmenden Mangels an Fachpersonal.

# Gesundheitsförderung und Prävention im Alter / Prävention in der Gesundheitsversorgung zu den Themen nichtübertragbare Erkrankungen (NCD)

Je länger alte Menschen ihren Lebensalltag selbständig bewältigen können, desto geringer ist die Belastung der nachkommenden Generationen. Angesichts der steigenden Zahl alter Menschen sind Gesundheitsförderung und Prävention im Alter somit nicht nur eine wichtige Säule der Alterspolitik, sondern auch eine des Generationenvertrags. Wir unterstützen die Haltung des Bundesrats, welcher in seinem Bericht zur Perspektive der Langzeitpflege schreibt: "Um den Herausforderungen zu begegnen, sind vielfältige Massnahmen erforderlich. Im Vordergrund stehen Präventionsmassnahmen, um die Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinaus zu zögern. Dazu sollen erstens



Präventionsanstrengungen weiterentwickelt werden, die das Risiko einer Erkrankung an nicht-übertragbaren Krankheiten senken. Zweitens sollen spezifische Präventionsmassnahmen für ältere Menschen (z.B. Sturzprävention, Bewegungsförderung, Verbesserung der Ernährung zur Vermeidung von Mangelzuständen) intensiviert und schliesslich Massnahmen zur Verankerung der Prävention in der Gesundheitsversorgung ergriffen werden."

Mit Unterstützung der Fürsorge- und Gesundheitsdirektion des Kantons Bern ist Pro Senectute Kanton Bern mit dem neu geschaffenen Bereich Zwäg ins Alter (ZiA) im Bereich Gesundheitsförderung im Alter aktiv. ZiA besteht aus einem Kernteam von spezialisierten Pflegefachfrauen. Der neue Bereich erweist sich als grosser Gewinn, für die Seniorinnen und Senioren als auch für Pro Senectute. Die älteren Menschen schätzen die gesundheitsförderlichen Angebote, was an deren Zufriedenheit und hohen Beteiligungsraten erkennbar ist. Die Ziele von ZIA in den Bereichen Primär- und Sekundärprävention decken sich mit jenen der NCD-Strategie, die Aktivitäten umfassen die Verhaltensprävention aber auch Dienstleistungen für die Kommunen und somit Aspekte der Verhältnisprävention. Wichtig in der Gesundheitsförderung im Alter ist auch die umfassende Integration des Versorgungssystems, allem voran der medizinischen Grundversorgung. ZiA arbeitet vernetzt, sowohl Pro Senectute-intern als auch -extern, mit den vielfältigsten Akteuren. Es sind nicht zuletzt die frühen Initiativen und die Erkenntnisse des Kantons Bern in der Gesundheitsförderung im Alter, die dazu geführt haben, dass Gesundheitsförderung Schweiz die Thematik nun für ein schweizweites Programm aufgegriffen hat.

# Verwendung der Mittel mittels Fachgremien überwachen

Es ist wichtig, dass drei spezifische Subfachgremien geschaffen werden, die darauf achten, dass die Mittel anwendungsorientiert und wirkungsvoll zum Tragen kommen.

Freundliche Grüsse Pro Senectute Kanton Bern

wel the

Schenk Marcel Geschäftsleiter An: Bundesrat Alain Berset Vorsteher EDI gesundheitspolitik@bag.admin.ch

# Vernehmlassungsantwort vom Selbsthilfecenter zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

#### Art. 1

- 1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.
- 2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

- Das Selbsthilfecenter begrüsst die geplante Erhöhung der finanziellen Ressourcen für die Gesundheitsförderung und Prävention und stimmt dem Entwurf der Verordnung über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung somit zu.
- 2. Das Selbsthilfecenter unterstützt prinzipiell den Verteilschlüssel der Finanzierung der drei Themengebiete (psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention NCD, Sucht). Sie fordert hingegen, dass die zusätzlichen Gelder zu einem überwiegenden Teil selbsthilfeorientierten Angeboten und Projekten (wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfeorganisationen, und Behindertenorganisationen) zu Gute kommen.
- 3. Mit über 2300 Selbsthilfegruppen, angeschlossen an 20 regionalen Selbsthilfezentren, ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe ein wichtiger Akteur sowohl in der Primär-, wie auch die Sekundärprävention. Die Stiftung Selbsthilfecenter, als Ermöglicherin des Selbsthilfe-Ansatzes, möchte hier nochmals unterstreichen, dass gerade im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen die gemeinschaftliche Selbsthilfe eine wichtige Rolle einnimmt. Auf Basis der Patientenexpertise und des gemeinsamen Lernens sowie die Erlangung der Gesundheitskompetenz kann die gemeinschaftliche Selbsthilfe die Lebensbedingungen verbessern. Dazu braucht es aber professionelle und organisatorische Beratung und Unterstützung, wie es die 20 Selbsthilfezentren in den Regionen und Selbsthilfecenter anbieten. Wir möchten hier einmal

mehr unterstreichen, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept entspricht als die ärztlich geführte Patientenedukation.

- 4. Zu den Erläuterungen der Verordnung nimmt Selbsthilfecenter im Detail wie folgt Stellung:
  - <u>2.2.1 psychische Gesundheit:</u> Das Selbsthilfecenter begrüsst den anvisierten Einbezug der Ligen und Selbsthilfeorganisationen in der Umsetzung der Massnahmen und erhofft sich, dass die Bemühungen im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe Gehör in der Projektförderung finden (Anstieg der Selbsthilfegruppen im psychischen Bereich von 522 (2014) auf 718 (2015) Selbsthilfegruppen).
  - 2.2.2 Prävention von NCD und Sucht: Das Selbsthilfecenter begrüsst, dass Projekte, welche Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, Selbst-und Krisenmanagement fördern, als unterstützenswert erwähnt werden. Das Beispiel von einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppe zeigt die Wirksamkeit gerade auch bei chronischen Krankheiten. "Erich, ehemals kaufmännischer Angestellter, hat seine Krankheit, die myotone Dystrophie (Muskelschwäche), bis zum entscheidenden Klinikaufenthalt wirkungsvoll verdrängt. «Dann stellte sich plötzlich die Frage: Was mache ich jetzt noch mit meinem Leben? » Erich hat sich dazu entschieden, das Leben zu geniessen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und mit ihnen gemeinsam zu lernen, das Leben so positiv wie möglich zu gestalten. Mit diesem Leitgedanken gründete er eine Selbsthilfegruppe. Der Erfahrungsaustausch ist dabei ein zentraler Aspekt, denn den meisten Mitgliedern der Gruppe bereiten feinmotorische Bewegungen Mühe. Alltägliches wie eine Flasche zu öffnen, kann ein grosses Problem darstellen. «Es gibt unglaublich viele Hilfsmittel», erzählt er, «aber auch unglaublich viel Schrott. » In der Gruppe zu erfahren, was sich für andere bewährt hat, sei für alle sehr hilfreich. «Es ist ein gutes Gefühl, etwas weitergeben zu können. » Für Erich besonders wichtig ist auch das gemeinsame Geniessen: «Wir alle haben es ein wenig schwerer im Leben als Menschen, die keine gesundheitliche Beeinträchtigung haben. Und hin und wieder sollte man sich selber auch belohnen. Das mit anderen zu machen, welche die gleiche Hypothek tragen, macht mir gleich doppelt Spass.»

Wir bedauern hingegen, dass unter Punkt 3, Seite 13 in den Erläuterungen - nebst der Gesundheitskompetenz, der Eigenverantwortung, dem Selbst-und Krisenmanagement und der Patientenedukation – der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe keinen Eingang gefunden hat. Einmal mehr unterstreichen wir hier, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept als die ärztlich geführte Patientenedukation entspricht.

Wir möchten hier auch betonen, dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Nachsorge, d.h. dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Aufrechterhaltung der Abstinenz eine zentrale Rolle einnehmen kann.

- <u>2.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter</u>: Das Selbsthilfecenter unterstützt den Ansatz mit Ligen, Selbsthilfeorganisationen und Vereinen sowie anderen NGO betreffend Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammen zu arbeiten.
- 5. Allgemein bedauert das Selbsthilfecenter, dass der wirklicher Paradigmawechsel nicht zu einem signifikanten Wechsel des Ressourceneinsatzes in der Prävention und Gesundheitsförderung geführt hat, dies obwohl in der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 die Patientenzentriertheit und der Erwerb von Gesundheitskompetenzen (insbesondere in den Bereichen der NCD und psychischen Krankheiten) anvisiert wird. Denn auch mit der Erhöhung des KVG-Beitrages von 2.40CHF auf 4.80CHF bleiben

die Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt unter 2% der gesamten Gesundheitsausgaben. Um den Paradigmawechsel wirksam vollziehen zu können, wäre eine Verdoppelung der Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz von 2% auf 4% notwendig. d.h. wir erwarten vom Bund zusätzlich zur Erhöhung des KVG-Beitrags - eine Erhöhung der Budgets für Präventionsprogramme des BAG, des BASPO, des BLV, des SECO und des SEM) sowie Impulse für die Erhöhung der Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene.

Daniela Stefàno Geschäftsführerin

# \*Definition "Gemeinschaftliche Selbsthilfe"

Der Begriff "Gemeinschaftliche Selbsthilfe" umfasst jene Formen der Selbsthilfe in denen sich Menschen mit demselben Problem oder mit einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation zusammenschliessen, um voneinander zu lernen, einander beizustehen und Solidarität zu leben. Selbsthilfe orientiert sich an Werten wie Stärkung des Vertrauens in eigene Ressourcen, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung. Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe organisiert sich in vielfältigen Formen: in lokalen Selbsthilfegruppen, in Selbsthilfeorganisationen und in Selbsthilfeforen im Internet. Die Mitwirkung in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist freiwillig und erfolgt in der Regel unentgeltlich. Grundlagen sind die eigene mittelbare Betroffenheit, die eigenen Problem— und Lebenserfahrungen.

Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe (Gruppen, Austausch, Internetforen, etc.) ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitswesens. Sie ergänzt und verstärkt die Effizienz der professionellen Angebote der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Prävention.

An das
Eidgenössische Department des Innern
Bundesamt für Gesundheit
gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Aarau, 14. Juni 2016

# Antwort des akj auf die Vernehmlassung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung im Rahmen der Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Fachverbandes Adipositas im Kindes- und Jugendalter akj ist eine NGO mit 150 Mitgliedern verschiedener Professionen, die mit Förderung und Organisation von Massnahmen zur Prävention und Behandlung von Übergewicht für Menschen bis 18 Jahren bereits Beiträge zur Umsetzung der vorgesehenen NCD-Strategie geleistet und diese evaluiert hat<sup>1</sup>.

Auf die am 15. April 2016 in die Vernehmlassung geschickte Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung möchten wir wie folgt Stellung nehmen:

### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. In diesem Punkt unterstützen wir die von der Allianz "Gesunde Schweiz" angeführten Argumente zur Wirtschaftlichkeit und Erwünschtheit insbesondere von Massnahmen der Prävention in der Gesundheitsversorgung

Dank der Nutzung bestehender Strukturen sowohl von öffentlichen, als auch von privaten Organisationen wie NGOs, z.B. dem akj, können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

Es sei an dieser Stelle betont, dass das Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ein "Musterbeispiel" für NCDs ist, denn mündet unbehandelt bereits früh in die Folgeerkrankungen bzw. die genannten NCDs - muskuloskelettale und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes sowie Krebs - und ist in der Hälfte der Fälle begleitet von auch psychischen Störungen wie affektiven Störungen oder ADHS, wie wir in der Schweizer nationalen Evaluationsstudie¹ zeigen konnten. Da ja die geplante Strategie die gemeinsamen Ursachen bekämpfen will, erscheint der Unterstützung von Massnahmen zur **Prävention von Übergewicht im Kindesalter noch zu wenig gewichtet.** 

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> l'Allemand et al 2014 (http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\_bewegung/05192/05943/index.html)

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit und Prävention in der Gesundheitsversorgung ausdrücklich zu, hätten aber ein **Generationen-übergreifendes Modell bevorzugt**.

Die prozentuale Gewichtung der Mittelvergabe möchten wir in folgenden 3 Punkten zur Änderung vorschlagen:

- a. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:
- Wie unter 1) genannt werden gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Forschung und Lehre sind Grundpfeiler einer effizienten, kostengünstigen Prävention und Gesundheitsversorgung. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen. Demgegenüber ist wissenschaftlich nicht erwiesen, dass Sensibilisierungskampagnen eine nachhaltige Wirkung auf das Gesundheitsverhalten erzielen, insbesondere nicht von vulnerablen Gruppen. Daher kann zugunsten konkreter, wissenschaftlich evaluierter Projekte auf die finanziellen Aufwendungen für Sensibilisierungskampagnen verzichtet werden
- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere sollte es transparent gemacht werden, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### b. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

- c. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:
- Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sie sollte sowohl Massnahmen der Aufklärung, gemeinsam, mit Projekten zur Förderung der Gesundheit, als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

Zum wissenschaftlich fundierten, effizienten und transparenten Vorgehen erscheint uns unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. **Steuergruppe**) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine **Evaluation** vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen und weitere Informationen gern zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Prof. D. l'Allemand Co-Präsidentin akj

D. I'dlemant



Lausanne, le 14 juin 2016

Objet : Augmentation de la contribution pour la prévention générale des maladies – Prise de position

Monsieur le Conseiller Fédéral, Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-après nos commentaires en réponse à la consultation sur la modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies ouverte le 15 avril dernier.

### Soutien plein et entier à l'augmentation du supplément de prime

Notre Association, engagée depuis plusieurs années dans la promotion de la santé au travail, soutient pleinement l'augmentation du supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies de 20 à 30 centimes par mois et par personne assurée en 2017 et de 30 à 40 centimes en 2018.

Nous sommes d'avis que la hausse proposée constitue un minimum absolu pour pouvoir atteindre les buts visés dans les champs d'action stratégiques prévus. Cette action témoignerait de la volonté politique à corriger progressivement la faible allocation de ressources en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. A cet égard, les chiffres de l'OCDE de 2013 montrent qu'avec 2.2% de l'ensemble des dépenses de santé, la Suisse se situe bien en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE chiffrée à 3,1%. De plus, sachant que notre pays ne dispose toujours pas de loi fédérale sur la prévention, ce renforcement des ressources devrait pouvoir faciliter une meilleure cohérence des actions de prévention à l'échelon inter-cantonal.

L'augmentation du supplément de prime LAMal se justifie également du point de vue économique. Comme le soulignait M. Vuillemier et al. de l'Office fédéral de la statistique dans leur Rapport de 2007 sur les *Déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse*, la variante dans laquelle les années de vie gagnées le sont en bonne santé (« morbidité retardée ») aboutit logiquement à des prévisions de dépenses plus basses que la variante dans laquelle les années de vie gagnées le sont en mauvaise santé (« expansion de la morbidité »). Cette approche visant à investir dans la prévention des maladies considérée comme rentables est également préconisée par le World Economic Forum. Ainsi, c'est en son sein que fut créé en 2003 le « Workplace Wellness Alliance », considérant que les années de vie gagnées grâce à la promotion de la santé et à la prévention au travail pouvaient favoriser une croissance durable et à une plus grande création de richesse.

# Remarques concernant l'utilisation des moyens financiers

Nous approuvons les priorités retenues, en particulier celles définies dans les bases stratégiques pour le développement de nouvelles activités, à savoir plus particulièrement la lutte contre les MNT et les facteurs de stress psychosociaux, qui devraient pouvoir bénéficier d'un soutien financier dans le monde du travail aussi, par exemple pour le développement et la validation de programmes de promotion et prévention au travail.

Veuillez croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, à l'expression de nos salutations les plus respectueuses.

Olivier GIRARD

Président



# Stellungnahme der Schweizerischen Alzheimervereinigung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt dazu Stellung nehmen:

# 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>

### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter grundsätzlich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

### a) Positionierung der Demenzkrankheiten in diesem Kontext

Wir plädieren dafür, dass auch Demenzkrankheiten in die prioritär unterstützten Bereiche einbezogen werden. Schon mehrmals haben wir die Erfahrung gemacht, dass Demenzkrankheiten im Bereich Prävention (besser: Risikoverminderung) zu kurz kommen und in den bestehenden Strategien und Programmen nicht abgebildet werden (z.B. NCD-Strategie). Demenzkrankheiten gelten auch nicht als psychische Krankheiten und sind demzufolge im Bericht *Psychische Gesundheit in der Schweiz* kein Thema. Oft

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

wird auf die nationale Demenzstrategie verwiesen, die ihrerseits aber keine Projekte im Bereich Risikoverminderung enthält. Auf der anderen Seite verweist die nationale Demenzstrategie im Bereich Prävention auf andere Strategien, die Demenz aber – wie erwähnt – nicht behandeln. Prävention ist jedoch auch bei Demenz ein Thema. Auch wenn man aufgrund der bisherigen Studienresultate noch vorsichtig sein muss, gibt es doch berechtigte Hoffnung, dass die Demenz-Prävalenz durch Risiko-Minimierung beeinflusst werden kann.

Darüber hinaus – und das ist von entscheidender Bedeutung – geht es nicht nur um die eigentliche (Primär-)Prävention bei Demenz, sondern darum, dass insbesondere ältere Menschen sensibilisiert sind und die Warnzeichen einer Demenz kennen. Gleichzeitig müssen Früherkennung und Diagnostik gewährleistet sein und Massnahmen zur Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen greifen. Damit können die bestehenden Ressourcen besser erhalten und auch Folgekrankheiten vermieden werden. Diese Massnahmen sind zwar in der nationalen Demenzstrategie enthalten, es werden aber auf Bundesebene keine Mittel dazu zur Verfügung gestellt.

Wir möchten deshalb den Antrag stellen, dass Demenzerkrankungen in die prioritär unterstützten Bereiche einbezogen werden.

### b) Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

# c) Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die

konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Auch im Hinblick auf die Mittelvergabe ist der Fokus verstärkt auch auf methodische Vorgehensweisen, die nicht ausschliesslich quantitative Datenerhebungen fokussieren, zu erweitern. Qualitative Methoden oder sogenannte "mixed-methods"-Ansätze haben den Vorteil insbesondere bei der Identifikation von Effekten individualisierter Interventionen einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Wirkung zu leisten und somit als besonders relevant im Kontext altersbezogener Forschung zu bewerten. Im Mainstream der Forschungsansätze sind sie jedoch leider noch unterschätzt.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Merile E. Flex

Schweizerische Alzheimervereinigung

Dr. Ulrich E. Gut

Zentralpräsident

Dr. phil Stefanie Becker Geschäftsleiterin



Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik CH-3003 Bern

Per E-Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2106/JRP/KK/im

Vernehmlassung zur Änderung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Stellungnahme der Krebsliga Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

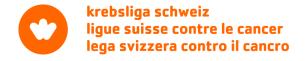
Gerne beteiligen wir uns an der obgenannten Vernehmlassung. Die Krebsliga Schweiz engagiert sich seit mehr als hundert Jahren als gemeinnützige Organisation in der Krebsprävention, in der patientenorientierten Forschungsförderung und für die Unterstützung von Menschen mit Krebs und ihren Angehörigen.

Chronische Krankheiten wie Krebs führen zu viel menschlichem Leid und verursachen zudem mehr als 70% der gesamten Gesundheitskosten. Mit gezielten Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung können wir die Gesundheit der Menschen in der Schweiz verbessern, ihre Leistungsfähigkeit erhalten und Krankheitskosten vermeiden.

Aus diesem Grund unterstützen wir die Bestrebungen des Bundes und der Kantone, ein Engagement in diesem Bereich auszubauen.

Unsere Stellungnahme lehnt sich weitestgehend an der Stellungnahme der 'Allianz Gesunde Schweiz' an.





### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php</a>



Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz" können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung «psychische Gesundheit», «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und «Gesundheitsförderung und Prävention im Alter» ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

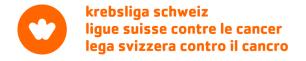
Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Dienstleistungen von Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung/Entstigmatisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen. Gerade die Schnittstelle zur IV ist von zentraler Bedeutung und die überbrückende und unterstützende Arbeit von Organisationen in diesem Bereich für die Betroffenen jeweils existenziell.
- Aus diesem Grund ist nicht nur die Zusammenarbeit sondern auch deren nachhaltige, finanzielle Unterstützung unerlässlich. Wir bitten Sie um die entsprechende Anpassung.

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens wird der vorgeschlagene Prozentsatz der Bedeutung der Präventionsangebote in der Gesundheitsversorgung ungenügend gerecht. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. Gesundheitsförderung Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in



diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken. Wir bitten Sie um die entsprechende Anpassung.

• Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt.

Fazit: Wir finden die Schwerpunkte und Themen relevant, uns erscheinen die 30% der Mittel für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen und klare Kriterien und einen Verteilschlüssel für die Verteilung der Gelder zu erarbeiten.

### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir einen einfachen und transparenten Prozess.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung der Mittel auf die drei Themen entsprechend den oben dargelegten Punkten nochmals überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse Krebsliga Schweiz

Prof. Dr. Jakob Passweg

Präsident

Dr. Kathrin Kramis Geschäftsführerin



Bundesrat Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern Inselgasse 1 3003 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, den 14. Juni 2016

# Stellungnahme der Lungenliga Solothurn zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben genannten Verordnung Stellung zu nehmen. Gerne nimmt die Lungenliga Solothurn wie folgt Stellung:

### Grundsätzliche Bemerkungen

Die Lungenliga befürwortet die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Prävention. Insbesondere begrüssen wir die Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten durch die Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie Sie es im Rahmen der Prioritätensetzung anklingen lassen. Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person deshalb ausdrücklich.

Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen, gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen, die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Reduktion des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



Dornacherstrasse 33 Postfach 563 4501 Solothurn

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf



Wir möchten Sie daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern sollen.<sup>3</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen, wie zum Beispiel denen der Lungenliga und ihren Partnern können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

# Stärkung der Prävention in der Grundversorgung

Unseres Erachtens kommt den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung mit dem vorgeschlagenen Prozentsatz zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Anteil der finanziellen Unterstützung an Projekten Dritter und an Projekten des BAG und der GF Schweiz ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen übernimmt die Lungenliga zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

### Prozess der Projektvergabe

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden.

Wir sind der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen ist. Wir bitten Sie,



Dornacherstrasse 33 Postfach 563 4501 Solothurn Telefon 032 628 68 28 Telefax 032 628 68 38 info@lungenliga-so.ch www.lungenliga-so.ch

Spendenkonto PC 40-559740-3

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL:

http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffen tlichen Gesundheitsfoerderung.php



die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

### Zu enger Fokus auf das KVG

Die Lungenliga Solothurn fragt sich, ob der vorgeschlagene Finanzierungsmechanismus der richtige ist. Hintergrund der eben genannten Kritik ist die Beitragserhebung über die OKP, während sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtvolkswirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten/Nutzenbewertung sollte daher in Zukunft mehr Gewicht beigemessen und damit eine übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Krankheitsverhütung geschaffen werden.

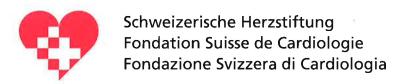
Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung und für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

LUNGENLIGA SOLOTHURN

Kuno Studer Geschäftsführer Christophe Gut Leiter G&P





Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale

Schwarztorstrasse 18 Postfach 368 3000 Bern 14

Telefon 031 388 80 80 (Zentrale) Telefon 031 388 80 82 (direkt) Telefax 031 388 80 88 junker@swissheart.ch www.swissheart.ch Eidg. Departement des Innern (EDI) gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2016

# Stellungnahme der Schweizerischen Herzstiftung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst wurden und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90 Prozent gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2 Prozent für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1 Prozent.<sup>1</sup>
- Als weiteren Grund weisen wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hin: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesun-



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

den und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. <sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch verhinderte Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Herzinfarkts führt zu Kosteneinsparungen, alleine im Spital, von zwischen 9'500 und 18'500 Franken, je nach Schweregrad, die Vermeidung eines Hirnschlags resultiert in vermiedenen Spitalkosten von – im rechnerischen Durchschnitt und bei sehr grosser Varianz – 20'400 Franken, Folgekosten nicht berücksichtigt! Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77 Prozent der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie der Schweizerischen Herzstiftung können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

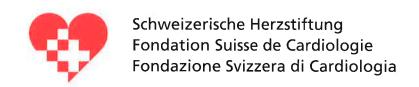
Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder besser drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, auch über eine sinnvolle anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patientenorganisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Subgremien) vorzusehen.

In der Verordnung nicht erwähnt sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php



ist aber wichtig, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um eine gebührende Berücksichtigung.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE HERZSTIFTUNG

Prof. Ludwig von Segesser

Präsident

Therese Junker Geschäftsführerin



# Stellungnahme von donna2 zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

# 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll.
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Unsere Vereinigung kümmert sich generell ums Wohl der Mitglieder der sogenannten PatchworkFamilien. Wie wir alle wissen sind die Scheidungsraten hoch, es gibt viele Betroffene, welche ihren Kummer um die Kinder, die persönliche Verletztheit, Angst wegen finanzieller Sorgen bishin zu regelrechten psychischen und psychosomatischen Leiden nicht auf der Türschwelle ins Büro wie einen Mantel abstreifen können. Die Folgen von Konzentrationsmangel bei der Arbeit und dementsprechende Effizienzeinbussen sind die logische Folge. Wenn auch auf diesem Gebiet mit der Prävention dank mehr Ressourcen angesetzt werden könnte, wäre fast der Hälfte unserer Bevölkerung gedient. Wir denken hier an Fachleute, die ausserhalb oder während der Bürozeiten kontaktiert werden dürften, um sich bei ihnen von diesem privaten Ballast zu befreien. Häufig ist schon viel erreicht und geholfen, wenn die Leute einfach jemandem "den Kropf leeren" können. Es gibt gute Beispiele von "betrieblicher Gesundheitsförderung", z.B. im Rahmen des Pilotprojektes "Public Health" der Gesundheitsförderung Schweiz. Aber diese positiven Erfahrungen sollten nun dazu führen, dass dank genug Ressourcen solche Angebote einer breiten (Angestellten)Schicht zur Verfügung stehen können. Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen dank rechtzeitigem Erkennen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabak-



prävention 41 Franken ein. 1 Auch hier sprechen wir wieder aus unserer Sicht: Man weiss unterdessen, dass Scheidungskinder, welche in exklusiver Obhut (also nicht in alternierender Obhut bei beiden Elternteilen) aufwachsen, später viel mehr zu riskantem Verhalten neigen: Drogen-, Alkohol-, Tabakkonsum, physische Gewalt und psychische Leiden.<sup>2</sup> Deshalb sollte auch hier wiederum bei den Scheidungsfamilien mit Aufklärung und Unterstützung angesetzt werden.

Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>3</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die "Allianz Gesunde Schweiz" und "Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz" (NPG Schweiz) können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt und koordiniert werden.

### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Dr. V. Vezzetti, « Pediatria preventiva e sociale », 2012.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php



- Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz und NPG Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden, das Angebot, wie weiter oben begründet, sollte ausgedehnt werden.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen. Ein Beispiel: Wäre ein Forschungsprojekt über Auswirkungen von wirelessfunktionierenden Kommunikationsmitteln, e-sim etc. (also der überstarken Präsenz solcher Frequenzen) auf unsere Psyche und Gesundheit nicht lohnenswert und erkenntnisbringend?
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation derer Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Katherin Heitmann-Säuberli Co-Präsidentin donna2

Anne Décosterd Co-Präsidentin donna2

A. Deres IM

Verein PEBS UniversitätsSpital Zürich Frauenklinikstrasse 10 8091 Zürich

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

# 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: <a href="http://www3.weforum.org/docs/WEF">http://www3.weforum.org/docs/WEF</a> Maximizing Healthy Life Years.pdf

- bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

## 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

# a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

 Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheit sfoerderung.php

- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Sibylle Abt Geschäftsführerin Verein PEBS Katharina Quack Lötscher Präsidentin Verein PEBS

V. Queck lotscher



aebi-hus Schweizerische Stiftung für Suchthilfe in Kooperation mit der Stiftung Contact Netz Iwan Reinhard, Projektleiter und Delegierter aebi-hus Monbijoustrasse 70, Postfach, CH-3000 Bern 23 T 031 378 22 48, iwan.reinhard@aebi-hus.ch www.aebi-hus.ch

Direktionsbereich Gesundheitspolitik Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Bern, 2. Juli 2015

### Vernehmlassung Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne übermittle ich Ihnen im Namen der Stiftung aebi-hus, die sich seit über 40 Jahren in der Prävention von Suchterkrankungen engagiert, unsere Stellungnahme in Bezug auf die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung. Wir bitten Sie unsere folgenden Anregungen im Rahmen der Vernehmlassung zu berücksichtigen:

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Eine Erhöhung ist nur schon deshalb angezeigt, weil die entsprechenden Beiträge seit 20 Jahren nie der Teuerung angepasst wurden. Ausserdem ist die Erhöhung zwingend erforderlich, wenn die Ziele der NCD-Strategie einigermassen realistisch verfolgt werden sollen. Die Genehmigung der geforderten Erhöhung sehen wir deshalb auch als eine Bestätigung des politischen Willens, die Akteure und Ziele der Prävention in der Schweiz zu stärken. Die Schweiz hat diesbezüglich im internationalen Vergleich ausreichend Nachholbedarf.

Als ein traditioneller Akteur mit Fokus auf die Suchtprävention verweisen wir mit Überzeugung auf wissenschaftliche Erkenntnisse, die der Alkohol- und Tabakprävention einen "Return on Investment (ROI)" von 23 respektive 41 Franken zusprechen.¹ Wir bedauern deshalb, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der Suchterkrankungen nicht mitberücksichtigt werden. Sucht als wichtiger Teil psychischer Erkrankungen muss ausreichend Berücksichtigung und Priorisierung in den entsprechenden Massnahmen finden. Im Sinne der Früherkennung und Frühintervention ist es der Stiftung aebi-hus ein besonderes Anliegen, Kindern aus suchtbelasteten Familien rechtzeitig Unterstützung zu leisten. Kinder, die aufgrund der schwierigen familiären Ausgangslage selber ein deutlich stärkeres Risiko einer späteren Sucht- oder anderen psychischen Erkrankung tragen, sollten künftig verstärkte Aufmerksamkeit erhalten. Diesem Anliegen könnte generell unter dem Thema "young carers" Rechnung getragen werden, in dem allgemein Kinder mit erkrankten Eltern, die in ihrem Alter eine unangepasst hohe Verantwortung

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



tragen müssen, spezifische Unterstützung finden. Ausserdem sieht die Stiftung aebi-hus weiterhin Handlungsbedarf im Bereich "gesundheitlicher Chancengleichheit".

Als kleine Organisation kennen wir die Herausforderungen bei der Akquisition finanzieller Mittel, ohne dazu spezialisierte Organisationseinheiten zur Verfügung zu haben. Wir appellieren dabei an ausgewogene Anforderungen bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds, damit nicht unnötig viele Ressourcen für Administration und Rechenschaftspflicht verwendet, gar "verschwendet" werden. Ein Qualitätsbewusstsein wie auch regelmässige Evaluationen sind auch unseres Erachtens zwingend erforderlich, wir betrachten dies jedoch nicht automatisch mit bürokratischen Auflagen als erfüllt. Im Gegenteil verweisen wir darauf, dass gerade kleine Organisationen einen äusserst wichtigen Beitrag an die Innovation im Feld sowie kostengünstige Massnahmen bieten können. Auch hier appellieren wir an eine ausgewogene Aufteilung der zur Verfügung stehenden Mittel an innovative wie auch an bewährte Angebote.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Iwan Reinhard

Projektleiter und Delegierter des Stiftungsrates

aebi-hus

Schweizerische Stiftung für Suchthilfe



Herrn
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Aarau, den 14. Juni 2016

# Stellungnahme der Lungenliga Aargau zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben genannten Verordnung Stellung zu nehmen. Gerne nimmt die Lungenliga Aargau wie folgt Stellung:

### Grundsätzliche Bemerkungen

Die Lungenliga begrüsst die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Prävention. Insbesondere begrüssen wir die Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten durch die Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie Sie es im Rahmen der Prioritätensetzung anklingen lassen. Gerade für die durch uns betreuten knapp 5000, meist chronisch kranken Lungenpatienten hätte eine stärkere Gewichtung von präventiven Angeboten in der Vergangenheit unter Umständen zu einer anderen Entwicklung ihrer Gesundheit geführt.

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person deshalb ausdrücklich. Hingegen erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können.

Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zur Entwicklung der Kosten im Gesundheitssystem (ca. 70 Milliarden Franken pro Jahr im Vergleich zu ca. 27 Mio. Franken bei einem Prämienbeitrag von 30 Rappen) stehen.

Ausserdem möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen. Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen, gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.¹ Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen, die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Reduktion des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.²

Wir möchten Sie daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern sollen.<sup>3</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen, wie zum Beispiel denen der Lungenliga und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_ Gesundheitsfoerderung.php

#### Weitere Bemerkungen

#### Stärkung der Prävention in der Grundversorgung

Unseres Erachtens kommt den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung mit dem vorgeschlagenen Prozentsatz zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Anteil der finanziellen Unterstützung an Projekten Dritter und an Projekten des BAG und der GF Schweiz ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen übernimmt die Lungenliga zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

### Prozess der Projektvergabe

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen ist. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

### Zu enger Fokus auf das KVG

Die Lungenliga fragt sich, ob der vorgeschlagene Finanzierungsmechanismus der richtige ist. Hintergrund der eben genannten Kritik ist die Beitragserhebung über die OKP, während sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtvolkswirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten/Nutzenbewertung sollte daher in Zukunft mehr Gewicht beigemessen und damit eine übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Krankheitsverhütung geschaffen werden.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüssen. Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

Lungenliga Aargau

Dr. iur. Roger Baumberger

Präsident des Kantonalvorstandes

Thomas Vielemeyer

Geschäftsführer

T. lideur

Kontaktperson:

Thomas Vielemeyer, thomas.vielemeyer@llag.ch, 062 832 40 08



Nationaler Verband für die Interessen der Velofahrenden Postfach | CH-3001 Bern

Tel 031 318 54 11 info@pro-velo.ch | www.pro-velo.ch PC 34-2641-5

Eidg. Departement des Innern gesundheitspolitik@bag.admin.ch

per Mail

Bern, 28. Juni 2016 Unser Zeichen | cmm

# Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

### Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen:
   Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. <sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz" können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

 Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <u>http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoer\_derung.php</u>



Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

 Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention.
   Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.



Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Pro Velo Schweiz

Christoph Merkli Geschäftsführer



Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Winterthur, 14. Juni 2016

### Stellungnahme Institut Kinderseele Schweiz zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen:
   Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss
   World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention

Schweizerische Stiftung zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Institut Kinderseele Schweiz

Albanistrasse 24 / 233 CH-8400 Winterthur Tel. 052 266 20 45 info@iks-ies.ch

www.iks-ies.ch

CHE-368.020.483 steuerbefreit

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. <sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie dem Institut Kinderseele Schweiz können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden drei Punkten:

### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

 Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchter-

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php



krankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

 Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.



Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

M. Aleps - De

Monika Alessi-Näf Leiterin iks Dr. med. Kurt Albermann

Leiter iks

VASK Bern Marktgasse 36, Postfach 3165 3001 Bern Tel. 079 547 39 42 lisa.bachofen@vaskbern.ch



### Stellungnahme der VASK Bern

### zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Wir könnten uns auch eine Finanzierung vorstellen, die z.B. den Krankenkassen die Werbebüdgets limitieren würde und sie dafür verpflichten würde, 5% ihrer Gelder für Präventionsprojekte einzusetzen.

### 2. Die Schweiz sollte eine Vorreiterrolle einnehmen

- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Die Schweiz als eines der reichsten Länder Europas könnte eine Führungsrolle in der Präventionsarbeit übernehmen. Gemäss World Economics Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup> Im Bereich Psychiatrie muss die Präventionsarbeit bei der Stützung der Familie beginnen. Wenn Angehörige ausreichend entlastet und gefördert oder gar ausgebildet werden, können sie einen Grossteil der anfallenden Betreuung abfedern.
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

- und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>
- Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz", VASK und anderen NPO-Organisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 3. Bitte um Prüfung der bisherigen Verordnung

In bisherigen Konzepten werden Familien und Angehörige kaum berücksichtigt. So gibt es zum Thema Alkohol, Tabak, Drogen auf der Homepage des BAG keine Broschüre für Angehörige. Sie erscheinen nicht als mögliche Partner, obwohl sie den häufigsten Kontakt mit der Zielgruppe haben und durch ihr Verhalten die Probleme wesentlich beeinflussen können.<sup>5</sup> Die Eltern und Angehörigen stehen unseres Erachtens zu wenig im Fokus der Massnahmen.

Fördermassnahmen sollten auch finanzielle Aspekte einschliessen im Sinne einer systemischganzheitlichen Sichtweise. In den Haushalten, in denen weder Väter noch Mütter ausreichend Zeit, Energie und Motivation finden, um sich mit kranken oder schwierigen Angehörigen abzugeben, führt dies unweigerlich zu einer Belastung des öffentlichen Gesundheitssystems. Institutionen und Wohnheime können niemals die emotionale Nähe und Fürsorge bieten, die psychisch Kranke benötigen. Fehlverhalten von Angehörigen kann zu Klinikeinweisungen führen, die verhinderbar wären, wenn Angehörige im Fokus der gesundheitsfördernden Massnahmen stünden. Dies ist auch unser dringendes Anliegen im Blick auf die weitere Planung und Umsetzung einer Verordnung.

### 4. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter teilweise zu. Wir sind zwar überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können. Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung. Die VASK ist eine

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

• Es wäre sinnvoll, Privat- und andere Initiativen vermehrt zu fördern, die sich für gleiche Chancen und Inklusion einsetzen.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> http://www.bag.admin.ch/shop/00010/index.html?lang=de

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den Nonprofitorganisationen und zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen und NPOs wie die VASK zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen und NPOs gezielt und nachhaltig in ihren Basisdienstleistungen wie z.B. der Koordination von Projekten zu stärken.
- Wir vermissen in der Verordnung Hinweise auf Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren noch kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention und Angehörigenarbeit. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, dass eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten ermöglicht werden soll, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### c. Prävention ganzheitlich thematisieren

Die vorgesehene Nutzung der zusätzlichen Mittel würde 40% von den Zusatzeinnahmen für die psychische Gesundheit Schweiz generieren. Der andere Teil würde für die Themen der Langzeiterkrankungen u.a. eingesetzt. Ligen und Selbsthilfeorganisationen werden in die Umsetzung der Massnahmen einbezogen.<sup>6</sup> Wir begrüssen diese Ausrichtung und wünschen uns als Angehörige einen umfassenden Einbezug in die Ausarbeitung der Verordnung. Niederschwellige Angebote vermögen es, Ressourcen zu aktivieren, die billig und wirkungsvoll sind. Sie müssen jedoch gut koordiniert werden. Dies könnte z.B. mit einem Einsitz in einer Steuergruppe verbunden sein.

Freundliche Grüsse

Präsidentin VASK Bern

lia Badafe

<sup>6</sup> http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/16032/index.html?lang=de Erläuterungen S. 11-12

An: Bundesrat Alain Berset Vorsteher EDI gesundheitspolitik@bag.admin.ch

# Vernehmlassungsantwort von Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

### Art. 1

- 1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.
- 2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

- Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden begrüsst die geplante Erhöhung der finanziellen Ressourcen für die Gesundheitsförderung und Prävention und stimmt dem Entwurf der Verordnung über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung somit zu.
- 2. Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden unterstützt prinzipiell den Verteilschlüssel der Finanzierung der drei Themengebiete (psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention NCD, Sucht). Sie fordert hingegen, dass die zusätzlichen Gelder zu einem überwiegenden Teil selbsthilfeorientierten Angeboten und Projekten (wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfeorganisationen, und Behindertenorganisationen) zu Gute kommen.
- 3. Mit über 2300 Selbsthilfegruppen, angeschlossen an 20 regionalen Selbsthilfezentren, ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe ein wichtiger Akteur sowohl in der Primär-, wie auch die Sekundärprävention. Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden als Ermöglicherin des Selbsthilfe-Ansatzes, möchte hier nochmals unterstreichen, dass gerade im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen die gemeinschaftliche Selbsthilfe eine wichtige Rolle einnimmt. Auf Basis der Patientenexpertise und des gemeinsamen Lernens sowie die Erlangung der Gesundheitskompetenz kann die gemeinschaftliche Selbsthilfe die Lebensbedingungen verbessern. Dazu braucht es aber professionelle und organisatorische Beratung und Unterstützung, wie es die 20 Selbsthilfezentren in den Regionen und Selbsthilfe Schweiz anbieten. Wir

möchten hier einmal mehr unterstreichen, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept entspricht als die ärztlich geführte Patientenedukation.

- 4. Zu den Erläuterungen der Verordnung nimmt Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden im Detail wie folgt Stellung:
  - <u>2.2.1 psychische Gesundheit:</u> Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden begrüsst den anvisierten Einbezug der Ligen und Selbsthilfeorganisationen in der Umsetzung der Massnahmen und erhofft sich, dass die Bemühungen im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe Gehör in der Projektförderung finden (Anstieg der Selbsthilfegruppen im psychischen Bereich von 522 (2014) auf 718 (2015) Selbsthilfegruppen).
  - 2.2.2 Prävention von NCD und Sucht: Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden begrüsst, dass Projekte, welche Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, Selbstund Krisenmanagement fördern, als unterstützenswert erwähnt werden. Das Beispiel von einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppe zeigt die Wirksamkeit gerade auch bei chronischen Krankheiten. "Erich, ehemals kaufmännischer Angestellter, hat seine Krankheit, die myotone Dystrophie (Muskelschwäche), bis zum entscheidenden Klinikaufenthalt wirkungsvoll verdrängt. «Dann stellte sich plötzlich die Frage: Was mache ich jetzt noch mit meinem Leben? » Erich hat sich dazu entschieden, das Leben zu geniessen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und mit ihnen gemeinsam zu lernen, das Leben so positiv wie möglich zu gestalten. Mit diesem Leitgedanken gründete er eine Selbsthilfegruppe. Der Erfahrungsaustausch ist dabei ein zentraler Aspekt, denn den meisten Mitgliedern der Gruppe bereiten feinmotorische Bewegungen Mühe. Alltägliches wie eine Flasche zu öffnen, kann ein grosses Problem darstellen. «Es gibt unglaublich viele Hilfsmittel», erzählt er, «aber auch unglaublich viel Schrott. » In der Gruppe zu erfahren, was sich für andere bewährt hat, sei für alle sehr hilfreich. «Es ist ein gutes Gefühl, etwas weitergeben zu können. » Für Erich besonders wichtig ist auch das gemeinsame Geniessen: «Wir alle haben es ein wenig schwerer im Leben als Menschen, die keine gesundheitliche Beeinträchtigung haben. Und hin und wieder sollte man sich selber auch belohnen. Das mit anderen zu machen, welche die gleiche Hypothek tragen, macht mir gleich doppelt Spass.»

Wir bedauern hingegen, dass unter Punkt 3, Seite 13 in den Erläuterungen - nebst der Gesundheitskompetenz, der Eigenverantwortung, dem Selbst-und Krisenmanagement und der Patientenedukation – der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe keinen Eingang gefunden hat. Einmal mehr unterstreichen wir hier, dass der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einem ganz anderen Konzept als die ärztlich geführte Patientenedukation entspricht.

Wir möchten hier auch betonen, dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Nachsorge, d.h. dass die gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Aufrechterhaltung der Abstinenz eine zentrale Rolle einnehmen kann.

- 2.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter: Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden unterstützt den Ansatz mit Ligen, Selbsthilfeorganisationen und Vereinen sowie anderen NGO betreffend Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammen zu arbeiten.
- 5. Allgemein bedauert Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden, dass der wirklicher Paradigmawechsel nicht zu einem signifikanten Wechsel des Ressourceneinsatzes in

der Prävention und Gesundheitsförderung geführt hat, dies obwohl in der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 die Patientenzentriertheit und der Erwerb von Gesundheitskompetenzen (insbesondere in den Bereichen der NCD und psychischen Krankheiten) anvisiert wird. Denn auch mit der Erhöhung des KVG-Beitrages von 2.40CHF auf 4.80CHF bleiben die Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt unter 2% der gesamten Gesundheitsausgaben. Um den Paradigmawechsel wirksam vollziehen zu können, wäre eine Verdoppelung der Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz von 2% auf 4% notwendig. d.h. wir erwarten vom Bund - zusätzlich zur Erhöhung des KVG-Beitrags - eine Erhöhung der Budgets für Präventionsprogramme des BAG, des BASPO, des BLV, des SECO und des SEM) sowie Impulse für die Erhöhung der Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene.

Thomas Burri

Geschäftsleiter Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden

### \*Definition "Gemeinschaftliche Selbsthilfe"

Der Begriff "Gemeinschaftliche Selbsthilfe" umfasst jene Formen der Selbsthilfe in denen sich Menschen mit demselben Problem oder mit einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation zusammenschliessen, um voneinander zu lernen, einander beizustehen und Solidarität zu leben. Selbsthilfe orientiert sich an Werten wie Stärkung des Vertrauens in eigene Ressourcen, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung. Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe organisiert sich in vielfältigen Formen: in lokalen Selbsthilfegruppen, in Selbsthilfeorganisationen und in Selbsthilfeforen im Internet. Die Mitwirkung in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist freiwillig und erfolgt in der Regel unentgeltlich. Grundlagen sind die eigene mittelbare Betroffenheit, die eigenen Problem– und Lebenserfahrungen.

Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe (Gruppen, Austausch, Internetforen, etc.) ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitswesens. Sie ergänzt und verstärkt die Effizienz der professionellen Angebote der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Prävention.



### Prise de position : ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

STOP SUICIDE salue le projet d'ordonnance et recommande d'utiliser une partie du supplément de prime LAMal pour mettre en œuvre des actions de prévention primaire du suicide des jeunes.

En Suisse, le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans. Face à ce problème de santé publique, la Confédération, les cantons et Promotion santé suisse ont élaboré une stratégie nationale de prévention du suicide en lien avec la stratégie de promotion de la santé psychique.

Nous encourageons la Confédération à allouer une partie des ressources issues du supplément de prime LAMal au Plan national de prévention du suicide. Nous soutenons donc l'augmentation prévue par l'ordonnance afin de financer des actions de prévention primaire du suicide des jeunes. De telles actions visent à diminuer les taux de tentatives de suicide et les décès, dont les conséquences sociales et économiques sont dramatiques.

En effet, la Suisse investit peu dans ce domaine de prévention. Pourtant, les taux de tentatives de suicide des adolescents et des jeunes adultes sont plus hauts que dans les autres classes d'âge!. De plus, les coûts du suicide des jeunes sont considérables. Les décès occasionnent de trop nombreuses années de vie perdues et affectent durablement la santé mentale de tout l'entourage. Quant aux tentatives de suicide, les coûts de prise en charge médicale et de suivi sont estimés à 200 millions de francs par année², sans compter les tentatives de suicide non-déclarées, qui augmentent le risque de récidive et pèseront sur les budgets futurs de la santé. Prévenir le suicide des jeunes, c'est diminuer la prévalence du suicide des adultes et promouvoir la santé mentale de la population de manière durable.

Il existe des mesures de prévention primaire efficaces qui ne sont pas mises en œuvre actuellement, faute de moyens ou de coordination. Une étude européenne menée en 2015 dans onze pays montre qu'un programme de promotion de la santé mentale et prévention du suicide à l'école a réduit de 50% le nombre de tentatives de suicide et de pensées suicidaires graves dans l'année qui suit<sup>3</sup>.

Grâce aux nouvelles ressources issues de l'ordonnance, nous préconisons d'inclure dans les programmes cantonaux de prévention et promotion de la santé des projets de prévention primaire auprès des jeunes<sup>4</sup> ainsi que des actions de formation pour les professionnel-le-s en lien avec des jeunes<sup>5</sup>. Nous attirons l'attention du DFI sur le fait que les ressources supplémentaires issues de la hausse de la contribution doivent être véritablement accessibles à des organismes en lien direct avec les populations visées, notamment les jeunes et les populations vulnérables.

I Cf. Rapport « La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action » Version pour consultation, printemps 2016, p.14.

<sup>2 «</sup> En moyenne, chaque tentative de suicide entraîne des frais médicaux pour un montant de 19 000 francs. En extrapolant ce résultat aux quelque 10 000 tentatives de suicide faisant chaque année l'objet d'une prise en charge médicale, les coûts pour l'ensemble de la Suisse peuvent être estimés à environ 200 millions de francs par an. Selon l'étude, 80 % des coûts étaient imputables à 20 % des cas. Les auteurs en concluent que la prévention d'un nombre modeste de cas peut déjà avoir un effet important sur la réduction des coûts à la charge de la société. » Source : Ibid page 9.

<sup>3</sup> Cf. article « School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial », The Lancet, 2015.

<sup>4</sup> Cf. projet YAM, développé dans le cadre de l'étude SEYLE, ou les ateliers de prévention proposés par l'association STOP SUICIDE.

<sup>5</sup> Cf. la formation « Faire face au risque suicidaire » développée par le Groupe prévention suicide à Lausanne (CHUV-UNIL), ou l'analyse de pratiques « Adolescents en souffrance psychique et/ou à risque suicidaire » mise en place aux HUG sur impulsion du collectif aiRe d'ados et de la HETS à Genève.



Herrn
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, den 14. Juni 2016

Stellungnahme der Lungenliga Schweiz zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben genannten Verordnung Stellung zu nehmen. Gerne nimmt die Lungenliga Schweiz als Dachorganisation der 23 kantonalen Lungenligen wie folgt Stellung:

### Grundsätzliche Bemerkungen

Die Lungenliga begrüsst die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Prävention. Insbesondere begrüssen wir die Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten durch die Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie Sie es im Rahmen der Prioritätensetzung anklingen lassen. Gerade für die durch uns betreuten mehr als 90'000, meist chronisch kranken Lungenpatienten hätte eine stärkere Gewichtung von präventiven Angeboten in der Vergangenheit unter Umständen zu einer anderen Entwicklung ihrer Gesundheit geführt.

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person deshalb ausdrücklich. Hingegen erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können.



Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zur Entwicklung der Kosten im Gesundheitssystem (ca. 70 Milliarden Franken pro Jahr im Vergleich zu ca. 27 Mio. Franken bei einem Prämienbeitrag von 30 Rappen) stehen.

Ausserdem möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen. Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen, gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen, die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Reduktion des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.

Wir möchten Sie daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern sollen.<sup>3</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen, wie zum Beispiel denen der Lungenliga und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php



### Weitere Bemerkungen

### Stärkung der Prävention in der Grundversorgung

Unseres Erachtens kommt den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung mit dem vorgeschlagenen Prozentsatz zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Anteil der finanziellen Unterstützung an Projekten Dritter und an Projekten des BAG und der GF Schweiz ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen übernimmt die Lungenliga zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### Prozess der Projektvergabe

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits



nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen ist. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

### Zu enger Fokus auf das KVG

Die Lungenliga fragt sich, ob der vorgeschlagene Finanzierungsmechanismus der richtige ist. Hintergrund der eben genannten Kritik ist die Beitragserhebung über die OKP, während sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtvolkswirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten/Nutzenbewertung sollte daher in Zukunft mehr Gewicht beigemessen und damit eine übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Krankheitsverhütung geschaffen werden.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüssen. Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.	
Mit freundlichen Grüssen	
Für die Lungenliga	
Sonja Bietenhard Direktorin	Elena Strozzi Politik und Gesundheitsförderung

Kontaktperson: Elena Strozzi, Bereichsleiterin Politik, Gesundheitsförderung und Kommunikation, <u>e.strozzi@lung.ch</u>, 031 378 20 38



Herrn
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Freiburg, den 13. Juni 2016

### Stellungnahme der Lungenliga Schweiz zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben genannten Verordnung Stellung zu nehmen. Gerne nehmen die Gesundheitsligen des Kantons Freiburg im Namen ihrer Mitglieder, der Lungenliga Freiburg, der Krebsliga Freiburg und diabetesfreiburg, wie folgt Stellung:

### Grundsätzliche Bemerkungen

Die Gesundheitsligen des Kantons Freiburg engagieren sich seit Jahren für Prävention von chronischen Krankheiten und begrüssen die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Prävention. Insbesondere begrüssen wir die Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten durch die Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie Sie es im Rahmen der Prioritätensetzung anklingen lassen. Gerade für die durch uns betreuten Patienten hätte eine stärkere Gewichtung von präventiven Angeboten in der Vergangenheit unter Umständen zu einer anderen Entwicklung ihrer Gesundheit geführt.

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person deshalb ausdrücklich. Hingegen erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können.



Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zur Entwicklung der Kosten im Gesundheitssystem (ca. 70 Milliarden Franken pro Jahr im Vergleich zu ca. 27 Mio. Franken bei einem Prämienbeitrag von 30 Rappen) stehen.

Ausserdem möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen. Investitionen in die Krankheitsverhütung lohnen sich. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen, gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. Zusätzlich ist festzuhalten, dass Investitionen in Präventionsmassnahmen rentabel sind: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.

Wir möchten Sie daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern sollen.<sup>3</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen, wie zum Beispiel denen der Gesundheitsligen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### Weitere Bemerkungen

### Stärkung der Prävention in der Grundversorgung

Unseres Erachtens kommt den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung mit dem vorgeschlagenen Prozentsatz zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Anteil der finanziellen Unterstützung an Projekten Dritter und an Projekten des BAG und der GF Schweiz ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen übernehmen die Gesundheitsligen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Grundangebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF Maximizing Healthy Life Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php



Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

Die Mittelaufteilung (40% psychische Krankheiten, 30% nicht-übertragbare Krankheiten, 30% Prävention im Alter) sollte nochmals überprüft werden. Die nicht-übertragbaren Krankheiten sind auch in der Schweiz die häufigste Krankheits- und Todesursache. Diese Tatsache sollte bei der Mittelverteilung stärker gewichtet werden. Zusätzlich wird unserer Meinung nach der Finanzierung Projekte Dritter und kantonaler/regionaler Projekte und Programme zu wenig Rechnung getragen. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### Strukturelle Fragen

Es stellt sich unserer Meinung nach auch die Frage der Rollenverteilung. Die Verteilung der Mittel, die strategische Leitung und die Umsetzung spezifischer Projekten sollten unserer Meinung nach nicht von ein und derselben Institution übernommen werden. Eine "Gewaltentrennung" schafft nicht nur Transparenz sondern auch Chancengleichheit.

### Prozess der Projektvergabe

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen ist. Wichtig ist ebenfalls, dass die nationalen und kantonalen NGOs in diesen Gremien vertreten sind. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

#### Zu enger Fokus auf das KVG

Die Lungenliga fragt sich, ob der vorgeschlagene Finanzierungsmechanismus der richtige ist. Hintergrund der eben genannten Kritik ist die Beitragserhebung über die OKP, während sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtvolkswirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten/Nutzenbewertung sollte daher in Zukunft mehr Gewicht beigemessen und damit eine



übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Krankheitsverhütung geschaffen werden.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüssen. Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

MACHE

Rose-Marie Rittener

Direktorin

Fabienne Hebeisen-Dumas

Prävention und Gesundheitsförderung

Kontaktperson: Fabienne Hebeisen-Dumas, Bereichsleiterin Prävention und Gesundheitsförderung, fabienne.hebeisen@liguessante-fr.ch, 026 425 54 15



# Stellungnahme von Fachstelle PEP – Prävention Essstörungen praxisnah zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Bern, 13. Juni 2016

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir von der Fachstelle PEP wie folgt Stellung dazu nehmen:

### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

 In etwa 17 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an unterschiedlichen psychischen Erkrankungen, wie Essstörungen, zunehmend körperdysmorphen Störungen, Depressionen hin zu Angststörungen und weiteren anderen schweren psychischen Krankheiten. Nicht selten führen psychische Erkrankungen zu Folgekrankheiten. So erkranken beispielsweise unter schwerer Magersucht leidende Menschen als Folge nicht selten auch an Herz- und Nierenfunktionsstörungen und häufig an Osteoporose.

Weiter leiden mehr als Viertel der schweizerischen Gesamtbevölkerung an nichtübertragbaren Krankheiten unterschiedlicher Art. Die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen in unserer Gesellschaft von einer oder mehreren Krankheiten irgendwann betroffen sein werden, steigt mit Blick auf die demographische Alterung der Bevölkerung.

Wir vertreten die Ansicht, dass auch angesichts dieser auf uns zukommenden Herausforderung vermehrt in die Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit investiert werden muss, um damit verbundene Folgekosten möglichst tief zu halten.

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheits verhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Wir erachten die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Muss, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dabei gilt auch zu berücksichtigen, dass seit 1996 diese Beiträge weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem stehen.
- Damit die von der WHO geforderten präventiven Massnahmen sinnvoll umsetzen zu können, bedürfte es an und für sich sogar eines noch höheren monatlichen Beitrags.
   In der Schweiz wurde 2013 von den Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen in die Prävention rund 2,2% für die Präventionsarbeit eingesetzt. Die durchschnittlichen Ausgaben für Prävention in der OECD lagen im Vergleich dazu bei 3.1%.
- Auch wirtschaftlich gesehen lohnen sich Investitionen in die Krankheitsvorbeugung und -verhütung und damit Förderung des gesundheitlichen Verhaltens.
   Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Behandlungskosten können durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden werden. Dadurch wird ein wichtiger Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs geleistet. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

Bei einer Mehrheit der Bevölkerung sind Massnahmen, die der Gesundheitsförderung und Prävention dienen, erwünscht. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.4

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit dem Bund, den Kantonen und weiteren nationalen Partnern können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 2. Verwendung der Mittel

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung in der Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit, stimmen wir der Prioritätensetzung "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" vollumfänglich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang auch ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können. Wir empfehlen, dass drei spezifische Subgremien für die drei Themenbereiche "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" über die Mittelvergabe wacht und eine sinnvolle anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel prüft. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Subgremien) vorzusehen.

Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass die Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgen können.

Wir danken Ihnen für die Mitberücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Brigitte Rychen

Fachstelle PEP am Inselspital Bern

Sophie Frei

Präsidentin Verein PEP

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

33 BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerder ung.php



Office Fédéral de la santé publique Unité de direction Politique de la santé Section Politique nationale de la santé 3003 Berne

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Lausanne, le 13 juin 2016

## Augmentation de la contribution pour la prévention générale des maladies – Prise de position des Ligues de la santé

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-après nos commentaires en réponse à la consultation sur la modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies ouverte le 15 avril dernier.

#### 1. Soutien plein et entier à l'augmentation du supplément de prime

- Nous soutenons pleinement l'augmentation du supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies de 20 à 30 centimes par mois et par personne assurée en 2017 et de 30 à 40 centimes en 2018. Nous estimons que la hausse proposée constitue un minimum absolu pour pouvoir atteindre les buts visés dans les champs d'action stratégiques prévus. A cet égard, il faut souligner que cette contribution n'a été ni augmentée, ni adaptée au renchérissement depuis 1996 et qu'elle est par conséquent sans commune mesure avec les coûts de la santé (un peu moins de 70 milliards de francs par an).
- Pour mettre en œuvre les mesures de prévention demandées par l'OMS, un montant mensuel bien plus élevé serait nécessaire et judicieux. En 2013, sur l'ensemble des dépenses consacrées au système de santé, environ 2,2% étaient dédiées à la prévention. Alors que la moyenne de l'OCDE est de 3,1%.<sup>1</sup>
- L'augmentation du supplément de prime LAMal se justifie également du point de vue économique : les investissements consentis dans la prévention des maladies sont rentables :
  - La prévention de l'alcoolisme et du tabagisme est un exemple particulièrement intéressant. Pour chaque franc investi, les mesures de prévention de l'alcoolisme rapportent 23 francs et celles consenties dans la prévention du tabagisme 41 francs.<sup>2</sup>
  - Selon le Forum économique mondial, les années de vie en bonne santé et, de plus en plus, sans incapacité majeure – gagnées grâce à la promotion de la santé et à la

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> OFSP & CDS (2016). Les maladies non transmissibles : un défi. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT), version courte, p. 7.

- prévention contribuent à une croissance durable et à une plus grande création de richesse.<sup>3</sup> La prévention d'atteintes invalidantes résultant de maladies psychiques, par exemple, renforce durablement le potentiel de création de richesse en Suisse.
- La prévention d'une fracture du col du fémur, par exemple, permet d'économiser des frais d'hospitalisation pouvant aller jusqu'à 15 000 francs et des coûts de l'ordre de 73 000 francs pour les soins nécessaires le cas échéant l'année suivant l'opération.
- Rappelons également qu'une majorité de la population est favorable aux mesures de promotion de la santé et de prévention. L'enquête réalisée par l'institut Polyquest en 2013 montre que 77 % de la population estime que la Confédération et les cantons doivent mener des campagnes d'information, des programmes et des actions et apporter une contribution financière à cet effet.
- Grâce à l'utilisation des structures existantes (programmes d'action cantonaux, Ligues de la santé) et par le biais d'une mise en œuvre commune avec les cantons, la Confédération et d'autres partenaires nationaux, les moyens supplémentaires sollicités pourront être utilisés de manière efficace.

### 2. Remarques concernant l'utilisation des moyens financiers

Nous approuvons pleinement les priorités définies, à savoir la santé psychique, la prévention dans les soins de santé et la promotion de la santé et la prévention chez les personnes âgées. Nous sommes convaincus que l'adoption de ces axes prioritaires permet de soutenir des groupes cibles importants, insuffisamment pris en compte à ce jour, et de mieux maîtriser les défis liés à l'évolution démographique (en particulier les maladies non transmissibles multiples et les comorbidités).

- Les projets basés sur les recommandations de la stratégie MNT et adressant la globalité des facteurs de risque devraient être privilégiés. Il est indispensable, sur la base de la stratégie MNT, de créer une meilleure coordination entre les différents programmes existants, les financeurs et les procédures d'attribution, et la périodicité et durée des programmes.
- Le développement d'expériences pilote basées sur une méthodologie robuste et une évaluation scientifiquement solide, la recherche et l'enseignement ne figurent nulle part dans l'ordonnance. En Suisse, les projets de recherche dans le domaine de la prévention sont quasi inexistants, alors qu'il est essentiel de générer des connaissances dans ce domaine pour pouvoir assurer une prévention fondée sur des données probantes. Il faudrait en particulier allouer des financements à une évaluation scientifiquement robuste des projets et de leur impact en favorisant les collaborations entre les organisations de terrain possédant des compétences dans la mise en œuvre de projets pilote et les institutions académiques. Le texte devrait donc être complété en conséquence.

### a. Procédure d'attribution des projets

Dans l'attribution des moyens financiers, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en œuvre concrète des projets et pas pour leur administration. Le processus complexe de soumission des demandes pèse notamment lourd sur les petites organisations, qui doivent lui consacrer des ressources qui leur font ensuite défaut pour la réalisation des tâches proprement dites. Nous recommandons de lier les fonds à des mandats de prestations à long terme. Si l'attribution des moyens devait se faire de façon concurrentielle, nous souhaitons une procédure simple et transparente.

Ligues de la santé Av. de Provence 12, 1007 Lausanne Tél. +41 21 623 37 37 Fax + 41 21 623 37 38 fvls@fvls.vd.ch www.liguesdelasante.ch

3

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptation de la promotion de la santé par les pouvoirs publics. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerder\_ung.php">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerder\_ung.php</a>

http://www.santeweb.ch/modules\_end/printthis/index.php?mode=content\_db\_list&contentId=35462&lng=Lng2&thisMode=&clas \_css=1&level\_0=3&templ\_id=normal

En vous remerciant de bien vouloir tenir compte de ces remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Jean-Luc Eiselé

Directeur

Henri Rothen



Seftigenstrasse 41 3007 Bern T 031 384 29 29 info@kinderschutz.ch www.kinderschutz.ch

> Per E-Mail: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 14. Juni 2016

### Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset, sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zur Änderung der Verordnung zu äussern. Als nationale Organisation macht sich die Stiftung Kinderschutz Schweiz dafür stark, dass alle Kinder (0-18) in unserer Gesellschaft in Würde und ohne Verletzung ihrer Integrität aufwachsen. Kinder sollen befähigt werden, ihre Rechte zu leben und sich optimal entwickeln zu können.

Kinderschutz Schweiz begrüsst eine Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung wie im Entwurf vorgeschlagen ausdrücklich. Insbesondere da vorgesehen ist, sie zu einem Teil zugunsten der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einzusetzen.

Eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Entwicklung von Kindern ist die psychische Gesundheit. Es gilt einerseits Bedingungen zu schaffen, die die psychische Gesundheit von Kindern begünstigen, andererseits diese auch präventiv zu sichern. Die psychische Gesundheit von Kindern kann in unterschiedlichen Konstellationen negativ beeinflusst werden. Prävention und Früherkennung spielen deshalb eine entscheidende Rolle in der Abwendung oder Vermeidung einer Gefährdung und deren Folgen.

<u>Direkt betroffene Kinder</u> leiden selber an einer psychischen Krankheit, sind aufgrund einer psychischen Belastung in therapeutischer Behandlung oder sie sind aufgrund von verschiedenen Risikofaktoren gefährdet, psychisch zu erkranken. In verschiedenen Lebensphasen und Übergängen besteht ein erhöhtes Risiko, insbesondere, wenn durch soziale Gegebenheiten oder Lebensumstände verursachte Risikofaktoren, wie Scheidung der Eltern, Tod einer nahen Bezugsperson u.a. hinzukommen. Zu diesen Risikofaktoren gehört auch Gewalt in allen Formen, die das psychische Wohlbefinden beeinträchtigt und auch psychische Krankheiten mit verursachen kann.



Seftigenstrasse 41 3007 Bern T 031 384 29 29 info@kinderschutz.ch www.kinderschutz.ch

Indirekt betroffene Kinder sind in ihrem Umfeld mit psychischen Erkrankungen und/oder mit psychisch belastenden Umständen konfrontiert. Dies betrifft beispielsweise Kinder mit einem psychisch belasteten Elternteil, die je nach Schwere der Erkrankung auch unter Vernachlässigung leiden können. Solche Fälle werden heute leider oft ungenügend erkannt, betreut und erfasst. Sowohl in der Nachbetreuung wie auch in der Früherkennung gibt es grosse Lücken. Kinder, die von einer Kinderschutzmassnahme betroffen waren, können auch nach der Aufhebung der Massnahme unter dem Erlebten leiden und auf Unterstützung im Umgang damit angewiesen sein. Das Erfassen von Kurz- und Langzeitfolgen ist in Bezug auf die Prävention wie auch die Nachbetreuung zentral.

Der Kinderrechtsausschuss hat in seinen Empfehlungen an die Schweiz vom 4. Februar 2015 in Bezug auf die Umsetzung der UN-KRK in der Schweiz nochmals mit Nachdruck auf die fehlenden Fortschritte im Bereich psychische Gesundheit hingewiesen (siehe Empfehlungen 54, 55, 60-63 sowie die relevanten Empfehlungen unter A. General Measures of Implementation und B. General Principles).

Der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf» wie auch die Strategie zur Bekämpfung von nicht ansteckenden Krankheiten (NCD-Strategie) zeigen den Handlungsbedarf und strategische Stossrichtungen auf. Sie bilden die Basis für den Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zur Weiterentwicklung der Aktivitäten in den Bereichen psychische Gesundheit und Prävention in der Gesundheitsversorgung. Die Stiftung soll einen wesentlichen Teil der Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» in Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren Akteuren umsetzen. Um die Umsetzung zu ermöglichen, braucht es eine Erhöhung der Beiträge.

Freundliche Grüsse

Yvonne Feri

Präsidentin

Flavia Frei

Leiterin Geschäftsfeld Politik





Bundesamt für Gesundheit Abteilung Gesundheitspolitik Frau Chantale Bürli Schwarzenburgstrasse 165 3003 Bern

Basel, 8. Juni 2016

### Stellungnahme zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Frau Bürli Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit erklären wir vom PPB – Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel (www.ppb.psychologie.ch), dass wir die im Mail angehängte Stellungnahme der FSP ausdrücklich unterstützen.

Ich möchte Sie höflich bitten, mir den Empfang dieser E-Mail zu bestätigen. Besten Dank.

Mit freundlichen Grüssen

Clandra Stewing

für den Vorstand PPB

Claudia Steuerwald Präsidentin PPB



### Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Einreichen bis spätestens Dienstag 14. Juni 2016 an gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung 1.

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich.
- Die vorgesehene Prämienbeitragserhöhung ist als eher moderat zu betrachten, die Aufwendungen für die Prävention an den Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz (2013 2,2%) weit unter dem OECD-Durchschnitt (3,1%) liegen.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei. <sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig Behandlungskosten gestärkt. Auch die werden durch Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7. 
<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL:

http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung.php

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung Unterstützung Selbstmanagement oder im übernommen. flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
  - Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

SGPP

Pierre Vallon Präsident Ćhristoph Gitz Geschäftsführer



Altenbergstrasse 29 | Postfach 686 | CH-3000 Bern 8 T. +41 (0)31 313 88 44 | F. +41 (0)31 313 88 99 www.ergotherapie.ch | evs-ase@ergotherapie.ch

Kontaktperson: monika.zollinger@ergotherapie.ch

### Stellungsnahme des ErgotherapeutInnen Verbandes Schweiz (EVS) zur Vernehmlassung zur Rappenerhöhung beim Prämienbeitrag

Der EVS befürwortet die Verordnungsänderung des EDI zur Beitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung.

Gemäss der Gesamtstrategie Gesundheit 2020 gehört die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention zu den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates.¹ Sie hält ebenfalls fest, dass für Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung genügend finanzielle Mittel bereitgestellt werden sollen. Der Antrag zur Prämienbeitragserhöhung folgt dieser strategischen Stossrichtung

Massnahmen zur Förderung der Gesundheitsförderung und Prävention setzen bei den lebensstilbedingten und sozioökonomischen Faktoren an, welche zu 50% das Mass an Gesundheit in der Bevölkerung bedingen.<sup>2</sup> Diese Faktoren werden gemäss den Determinanten von Gesundheit stark durch die politische Ebene beeinflusst.

Gesundheitsförderung Schweiz ist als Stiftung in der schweizerischen Gesundheitspolitik gut verankert und vernetzt. Sie leistet einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung aller Akteure aus dem medizinischen, sozialen, politischen und Umwelt Bereich sowie mit Vertretern der Gesundheitsligen, Netzwerken, den Kostenträgern und der Wirtschaft. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Kantonen, den verschiedenen Ämtern des Bundes sowie dem Einbezug von weiteren politisch relevanten Akteuren leistet die Stiftung in dieser Hinsicht einen wichtigen Beitrag zur Wissensvermittlung, Koordination und Vernetzung. Dies ermöglicht die Schaffung von effektiven und nachhaltigen Projekten und unterstützt langfristig die Neuausrichtung des Gesundheitswesens mit einer Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Stiftung betreibt ein Wissensmanagement und stellt relevante, wissenschaftlich abgestützte Informationen und Tools zu den einzelnen Schwerpunktthemen online zur Verfügung. Dies ermöglicht eine niederschwellige Sensibilisierung von Akteuren wie auch der Bevölkerung für die Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Unterstützung von innovativen Projekten ermöglicht deren Umsetzung trotz der aktuell oft ungeklärten Finanzierung durch Kostenträger. Die Evaluation von Projekten ermöglicht die Erhebung von wissenschaftlichen Daten zur Wirkung von gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen und in der Folge der Implementierung von evidenzbasierten Interventionen.

Die Verwendung der zusätzlichen Mittel für Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Alter ab 2017 und für Aktivitäten im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung ab 2018 machen in

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> EDI (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. S. 8.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Baumann, Miges (2006). Präventionsprogramme entfalten Synergien. In: spectra -Gesundheitsförderung und Prävention. S. 1.

Bezug zu den Handlungsempfehlungen des Bericht psychische Gesundheit in der Schweiz und der NCD Strategie Sinn.

Wie in den Erläuterungen im Absatz 2.2.4 beschrieben, hat die Erhöhung der Beiträge an die Stiftung keinen Einfluss auf finanzielle Regelung von erbrachten individuellen Präventionsleistungen von Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Dieser Sachverhalt Bedarf der zusätzlichen Klärung. Die NCD Strategie wie auch der Bericht psychische Gesundheit in der Schweiz weisen auf das Potential von individuellen Gesundheitsberatungen hin (z. B. Arbeitsplatzabklärungen mit Coaching und Einbezug des Arbeitsgebers zur Erhaltung des Arbeitsplatzes). Eine rechtliche Klärung dieser Ansprüche ist aus Sicht des Gesundheitsgewinns wie auch aus wirtschaftlichen Gründen in Angriff zu nehmen. Die Reduzierung auf die genannte Positivliste nach (KLV) (Art. 12 KLV) ist ungenügend.

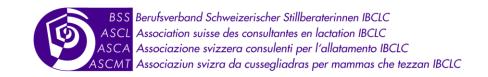
Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Monika Zollinger

V. M.

Mitglied Zentralvorstand, Verantwortliche Portfolio Berufsentwicklung ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS / ASE



BSS I Postfach I 6055 Alpnach Dorf

10.Juni 2016

### Verordnungsänderung zur Erhöhung des Prämienbeitrags

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen des Berufsverbandes der Schweizerischen Stillberaterinnen IBCLC (BSS) nehmen wir zum Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wie folgt Stellung.

Wir befürworten den von der Gesundheitsförderung Schweiz geforderten KVG- Prämienzuschlag in zwei Schritten von heute jährlich 2.40 Franken pro versicherter Person auf jährlich 3.60 Franken pro versicherter Person im Jahr 2017 und auf jährlich 4.80 Franken pro versicherter Person ab dem Jahr 2018.

Als Stillberaterinnen IBCLC übernehmen wir Beratungen im stationären wie ambulanten Bereich im frühen und im späten Wochenbett, sowie während der gesamten Stillzeit. Wir wissen um die Vorteile des Stillens von Mutter und Kind und kennen durch die Zusammensetzung der Muttermilch weitere Vorteile wie Verringerung von Darmerkrankungen bei Frühgeborenen (Nekrotisierende Enterokolitis, "NEC"), von Mittelohrentzündungen, Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes im Kindesalter sowie Übergewicht etc.

Die drei Schwerpunkthemen von Gesundheitsförderung Schweiz in ihrer geplanten Strategie sind auch Themen in unserem Tätigkeitsfeld.

- Ernährung und Bewegung. Gesundes Körpergewicht
- Psychische Gesundheit/Stress
- Gesundheitsförderung und Prävention stärken

Im Bereich der psychischen Krankheiten in der Bevölkerung sehen wir, dass in den meisten Kantonen niederschwellige Angebote und Betreuungsplätze fehlen, zum Beispiel bei Depressionen im frühen und späten Wochenbett, beruflichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz beim Wiedereinstieg der Mütter, sozial schwierigen Verhältnissen oder Mütter mit Migrationshintergrund. Daher sehen wir Handlungsbedarf sowie eine nötige Vernetzung aller beteiligten Organisationen als dringend notwendig und somit die geplante Prämienerhöhung im KVG sinnvoll.

Wir danken ihnen für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme und freuen uns weiterhin im Projekt "MIAPAS" Projekt Kleinkindbereich teilzunehmen.

Luzia Felber

Vorstandmitglied BSS

L. 10160

Von: Associazione Ticinese Psicologi [mailto:info@psicologi-ticino.ch]

Gesendet: Montag, 13. Juni 2016 08:01

An: BAG-Gesundheitspolitik <a href="mailto:seesundheitspolitik@bag.admin.ch">Gesundheitspolitik@bag.admin.ch</a>
<a href="mailto:betreff">Betreff: Fwd: prévention des maladies / Krankheitsverhütung</a>

#### Gentili Signore, Egregi Signori,

A nome del Comitato che presiedo confermo che l'Associazione Ticinese Psicologi (ATP) si trova d'accordo con la presa di posizione (vedi documenti in allegato) della FSP a riguardo dell'ordinanza sui contributi per la prevenzione generale delle malattie.

Distinti saluti.

Matteo Magni, Presidente ATP



Segretariato ATP | c/o Mariela Browne Balestra, Via Selva 70, 6990 Cassina d'Agno Tel. 079 441 66 04 | info@psicologi-ticino.ch | www.psicologi-ticino.ch

Telefon +41 31 313 88 49, Fax +41 31 313 88 99 www.swissmentalhealthcare.ch welcome@swissmentalhealthcare.ch



SwissMentalHealthcare, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

#### Stellungnahme zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Einreichen bis spätestens Dienstag 14. Juni 2016 an gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich.
- Die vorgesehene Prämienbeitragserhöhung ist als eher moderat zu betrachten, da die Aufwendungen für die Prävention an den Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz (2013 2,2%) weit unter dem OECD-Durchschnitt (3,1%) liegen.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchge-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie). Kurzfassung, S. 7

Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: <a href="http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf">http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf</a>

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Lite\_Years.pgi

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

führte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtigt werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist
  nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie
  gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung .php

Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Dr. rer. pol. Hanspeter Conrad, Präsident SMHC, Spitaldirektor ipw Winterthur Zürcher Unterland Prof. Dr. med. Paul Hoff, Präsident SVPC, Vizepräsident SMHC Stv. Ärztlicher Direktor PUK Zürich Harald Müller, Präsident KPP Vizepräsident SMHC, Pflegedirektor Sanatorium Kilchberg

4. Junes

Swiss Mental Healthcare, SMHC, ist die gesamtschweizerische Vereinigung der Psychiatrischen Kliniken und Dienste mit 59 Mitglieds-Institutionen. Sie versteht sich als die repräsentative Ansprechpartnerin der institutionellen Psychiatrie für alle Akteure im Gesundheitswesen. Swiss Mental Healthcare...

- ... setzt sich ein für eine adäquate, qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung mit psychiatrischen Leistungen;
- ... unterstützt eine leistungsorientierte und -gerechte Finanzierung psychiatrischer Leistungen;
- ... vertritt die gemeinsamen Interessen ihrer Mitglieder, namentlich durch die Partizipation an politischen Meinungsbildungsprozessen;
- ... engagiert sich für eine respektvolle Wahrnehmung der Psychiatrie in der Gesellschaft; dies betrifft die psychisch Kranken selber, deren Angehörige sowie die in der Psychiatrie tätigen Fachpersonen und Institutionen;
- ... fördert den beruflichen Nachwuchs und trägt durch ihr Engagement in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Forschung zur Weiterentwicklung des Fachgebietes bei.

Per Email
Bundesamt für Gesundheit
Schwarztorstrasse 96
3003 Bern

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, den 13. Juni 2016

# Stellungnahme zur Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) nimmt die Möglichkeit war, zur geplanten Beitragserhöhung für Prävention und Gesundheitsförderung zu nehmen. Wir sind die Fachgesellschaft eidgenössisch anerkannter Public-Health-Fachärztinnen und Fachärzte und setzen uns für die Gesundheit der Bevölkerung und Themen der öffentlichen Gesundheit ein. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns.

Die SGPG unterstützt die Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrages zur Krankheitsverhütung aus der Krankenversicherungsprämie für die allgemeine Krankheitsverhütung. Den Prämienzuschlag von aktuell 2.40 Franken auf 4.80 Franken pro krankenversicherte Person zu erhöhen, ist eine sinnvolle Massnahme in Anbetracht der Herausforderungen, denen das Gesundheitssystem gegenüber steht. Im Vergleich mit andern OECD-Ländern setzt die Schweiz einen geringen Prämienanteil für Prävention und Gesundheitsförderung ein – ein stärkeres Engagement in diesem Bereich für die Allgemeinheit ist deshalb sehr gerechtfertigt. Dies wird auch von einem Grossteil der Bevölkerung gewünscht, wie eine von 2013 durchgeführte Umfrage von Gesundheitsförderung Schweiz belegt (online unter http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oef fentlichen\_Gesundheitsfoerderung.php). Bedenklich ist, dass der Betrag trotz Anstieg des Prä-

mienvolumens seit 20 Jahren unverändert blieb. Die aktuelle Verordnungsänderung ist mehr als überfällig. Es wäre deswegen zu überlegen, ob langfristig die Höhe des KVG-Beitrags zu Gunsten von Prävention und Gesundheitsförderung nicht zu einem bestimmten Prozentsatz an die Höhe der Standardprämie gebunden würde, beispielsweise 0.15 %.

Immer zahlreicher werden die wissenschaftlichen Nachweise, dass durch Prävention und Gesundheitsförderung Erkrankungen verhindert, die Gesundheit erhalten und Lebensqualität verbessert werden können. Entsprechend sollte auch der Förderung von präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen mehr Mittel zugesprochen werden. Der internationale Vergleich zeigt, dass für sinnvolle präventive und gesundheitsfördernde Arbeit mehr Mittel eingesetzt werden müssen als aktuell in der Schweiz zur Verfügung stehen. Die Strategie von Gesundheitsförderung zeigt auf, wo Mittel fehlen, um Programme für die aktuellen Gesundheitsprobleme und -risiken durchführen zu können. Doch auch in Zukunft müssen für gegebenenfalls andere oder neue Probleme genügend Mittel für die allgemeine Krankheitsverhütung zur Verfügung stehen. Wichtig ist, dass die Gelder dort ankommen, wo die Umsetzung der präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen erfolgt, sowie dort, wo der Bedarf erkannt und erhoben wird und die Massnahmen evaluiert werden. Die Mittelverwendung muss mit den Kantonen und weiteren Akteuren abgestimmt sein und auf die aktuell drängenden Probleme fokussieren. Dies bedeutet auch, dass die prozentuale Verteilung der Gelder regelmässig überprüft und an den tatsächlichen Bedarf angepasst werden muss.

Die SGPG unterstützt die vom EDI vorgeschlagene Erhöhung des Beitrages zur Krankheitsverhütung aus der Krankenversicherungsprämien und die geplante Verwendung der zusätzlichen Mittel zur Förderung der psychischen Gesundheit, zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Grundversorgung, sowie für Prävention im Alter. Zudem regen wir an, diesen Beitrag langfristig an einen bestimmten Prozentsatz der Standardprämien zu knüpfen.

Wir bitten Sie, die Überlegungen der ärztlichen Präventionsexpertinnen und -experten bei der Überarbeitung des Entwurfs zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Dr. Jula Drawa

Dr. med. Julia Dratva Präsidentin SGPG Dr. med. Christiane Meier Vorstand SGPG

Ch Meier

## UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD) GESCHÄFTSLEITUNG

Stefan Aebi, Vorsitzender der Geschäftsleitung Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60 E-Mail: stefan.aebi@gef.be.ch, www.gef.be.ch/upd Telefon direkt: 031 930 95 11, Fax 031 930 95 55



Per E-Mail: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13.06.2016

# Stellungnahme zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

 Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: <a href="http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite">http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite</a> Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheitsfoerderung. php

 Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Stefan Aebi

Vorsitzender der Geschäftsleitung

Beilagen:



Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i



Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Frau Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

#### Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung: Stellungnahme des SVDE

Sehr geehrter Herr Bundesrat, Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

#### Prämienbeitragserhöhung

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.

Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>

Auch wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden oder behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen.

SVDE ASDD Altenbergstrasse 29 Postfach 686 CH-3000 Bern 8 T 031 313 88 70 F 031 313 88 99

service@svde-asdd.ch www.svde-asdd.ch

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7. <sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

Bei der Umsetzung ist darauf zu bestehen, dass vorhandene Strukturen genutzt werden und dass diese partnerschaftlich mit den Kantonen, dem Bund und weiteren Partnern und Akteuren wie die entsprechenden Berufsverbände, die Allianz 'Gesunde Schweiz' usw. an die Hand genommen wird.

#### Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen aber die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage:

#### Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit sollte umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist zu klären, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig zu stärken.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte verwendet werden. Insbesondere in kleineren Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

SVDE ASDD Seite/page 2/3

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen

Gabi Fontana Präsidentin SVDE Dr. Karin Stuhlmann Geschäftsführerin SVDE

K Shell\_

#### In eigener Sache

Der SVDE vereint die gesetzlich nach KVV Art. 50a anerkannten Ernährungsberater/innen der Schweiz seit 1942. Mit seinen über 1'000 Mitgliedern bringt er rund 80% der Berufsgruppe zusammen. Sie alle erfüllen neben dem Kriterium der gemeinsamen Grundausbildung weitere Qualitätserfordernisse:

- Einhalten einer verpflichtenden Berufsordnung und des Ethik-Kodex,
- Einhalten der mit santésuisse vereinbarten Qualitätssicherung, welche u.a. eine stetige Fortbildung verlangt,
- Orientierung an einer wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen. Diese beinhaltet auch das prozessorientierte Arbeiten nach dem international verbreiteten Standard: Nutrition Care Process.

Der SVDE bürgt für die "Gesetzeskonformität nach KVV Art. 50a" und hat aus diesem Grund das privatrechtlich geschützte Label "Ernährungsberater/in SVDE" geschaffen, welches exklusiv von seinen Mitgliedern getragen werden darf. Das Label ist im Swissreg (Eidgenössisches Institut für Geistiges Eigentum – IGE) hinterlegt und entsprechend geschützt. Dadurch wird Transparenz und schnelle Wiedererkennung für Ärzte, Arbeitgeber, Behörden und Patient/innen geschaffen.

SVDE ASDD Seite/page 3/3



Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i



Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Frau Chantale Bürli gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

# Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung: Stellungnahme des SVDE

Sehr geehrter Herr Bundesrat, Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

#### Prämienbeitragserhöhung

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgeschenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.

Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.

Auch wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden oder behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen.

SVDE ASDD Altenbergstrasse 29

Postfach 686 CH-3000 Bern 8 T 031 313 88 70 F 031 313 88 99

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.
<sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

Bei der Umsetzung ist darauf zu bestehen, dass vorhandene Strukturen genutzt werden und dass diese partnerschaftlich mit den Kantonen, dem Bund und weiteren Partnern und Akteuren wie die entsprechenden Berufsverbände, die Allianz 'Gesunde Schweiz' usw. an die Hand genommen wird.

#### Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen aber die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage:

#### Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit sollte umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist zu klären, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig zu stärken.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte verwendet werden. Insbesondere in kleineren Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

SVDE ASDD Seite/page 2/3

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen

Gabi Fontana Präsidentin SVDE Dr. Karin Stuhlmann Geschäftsführerin SVDE

K Shell\_

#### In eigener Sache

Der SVDE vereint die gesetzlich nach KVV Art. 50a anerkannten Ernährungsberater/innen der Schweiz seit 1942. Mit seinen über 1'000 Mitgliedern bringt er rund 80% der Berufsgruppe zusammen. Sie alle erfüllen neben dem Kriterium der gemeinsamen Grundausbildung weitere Qualitätserfordernisse:

- Einhalten einer verpflichtenden Berufsordnung und des Ethik-Kodex,
- Einhalten der mit santésuisse vereinbarten Qualitätssicherung, welche u.a. eine stetige Fortbildung verlangt,
- Orientierung an einer wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen. Diese beinhaltet auch das prozessorientierte Arbeiten nach dem international verbreiteten Standard: Nutrition Care Process.

Der SVDE bürgt für die "Gesetzeskonformität nach KVV Art. 50a" und hat aus diesem Grund das privatrechtlich geschützte Label "Ernährungsberater/in SVDE" geschaffen, welches exklusiv von seinen Mitgliedern getragen werden darf. Das Label ist im Swissreg (Eidgenössisches Institut für Geistiges Eigentum – IGE) hinterlegt und entsprechend geschützt. Dadurch wird Transparenz und schnelle Wiedererkennung für Ärzte, Arbeitgeber, Behörden und Patient/innen geschaffen.

SVDE ASDD Seite/page 3/3



<u>ChiroSuisse · Sulgenauweg 38 · CH-3007 Bern</u>
Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
3003 Bern

Email: gesundheitspolitik@bag.admin.ch Frau Chantale Bürli

Bern, 14. Juni 2016

## Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erlauben uns zu oben erwähnter Änderung unsere Meinung abzugeben, obwohl wir nicht auf der Adressatenliste sind.

Es ist sinnvoll und zweckmässig, in Massnahmen für die Gesundheitsförderung und Prävention zu investieren und damit dem steten Anstieg der Gesundheitskosten entgegen zu wirken. Wir zweifeln hingegen, ob es angesichts der vielfältigen, bereits erfolgreichen Präventionsmassnahmen angebracht ist, den Prämienbeitrag zu erhöhen.

Gesundheitsförderung Schweiz spielt eine wichtige Rolle bei der Umsetzung der Projekte. Wir würden es begrüssen, wenn sie vermehrt weitere Organisationen einbeziehen würde, damit diese auch ihre Erfahrung und ihr spezifisches Wissen einbringen können. Selbstverständlich sollte diesen Partnern ein Teil der Mittel für ihren Aufwand zukommen. Bereits vorhandenes Wissen zu nutzen und Kooperationen einzugehen wären effizient und würden bestimmt zu nachhaltigen Lösungen beitragen.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

ChiroSuisse

Priska Haueter, lic.phil.hist.

Priska Haneks

Präsidentin



Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Sektion nationale Gesundheitspolitik
3003 Bern

Bern, 14. Juni 2016 – CST/rp

### Vernehmlassung zur Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Prävention Vernehmlassungsantwort von *senesuisse*

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verband **senesuisse** ist ein Zusammenschluss wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen der Schweiz, dem über 370 Mitgliederheime in der Deutschschweiz und der Romandie mit über 20'000 Pflegeplätzen und 30'000 Beschäftigten angeschlossen sind. In seiner Funktion als Arbeitgeberverband und als Vertreter der nicht subventionierten Alters- und Pflegeheime setzt sich **senesuisse** seit jeher für wirtschaftliche und deregulierende Lösungen in allen Bereichen ein und engagiert sich gegen ständig steigende Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand im Gesundheitswesen. Entsprechend den Prämissen von Wirtschaftlichkeit, Selbstverantwortung und Freiheit engagieren wir uns für qualitative Leistungen an unseren Kunden und gegen unnötige Eingriffe des Staates.

Gestützt auf dieses liberale Gedankengut lehnen wir die vorgeschlagene Erhöhung ab.

#### 1. Grundsätzliche Betrachtungen zum vorliegenden Änderungsantrag

#### a) Vorgeschichte

Obwohl es das Parlament immer und immer wieder ablehnt, scheint der Wille des eigentlich nur exekutiv zuständigen Departements (EDI) ungebrochen, die Anstrengungen im Bereich der "Gesundheitsprävention" unbedingt auszubauen. Nachdem das Präventionsgesetz gescheitert ist und auch das "nationale Institut für Qualität" chancenlos blieb, soll nun also auf dem Weg einer blossen Verordnungsänderung der Gesetzgeber übergangen werden.

Zwar ist **senesuisse** durchaus der Meinung, dass einige der von "Gesundheitsförderung Schweiz" lancierten Initiativen dank der breiten Abstützung auch brauchbare Resultate ermöglicht haben. Genauso sind wir aber überzeugt, dass die geplante Verdoppelung (!) finanzieller Mittel dazu führt, dass nicht mehr nur das Wichtige und Nötige getan wird.

Bisher konnte in Evaluationsstudien die Wirksamkeit solcher Präventionsanstrengungen noch nie wissenschaftlich belegt werden! Zudem steht zu befürchten, dass die neuen Aktivitäten die laufenden Qualitätsbestrebungen der verschiedenen Partner im Gesundheitswesen ersetzen – und dies auf Kosten der Prämienzahler, welche sich nicht dagegen wehren können.

#### b) Immer mehr Programme, Messungen und Administration im Gesundheitswesen

Unter dem Titel "Qualität" müssen nicht nur die Spitäler, sondern auch Alters- und Pflegeheime immer mehr umfangreiche Programme, Datenerhebungen und Auswertungen vornehmen, deren Zweckmässigkeit und Erspriesslichkeit aufwendig, kostspielig und leider meistens sehr fragwürdig sind. Die Betriebe haben die Grenze ihrer Kapazitäten in dieser Hinsicht schon lange erreicht und wehren sich aus Prinzip gegen neue (gutgemeinte) Aktivitäten, welche wiederum stets mit zusätzlichem Administrativaufwand verbunden sind und die eigentlich zur Betreuung und Pflege benötigte Zeit beschränken. Es ist dringend nötig, dass sich Pflegeeinrichtungen wieder auf ihren hauptsächlichen Zweck konzentrieren und ihre begrenzten (Personal-)Mittel zum eigentlichen Auftrag einsetzen können.

Für einmal ist der Antrag der Stiftung so ehrlich, explizit die geplanten Aktivitäten zu benennen: "Der Bericht zeigt auf, dass Projekte und Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zwar auf regionaler und kantonaler Ebene durchgeführt werden, jedoch teilweise nicht ausreichend koordiniert sind. Zudem besteht Verbesserungspotential bei der Prüfung der Qualität sowie der Vernetzung des Wissens. Ebenfalls fehlen bis anhin Monitoring- und Evaluationsmassnahmen der verschiedenen Aktivitäten. Schweizweit bestehen Lücken in der Ausgestaltung von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung." (Seite 5 des Antragsschreibens von "Gesundheitsförderung Schweiz")

Dafür würden also die zusätzlichen Mittel eingesetzt: Projekte, Programme, Datenerhebungen, Monitoring, Messungen, Massnahmen. Dabei wird einfach ausgeblendet, dass dies nicht nur bei der "Gesundheitsförderung Schweiz" zu einer Verdoppelung des Aufwandes führt, sondern gar eine Vervielfachung des Aufwandes bei den teilnehmenden/durchführenden/messenden Akteuren bewirkt. So kämpfen etwa bereits heute Kindergärten und Schulen mit dem Aufwand für immer mehr "Gesundheitsprogramme" (von bewegungsreichen Kindergarten über den Pausenapfel bis hin zu Integrationsmassnahmen), deren Wirkung fragwürdig und teuer ist. Unter dem Titel der "psychischen Gesundheit" sollen alle Betriebe mehr Ressourcen für die Verhinderung von Burnout, Mobbing und allen möglichen nicht übertragbaren Krankheiten einsetzen. Und mit dem beantragten Ausbau der "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" ist ein beträchtlicher Verschleiss an Zeit in den Alters-/Pflegeinstitutionen zu befürchten.

Wir wehren uns dagegen, dass durch immer mehr staatlich verordnete Gelder und Programme "für mehr Qualität" die eigentliche Qualität sinkt, weil im Gegenzug die Ressourcen bei der Betreuung und Pflege der Bewohnenden verloren gehen. Staatlich erhobene Kennzahlen drohen zum Selbstzweck zu werden, indem die Daten alleine für den Zweck der Datenerhebung geliefert werden und sie nur zur Bestätigung der Notwendigkeit der Präventionsmassnahmen dienen. Wennschon müsste das Kosten-Nutzen-Verhältnis erst einmal auf die Idee der zusätzlichen Datenerhebungen und -auswertungen angewendet werden. Dabei würde man zweifellos zum Resultat gelangen, dass zusätzliche solche Tätigkeiten grösstenteils ein negatives Resultat hervorrufen.

Wie bestehende staatliche Qualitäts-Programme zeigen, drohen riesige Datenerhebungen mit unbrauchbaren Auswertungen. Als negatives Musterbeispiel kann eine Situation im Kanton Aargau erwähnt werden, wo ein Betreiber von drei Wohngruppen mit je sieben bis zwölf Plätzen dreimal über 100 Seiten "Qualitätsfragebogen" ausfüllen musste und über ein Jahr später die unbrauchbare Rückmeldung mit Quervergleichen auf dreimal 130 Seiten erhielt. Dies ist leider kein Einzelfall.

Deswegen wehrt sich *senesuisse* gegen eine zusätzliche Mehrbelastung durch immer weiter zunehmende Programme und Massnahmen. Am schlimmsten erscheint uns, dass mit solchen Zusatzaufwänden die Zeit zur Pflege und Betreuung vermindert wird. Besonders für den Bereich der "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" stellen wir sehr in Frage, dass gewünschte "Verhaltensänderungen" noch erwirkt werden können. Die mit dem Ausbau der Aktivitäten zu erreichenden Verbesserungen stehen in einem sehr schlechten Verhältnis zu den Mehraufwänden in den Betrieben, was gerade bei den Alters-/Pflegeeinrichtungen zu einer Verfehlung der eigentlichen Zielsetzung des vorliegenden Vorentwurfs führt.

senesuisse -2 -

#### 2. Gründe für die Ablehnung der beantragten Prämienverdoppelung für Prävention

#### a) Staatliche Intervention ist unnötig

Gemeinsam mit Japan hat die Schweiz die höchste Lebenserwartung. Darüber hinaus verfügen wir erst noch über die höchste Zahl an gesunden Lebensjahren. Wennschon hätten also andere Staaten noch deutlich mehr Nachholbedarf im Bereich "Prävention und Gesundheitsförderung". Gemäss Berichten der OECD investieren viele europäische Staaten deutlich mehr Gelder in diesem Bereich – was also gestützt auf klare Statistiken offensichtlich wirkungslos ist.

Es ist nicht einzusehen, weshalb die Schweiz nun die Fehler ihrer Nachbarstaaten einfach kopieren soll, indem sie ebenfalls teure und unnütze Programme und Massnahmen aufbaut. Unsere Bürger würdigen die hohe Eigenverantwortung in unserem Land und wollen sich keinerlei Verhaltensanweisungen des Staates beugen. Bei uns Eidgenossen steht sogar zu befürchten, dass sich die Bürger genau gegenteilig zu obrigkeitlichen Anweisungen verhalten. Mehr Bewegung, gesündere Ernährung und Verzicht auf Suchtmittel resultiert stets aus den gesellschaftlichen Strömungen und dem persönlichen Umfeld, keinesfalls aber aus staatlichen Beratungen und Kampagnen. Es ist nicht Aufgabe des Staates, die Bürger zu erziehen.

#### b) Der Gesetzgeber darf nicht übergangen werden

Das Schweizer Parlament will ganz offensichtlich keinen Ausbau der staatlichen Interventionen im Bereich der "Gesundheitsprävention". Es hat entsprechende Gesetzesrevisionen und Vorstösse in der letzten Zeit immer und immer wieder ablehnt. Das eigentlich nur für die Ausführung der gesetzgeberischen Tätigkeiten zuständige Departement will den Willen des Parlaments als Gesetzgeber aber offensichtlich übergehen. In unlauterer Weise versucht es, nun einfach mit einer Verordnungsänderung die abgelehnten Zusatzmittel zu beschaffen.

#### c) Die positive Wirkung solcher Interventionen/Programme ist nicht nachgewiesen

Bisher konnte in Evaluationsstudien die Wirksamkeit solcher Präventionsanstrengungen noch nie wissenschaftlich belegt werden. Nicht einmal im sehr klar messbaren Bereich des Tabaks konnte nachgewiesen werden, dass die zahlreichen Verbote und hunderte Millionen von Franken zu einer darauf zurückzuführenden Verhaltensänderung geführt hätten. Doch statt endlich einzusehen, dass die staatlichen Programme vom Bürger eher belächelt oder gar bewusst hintertrieben werden, sollen nun einfach noch mehr Interventionen folgen. Diese Gelder könnten viel besser investiert werden: Statt in (para-)staatlichen Stellen und teuren Kampagnen sollten sie in die Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonal fliessen.

Auch bezüglich Krankheitskosten ist es eine reine Behauptung, diese könnten gesenkt werden. Gemäss den Statistiken fallen weit über 90 Prozent der OKP-Kosten in den letzten 2 Lebensjahren an – unabhängig vom Alter. Durch gesünderen Lebenswandel kann also höchstens die Lebenserwartung gesteigert und damit eine kleine Verzögerung erreicht werden (dies mit der Folge von Mehrkosten für AHV, BVG und EL!), nicht aber eine Senkung der Krankheitskosten.

#### d) Der Hauptaufwand für die Programme und Massnahmen wird ausgeblendet

Gemäss obigen Ausführungen ächzen die Betriebe und Schulen der Schweiz schon heute unter all den Anstrengungen im Bereich der (para-)staatlichen "Qualitätssicherung" und Gesundheitsverbesserung. Besonders spürbar ist dies in Alters- und Pflegeeinrichtungen, welche mit immer mehr Personal immer weniger Zeit für die eigentlichen Betreuungs- und Pflegeaufgaben haben. Gerade für sie steht zu befürchten, dass nebst der Förderung der psychischen Gesundheit von Arbeitnehmern auch die Förderung der Gesundheit im Alter zu erneutem Aufwand führen wird: Mit den Aktivitäten der "Gesundheitsförderung Schweiz" sind immer auch namhafte Ressourcen für die Ausarbeitung, Implementierung, Überprüfung und Verbesserung von Massnahmen und Messungen sowie Auswertungen verbunden. Dieser zusätzliche Administrativaufwand wird nirgends berücksichtigt, führt aber klar zu einem negativen Kosten-Nutzen-Verhältnis.

senesuisse - 3 -

Unternehmungen, Schulen und Pflegeeinrichtungen sollen sich auf ihren hauptsächlichen Zweck konzentrieren und ihre begrenzten (Personal-)Mittel zum eigentlichen Auftrag einsetzen können.

#### e) Eine Verdoppelung der Gelder ist absolut unverhältnismässig

Weil die Wirkung nicht nachgewiesen und die Folgekosten hoch sind, müssen sich Aktivitäten im Bereich der "Gesundheitsförderung" auf die absolut wichtigsten und nötigsten Interventionen beschränken. Dies kann am einfachsten durch eine Begrenzung der Finanzen erwirkt werden. Indem man die Gelder (immerhin ein Aufwand von 20 Mio. Franken) bewusst beschränkt, wird ein Ausbau in unnütze und übermässige Aktivitäten verhindert. Es droht auch eine Verdrängung der bestehenden privaten und betrieblichen Initiativen, welche sicherlich praxisrelevanter und wirksamer sind als (para-)staatlich verordnete Programme.

Nachdem die Stiftung seit 1996 mit einem gleichbleibenden Prämienanteil ihre Programme durchführen konnte (Mittelsteigerung durch Bevölkerungszunahme), ist nicht einzusehen, weshalb nun in dieser langfristigen Planung eine Erhöhung nötig sein sollte. Besonders stossend erscheint uns die Höhe des Antrags: nichts weniger als eine Verdoppelung!

#### f) Keine versteckte Erhöhung von Gebühren und Abgaben für Staatsinterventionen

Sämtliche (para-)staatlichen Stellen sehen sich als wichtig, unersetzbar und noch zu klein. Entsprechend ist der Antrag auf Verdoppelung der Gelder zwar durchaus anmassend, aber keineswegs überraschend. Auch die anderen im Bereich "Gesundheitsprävention" tätigen Akteure verlangen stets mehr Gelder. Mit den unterschiedlichsten Abgaben und Gebühren verfolgen eigentlich alle das gleiche Ziel: Weniger Raucher, weniger Alkoholiker, weniger Bewegungsmuffel und verbesserte "Work-Life-Balance". Da stellt sich nicht nur die Frage nach einer Abschaffung gewisser überschneidender Tätigkeiten, sondern sollte auch die Finanzierung hinterfragt werden. Die Abgabe von Gratis-Velos an alle Bürger wäre wohl ehrlicher und wirksamer als Programme zur "Verhaltensverbesserung". Es darf nicht sein, dass nach Besteuerungen und Abgaben auf Produkten wie Alkohol und Raucherwaren nun auch noch die OKP-Prämienzahler zusätzlich zur Kasse gebeten werden.

Bestraft werden insbesondere diejenigen Prämienzahler, welche sich um einen gesunden Lebenswandel bemühen: Sie tragen einen genau gleichen Anteil der Kosten wie die durch diese Präventionsmassnahmen eigentlich angesprochenen Bürger (während in den Tabakpräventionsfonds wenigstens nur die Raucher einzahlen).

#### g) Die OKP-Prämiengelder würden besser anderswo eingesetzt

Es ist bereits sehr fraglich, dass Gelder von Prämienzahlern nicht für die Gesundheitskosten eingesetzt werden, sondern einer Stiftung übertragen sind (welche ehrlicherweise besser über Bund und Kantone finanziert werden müsste). Besonders stossend ist aber, dass diese Gelder nicht mit einer klaren Zweckverwendung gesprochen werden. Zwar lassen sich im Antrag der Stiftung einige Interventionsfelder ausmachen, doch die genaue Mittelverwendung ist nicht ausreichend klar definiert. Vielmehr ist sogar von einer Weitergabe der Mittel an Dritte (wie etwa die Gesundheitsligen) die Rede, was einer (para-)staatlichen Umverteilung gleichkäme.

Wir verlangen, dass die für medizinisch notwendige Eingriffe bestehende Zwangsversicherung nicht dazu benutzt wird, irgendwelche Aktivitäten von Stiftungen und Verbänden zu finanzieren. Vielmehr ist die OKP dazu da, Leistungen zur direkten Verbesserung der Gesundheit von versicherten Personen zu tragen. Im Bereich "Gesundheit im Alter" wäre es namentlich nötig, Zusatzfinanzierungen für Demenzpatienten und palliative Pflege sicherzustellen, damit diese Gesundheitskosten vollständig getragen und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert ist.

senesuisse - 4 -

Fazit: Die gesetzlich zwingend nötige Voraussetzung für die Verdoppelung der Gelder zur "Gesundheitsförderung" ist nicht erfüllt. Es fehlt an einem nachweisbaren positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis. Nicht nur ist kein nachweisbarer Nutzen vorhanden, sondern es fehlt auch an einer transparenten Kostenabschätzung mit allen aus diesen Massnahmen resultierenden Folgekosten.

Deshalb ist auf diese Zusatzfinanzierung unnötiger staatlicher "Programme zur Verhaltensänderung" zu verzichten (analog den Entscheiden des Parlaments, welches als Gesetzgeber mehrfach den Ausbau der Prävention abgelehnt hat).

Wir danken Ihnen für die ernsthafte Prüfung und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen senesuisse

Clovis Défago Präsident Christian Streit Geschäftsführer

senesuisse -5-

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit gesundheitspolitik @bag.admin.ch

Kilchberg, 10. Juni 2016

Vernehmlassung zur « Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung»: Stellungnahme der Konferenz der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Psychiatrischer Institutionen der Schweiz KPP

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz "Gesunde Schweiz" können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheit sfoerderung.php

 Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.
- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

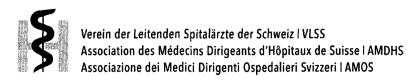
Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

H. Cincus

Harald Müller Präsident KPP



EINGEGANGEN

26 Mai 2016

www.vlss.ch

Registratur GS EDI KUV 0.3 AmtL P Bundesamt für Gesundheit DS Α Sekretariat SpD Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8 KOM 26. Mai 2016 MS T+41 (0)31 330 90 01 Kamp Sti F+41 (0)31 330 90 03 Int Chem 15 RM info@vlss.ch AKV AUV MGP Lst 1+5 **GStr** P+0

Bern, im Mai 2016

Per E-Mail: barbara.weil@fmh.ch

#### Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Elfenstrasse 18 Postfach 300 3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Inselgasse 1 3003 Bern

## Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung (Erläuterungen vom 14. April 2016)

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat sich anlässlich der letzten Vorstandssitzung mit dieser Vorlage befasst.

Mit der vermeintlich geringen Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags von CHF 2.40.— pro versicherte Person auf CHF 3.60.-- im 2017 und auf CHF 4.80.-- pro Jahr ab 2018 sollen der Stiftung ab 2018 CHF 19 Mio. mehr pro Jahr bzw. total CHF 35,3 Mio. zur Verfügung stehen. Wir begrüssen die Konzentration von Neugeldern auf Projekte im Bereich "Psychische Gesundheit" sowie "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter", wofür aber eine Verdoppelung des KVG-Prämienzuschlags für die allgemeine Krankheitsverhütung nicht notwendig ist.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass im Jahr 2014 ein Defizit in der Grössenordnung von rund CHF 3 Mio. entstanden ist. Wir fragen uns deshalb, ob haushälterisch mit den Ressourcen umgegangen wird. Die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel sind im Rahmen des KVG-Prämienzuschlags plafoniert, was vorliegend missachtet wurde. Unter Berücksichtigung der klaren Ablehnung des Präventionsgesetzes sind wir der Auffassung, dass die schon bisher für den von uns hier der Einfachheit halber als "allgemein" bezeichneten Bereich "Prävention in der Gesundheitsversorgung" jährlich zur Verfügung stehenden Mittel (vor allem zu den Themen nicht übertragbare Erkrankungen und Suizidprävention) nicht mehr weiter aufgestockt werden müssen bzw. dürfen. Dementsprechend stellen wir die folgenden Anträge:

1. Der Verwaltungsaufwand ist mit rund CHF 2 Mio. bereits sehr hoch und muss deshalb pro futuro unbedingt auf CHF 2 Mio. pro Jahr plafoniert werden (Kostenbremse). [Begründung: Ansonsten werden wesentliche Teile des ansteigenden Prämienzuschlags sofort wieder für mehr Evaluation, Saläre und Kommissionssitzungen ausgegeben, obwohl dies nicht notwendig wäre bzw. obwohl diese Kosten in nächster Zeit sicher noch nicht ansteigen müssen (Skaleneffekte nutzen).]

- Die Federführung und Finanzierung weniger gezielter Massnahmen und Aktionsprogramme muss beim Bund liegen. Auf die rein finanzielle Förderung von innovativen Projekten ist stattdessen zu verzichten. [Begründung: Solche Förderungen erfolgen zu sehr nach dem Giesskannenprinzip, erfordern Evaluations- und Kontrollaufwand und verunmöglichen die notwendige Konzentration auf das Wesentliche.]
- Weiter fordern wir, dass sich die Prävention des Bundes auf Massnahmen im Bereich der Primärprävention bzw. auf Früherkennung und –intervention konzentrieren soll. Dementsprechend reicht es aus, für die allgemeine Prävention in der Gesundheitsversorgung weiterhin einen Prämienzuschlag CHF 2.40.— pro Versicherter pro Jahr aufzuwenden, und nicht CHF 3.60.—. Auf eine Anhebung auf CHF 4.80.— im Jahr 2018 ist zu verzichten. [Begründung: Eine Verankerung der Prävention über die gesamte Versorgungskette von der Kuration bis zur Rehabilitation lehnen wir ab, weil damit die für die Prävention zur Verfügung stehenden Gelder zu wenig zielgerichtet bzw. stattdessen für Massnahmen eingesetzt würden, welche mehr die Interprofessionalität und die Qualität der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen betreffen.]
- 4. Für den Bereich "Psychische Gesundheit" sollen im Jahr zusätzlich CHF 0.60.— pro Jahr aufgewendet werden (25% der mit der Vorlage beantragten Erhöhung). Gleiches gilt für "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter", wofür ab 2017 ebenfalls zusätzliche CHF 0.60.— pro Jahr und Prämienzahler erhoben werden sollen (ebenfalls 25% der mit der Vorlage beantragten Erhöhung). Wir sprechen uns ganz klar für diese zweckgebundene Erhöhung auf CHF 3.60.— pro Jahr aus.
- Zusammenfassend beantragen wir eine Erhöhung im Jahr 2017 von CHF 2.40.— auf CHF 3.60.— (mit zielgerichtetem Verwendungszweck wie unter Ziff. 4 ausgeführt) und keine weitere Erhöhung im Jahr 2018.

Wir haben uns bereits mehrfach kritisch zum Projekt Gesundheit2020 geäussert. Es werden zu viele Projekte zu wenig priorisiert und stattdessen gleichzeitig auf breiter Ebene angegangen. Alles was wünschbar wäre, wird verwaltungsseitig aufgegriffen, aufwändig in nicht mehr lesbaren Evaluationsberichten aufgearbeitet; und vor allem soll dann auch alles umgesetzt werden (nice to have).

Wir sprechen uns für die Machbarkeit des Notwendigen (must have) aus. Dem gesamten Projekt Gesundheit2020 liegt zwar ein an sich verdankenswertes Konzept zu Grunde. Optimale Lösungen können wir uns indessen auch in der Schweiz nicht leisten. Es bestehen auch wichtige Zielkonflikte, die nicht ausgeklammert werden dürfen. Mit anderen Worten besteht die Gefahr, dass Prämiengelder für die Verwaltung neuer Massnahmen des Bundes und für die Information der gesunden Bevölkerung abgezweigt werden, welche nach wie vor besser für die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten eingesetzt würden.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung und Umsetzung unserer Anträge, und

mit freundlichen Grüssen

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ

Der Präsident

Der Geschäftsleiter

Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- VSAO

- H+

- cura futura sowie santésuisse

## EINGEGANGEN

- 9. Juni 2016

Registratur GS EDI



ÆRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN SOCIETE DES MEDECINS **DU CANTON DE BERNE** 

F 031 330 90 03 bekag@hin.ch

Postgasse 19, Postfach CH-3000 Bern 8

AmtL KUV OeG VS DM DS Bundesamt für Gesundheit NPP K MT SpD BioM KOM AS Chem 09. Juni 2016 Kamp LMS Int Str RM 15 Chem

MGP

Lst

AKV

AUV

Bern, im Juni 2016

Per E-Mail: barbara.weil@fmh.ch

#### Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Elfenstrasse 18 Postfach 300 3000 Bern 15

#### Zur Kenntnisnahme Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) Inselgasse 1 3003 Bern

#### Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung (Erläuterungen vom 14. April 2016)

P + 0

1+S

GStr

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Der Ausschuss des Kantonalvorstandes der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich der Sitzung vom 31. Mai 2016 mit der Vorlage befasst.

Mit der vermeintlich geringen Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags von CHF 2.40 pro versicherte Person auf CHF 3.60 im 2017 und auf CHF 4.80 pro Jahr ab 2018 sollen der Stiftung ab 2018 CHF 19 Mio. mehr pro Jahr bzw. total CHF 35.3 Mio. zur Verfügung stehen. Wir begrüssen eine stärkere Konzentration auf Projekte im Bereich "Psychische Gesundheit" sowie "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter", wofür aber keine Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags notwendig ist.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass im Jahr 2014 ein Defizit in der Grössenordnung von rund CHF 3 Mio. entstanden ist. Wir fragen uns deshalb, ob haushälterisch mit den Ressourcen umgegangen wird. Die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel sind im Rahmen des KVG-Prämienzuschlags plafoniert, was vorliegend missachtet wurde.

Unter Berücksichtigung der klaren Ablehnung des Präventionsgesetzes sind wir der Auffassung, dass die bisher für den von uns hier der Einfachheit halber als "allgemein" bezeichneten Bereich "Prävention in der Gesundheitsversorgung" jährlich zur Verfügung stehenden Mittel (vor allem zu den Themen nicht übertragbare Erkrankungen und Suizidprävention) ausreichen und lediglich eingeschränkt bzw. anders verteilt werden sollen, womit eine stärkere Berücksichtigung von Projekten in den Bereichen "Psychische Gesundheit" sowie "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" ermöglicht werden kann. Dementsprechend stellen wir die folgenden Anträge:

Der Verwaltungsaufwand ist mit rund CHF 2 Mio. bereits sehr hoch und muss deshalb pro futuro 1. unbedingt auf CHF 2 Mio. pro Jahr plafoniert werden (Kostenbremse). [Begründung: Ansonsten werden immer grössere Teile des Prämienzuschlags für mehr Evaluation, Saläre und Kommissionssitzungen ausgegeben, obwohl dies nicht notwendig wäre bzw. obwohl diese Kosten in nächster Zeit sicher noch nicht ansteigen müssen (Skaleneffekte nutzen).]



- Die Federführung und Finanzierung weniger, gezielter Massnahmen und Aktionsprogramme muss beim Bund liegen. Auf die rein finanzielle Förderung von innovativen Projekten ist stattdessen zu verzichten. [Begründung: Solche Förderungen erfolgen zu sehr nach dem Giesskannenprinzip, erfordern Evaluations- und Kontrollaufwand und verunmöglichen die notwendige Konzentration auf das Wesentliche.]
- Weiter fordern wir, dass sich die Prävention des Bundes auf Massnahmen im Bereich der Primärprävention bzw. auf Früherkennung und -intervention konzentrieren soll. Dementsprechend reicht es aus, für die Prävention in der Gesundheitsversorgung weiterhin einen Prämienzuschlag von CHF 2.40 pro Versicherten pro Jahr aufzuwenden. [Begründung: Eine Verankerung der Prävention über die gesamte Versorgungskette von der Kuration bis zur Rehabilitation lehnen wir ab, weil damit die für die Prävention zur Verfügung stehenden Gelder zu wenig zielgerichtet bzw. stattdessen für Massnahmen eingesetzt würden, welche mehr die Interprofessionalität und die Qualität der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen betreffen.]
- 4. Zusammenfassend lehnen wir eine Erhöhung von CHF 2.40 auf CHF 3.60 und dann auf CHF 4.80 ab und verlangen stattdessen ab dem Jahr 2017 eine andere Verteilung des bisherigen Zuschlags von CHF 2.40 mit stärkerer Fokussierung auf die Bereiche "Psychische Gesundheit" sowie "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter".

Wir haben uns bereits mehrfach kritisch zum Projekt Gesundheit2020 geäussert. Es werden zu viele Projekte zu wenig priorisiert und stattdessen gleichzeitig auf breiter Ebene angegangen. Alles, was wünschbar wäre, wird verwaltungsseitig aufgegriffen und aufwändig in nicht mehr lesbaren Evaluationsberichten aufgearbeitet; und vor allem soll dann auch alles umgesetzt werden (nice to have).

Wir sprechen uns deshalb hiermit erneut für die Machbarkeit des Notwendigen (must have) aus. Dem gesamten Projekt Gesundheit2020 liegt zwar ein an sich verdankenswertes Konzept zu Grunde. Optimale Lösungen können wir uns indessen auch in der Schweiz nicht leisten. Es bestehen zudem wichtige Zielkonflikte, die nicht ausgeklammert werden dürfen. Mit anderen Worten besteht die Gefahr, dass Prämiengelder für die Verwaltung neuer Massnahmen des Bundes und für die Information der gesunden Bevölkerung abgezweigt werden, welche nach wie vor besser für die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten eingesetzt würden.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung und Umsetzung unserer Anträge und

mit freundlichen Grüssen

#### **AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN**

Der Präsident

B. Jufas

Der Sekretär

Dr. med. Beat Gafner

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- KKA - VSAO

- VO

- cura futura sowie santésuisse



Unsere Referenz

Ursula Vogt

Telefon

+41 61 765 51 11

Fax

+41 61 765 51 12

E-Mail

info@egk.ch

Datum

31. Mai 2016

P.P. A CH-4242 Laufen

500692694 EGK

Post.CH AG

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

zH Frau Chantale Bürli

Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung – Vernehmlassungsantwort der EGK-Gesundheitskasse

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset Sehr geehrte Damen und Herren

Als Mitglied des Verbandes santésuisse erlauben wir uns, in unserem eigenen Namen ebenfalls eine Stellungnahme abzugeben. Wir befürworten die geplante, gestaffelte Erhöhung des Beitrages an die Prävention. Wir sind der Meinung, dass nach zwanzig Jahren und angesichts des bestehenden Informations- und Aufklärungsbedarfs die vorgesehene Erhöhung angebracht und verhältnismässig ist. Vergleicht man den Kostenanstieg im selben Zeitraum, d.h. seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes KVG, ist es offensichtlich, dass Mittel, die in die Reparaturmedizin gesteckt werden, nicht zu einer Dämpfung der Kosten beitragen.

Ein Gesundheitswesen, das diesem Namen gerecht wird und seine Aufgabe ernst nimmt, muss konsequenterweise auch Ressourcen in die Krankheits*vorbeugung* und entsprechende Kampagnen investieren. In diesem Zusammenhang vertreten wir die Ansicht, dass sich in erster Linie auch die Kantone weiterhin und verstärkt-bei der Mitfinanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention engagieren sollten. Gleichzeitig gilt es, die Umsetzungsmassnahmen laufend zu evaluieren und – wo nötig – adäquate Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Bei jedem für die Gesundheitsförderung eingesetzten Franken ist selbstredend der maximale Nutzen anzustreben, ohne dabei unnötige administrative Hürden aufzubauen.

In diesem Sinne befürworten wir die geplante, gestaffelte Erhöhung des Präventionszuschlages und danken Ihnen, sehr geschätzter Herr Bundesrat, sehr geschätzte Damen und Herren, für die sachdienliche Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

EGK-Gesundheitskasse

Dr. Reto Flury Geschäftsleiter

stv. Geschäftsleiter



#### Par courriel et courriel A

Office fédéral de la santé publique Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset Département fédéral de l'intérieur (DFI) Unité de direction Politique de la santé Section Politique nationale de la santé 3003 Berne

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Martigny, le 8 juin 2016

### Modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies : procédure de consultation

Monsieur Le Conseiller fédéral,

Nous faisons suite à votre lettre du 15 avril et avons l'avantage de vous faire parvenir la prise de position du Groupe Mutuel association d'assureurs sur le projet d'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies.

Si la mise en oeuvre de la prévention en matière de santé est louable, celle-ci ne trouve sa justification que dans les améliorations qu'elle occasionne au niveau de la santé de la population et donc de la diminution des coûts en matière de santé qui en découlent.

Actuellement la Fondation « Promotion Santé Suisse » (ci-après la Fondation) initie, coordonne et concrétise des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies (cf. art. 19 al. 2 LAMal).

En 2013, le Conseil fédéral a adopté la stratégie « Santé2020 », dans laquelle figurent notamment les objectifs en matière de promotion de la santé psychique et d'amélioration de la prévention et de dépistage précoce des maladies non transmissibles. Actuellement, il s'agit de concrétiser ces objectifs par la mise en œuvre des stratégies proposées (« stratégie MNT » et rapport « Santé psychique en Suisse »). Ces nouvelles tâches s'ajoutent à celles issues de la stratégie « 2007 – 2018 », validée en 2006 par le Conseil fédéral.

A ce jour le financement de la Fondation est assuré par une contribution annuelle de deux francs quarante par assuré qui est à leur charge (cf. art. 20 LAMal). Ce système par tête assure de facto une augmentation des ressources allouées à la Fondation, en cas d'augmentation des personnes résidantes en Suisse soumises à l'AOS. A ce titre, la Fondation a déjà bénéficié globalement d'un montant supplémentaire de deux millions et demi de francs suite à l'augmentation de la population des personnes résidantes en Suisse entre 1996 et 2014 (7 062 354 résidents en 1996 contre 8 139 631 en 2014). Compte tenu que l'accroissement de la population en Suisse devrait se poursuivre, la Fondation bénéficie d'un effet de levier en matière de financement.



Pour la concrétisation des objectifs susmentionnés la Fondation a demandé une augmentation du supplément des primes qui passerait à trois francs soixante en 2017, puis à quatre francs huitante en 2018.

Dans la mesure où l'organe d'exécution des politiques de prévention est financé par les assurés, l'efficacité de son action et de son fonctionnement doit être attestée (et donc être mesurable) ; ceci d'autant plus lorsqu'il s'agit d'engager des ressources supplémentaires dans la prévention des maladies et la promotion de la santé.

En l'occurrence, la question de la coordination entre les différentes stratégies se pose. Attendu que le rapport ne contient pas d'indication à ce sujet, cette question devrait être clarifiée avant toute augmentation de la contribution. Ce point n'est pas anodin puisque la Fondation bénéficie d'une position monopolistique en matière de prévention de la santé et qu'en conséquence l'efficacité de son fonctionnement est difficilement évaluable, faute de « benchmark ».

Par ailleurs, en matière de prévention, le facteur de la responsabilité individuelle de l'assuré ne doit pas être ignoré puisque finalement il est un des facteurs de réussite de la prévention de la santé. Or, cet aspect n'apparaît pas ou à tout le moins n'est pas valorisé.

En ce qui concerne l'utilisation des fonds, celle-ci se concentre notamment sur le financement de projets de tiers, ce qui est un point positif. En revanche, le rapport explicatif n'indique pas la part du financement qui pourrait être allouée aux frais de fonctionnement de la Fondation. Ce point devrait également étre clarifié, compte tenu de l'expansion des dépenses en matière de ressources humaines (le nombre de collaborateurs est en constante augmentation (31.12.2012 : 39 collaborateurs (33.1 EPT), contre 53 (43.6 EPT) au 31.12.2014 et création de 9 postes supplémentaires en 2015).

Au vu de ce qui précède, le Groupe Mutuel association d'assureurs se déclare en faveur de la prévention, mais refuse néanmoins l'augmentation des cotisations proposées par le Département fédéral de l'intérieur, compte tenu que l'efficacité du fonctionnement de la Fondation n'est pas pas attestée, que la coordination entre les différentes stratégies n'a pas été examinée et que l'effet « levier » au niveau du financement n'a pas été pris en considération.

En dernier, concernant les sources de financement de la Fondation, la question de son autofinancement par des activités de prévention (cf. « label « Friendly Work Space ») doit être clarifiée, dans la mesure où cela occasionne une concurrence avec des acteurs du secteur privé. Or dans la mesure où la Fondation bénéficie d'un subventionnement par le truchement du financement de ses activités par la LAMal, cela crée une distortion de concurrence inacceptable.

En vous priant de bien vouloir prendre note de ce qui précède, nous vous présentons, Monsieur le Conseiller fédéral, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel

Dr Thomas J. Grichting

Directeur - Secrétaire général

Geneviève Aguirre Cadre supérieure Helsana Versicherungen AG

Gesundheitspolitik Zürichstrasse 130 beim Bahnhof Stettbach Telefon 043 340 11 11 www.helsana.ch

Postadresse: Postfach 8081 Zürich

Zuständig: Guido Klaus Direktwahl: 043 340 68 82 Direktfax: 043 340 04 34 E-Mail: guido.klaus@helsana.ch



Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Gesundheitspolitik Sektion Nationale Gesundheitspolitik 3003 Bern

Stettbach, 14. Juni 2016

Vernehmlassungsantwort zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur geplanten Verdoppelung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung (Prämienzuschlag) Stellung zu nehmen. Wir sehen uns dazu veranlasst, neben unserem Verband curafutura separat Stellung zu nehmen, da wir operativ in besonderer Weise von der Thematik betroffen sind.

#### Ausgangslage

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (SGFCH) hat die gesetzliche Aufgabe, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Der Kernauftrag der SGFCH ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung klar geregelt, wird aber bereits heute wesentlich überschritten. Die eigene Umsetzung/Durchführung von Massnahmen, wie sie heute stattfindet, ist nicht vorgesehen. Am 10. Februar 2016 hat der Stiftungsrat SGFCH dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den Antrag gestellt, den Prämienzuschlag von 2.40 auf 4.80 zu erhöhen. Begründet wird die Erhöhung des Prämienzuschlags mit der Umsetzung neuer Präventionsmassnahmen in den Bereichen "psychische Gesundheit", "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter" sowie "Prävention in der Gesundheitsversorgung". Helsana lehnt die Beitragserhöhung aus nachfolgenden Gründen ab.

#### 2. Begründung

• Keine finanziellen Mittel ohne konkrete Massnahmen: Grundsätzlich sollten keine Mittel gesprochen werden, bevor nicht genau klar ist, wozu diese eingesetzt werden sollen. Im Sinne des KVG müssen auch bei Präventionsbeiträgen die WZW-Kriterien erfüllt sein. Neue Aufgaben müssen zudem nicht zwingend in mehr Geld münden, sondern können auch auf eine neue Priorisierung der Arbeiten abstützen. Die SGFCH hat sich in den letzten Jahren zu einem ansehnlichen KMU entwickelt. Im Hinblick auf die Erhöhung des Prämienzuschlags kann nicht sichergestellt werden, dass die zusätzlichen Mittel

tatsächlich in sinnvolle Präventionsangebote investiert werden oder nicht einfach der Verwaltungsapparat bei der Stiftung weiter ausgebaut wird.

- Rückbesinnung auf Kernauftrag von SGFCH: Die Stiftung hat sich in den vergangenen Jahren in einen selbstständig funktionierenden Dienstleistungsbetrieb gewandelt. SGFCH agiert wie ein KMU und ist entsprechend aufgestellt. Nebst Fachspezialisten gibt es Key-Accounter, Unternehmensberater,
- Produktentwickler, Wirkungsmanagement, Finanzen und Vertragswesen, Projektoffice usw. Dies geht weit über den eigentlichen gesetzlichen Auftrag hinaus, nämlich Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Vielmehr sollte sich die Stiftung darauf fokussieren, gute bestehende präventive Angebote auf dem CH-Markt zu koordinieren, wissenschaftliche Datengrundlagen zu liefern und die Transparenz über Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit präventiver Massnahmen zu erhöhen. Die Stiftung kann allenfalls Gelder sprechen, damit auf dem Markt konkrete Projekte realisiert und entwickelt werden können.
- Fehlende Transparenz und Entscheidungsgrundlagen: Es fehlt eine umfassende Auslegeordnung über Aktivitäten und Massnahmen, die heute bereits über sämtliche Versicherungsbereiche hinweg unter Einbezug von Unternehmen und öffentlicher Hand erfolgreich implementiert sind sowie eine Wirkungs-Analyse dieser Vielfalt an Bemühungen, Projekte und Strukturen. Ohne diese umfassende Wirkungsanalyse ist eine Erhöhung der Mittel nicht gerechtfertigt. Die von der SGFCH definierte Strategie im Bereich psychische Gesundheit fokussiert sehr stark auf Angebote in Unternehmen und gehört streng genommen nicht zum Aufgabenbereich der SGFCH. Insbesondere ist eine Finanzierung von Leistungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus KVG-Prämiengeldern weder angebracht noch gerechtfertigt.
- Klare Trennung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) und Prävention / Vermeidung einer durch Prämiengelder finanzierten Monopolstellung: BGM und Prävention sind ganz unterschiedliche Verantwortungsbereiche auch in der Umsetzung. BGM ist die Aufgabe der Wirtschaft bzw. der Betriebe und hat mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) nichts zu tun. Aus diesem Grund sollten die beiden Bereiche nicht vermischt werden. Die SGFCH hat sich - unter Verwendung der bisherigen Abgaben für die Verhütung von Krankheiten - eine Monopolstellung erschaffen. Insbesondere als Vergabestelle für das Label "Friendly Workspace" hat sie eine heute sehr unübliche Mehrfachrolle. Sie ist sowohl Inhaberin der zugehörigen Tools, Ausbildnerin der externen Berater, selber Beratungsstelle und Anbieterin von Dienstleistungen als auch Evaluationsstelle und Rekurs-Stelle bei Labelvergabeproblemen. Mit dieser Monopolisierung der Aktivitäten konkurrenziert sie die Privatwirtschaft sehr stark. Anbieter von guten BGM-Dienstleistungen und BGM-umsetzende Unternehmen, die nicht über genügend hohe Mittel verfügen, können sich "Friendly Workspace" kaum leisten und werden dadurch ausgeschlossen. Es darf nicht Aufgabe einer einzigen Organisation sein sich selber die Grundlagen für Aufträge zu definieren, die Tools zur Lösung dieser Probleme zu schaffen, diese (kostenpflichtig) zu vertreiben, entsprechende Dienstleistung dazu anzubieten und selber zu evaluieren. Würde die Umsetzung der nötigen Massnahmen der gesamten Wirtschaft überlassen, könnten die dafür bisher durch die Stiftung verwendeten Gelder für andere wichtige Themen freigegeben bzw. der umsetzenden Privatwirtschaft zur Verfügung gestellt werden. Vielfalt und Qualität könnten damit gesteigert werden.

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme und danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Argumente.

Freundliche Grüsse

Helsana Versicherungen AG

Wolfram Strüwe

Leiter Gesundheitspolitik





Envoi par messagerie électronique à : gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Stellungnahme zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Audition sur l'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitrags erhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90% gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum

FRC/JD/ version 07.06.2016

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



und grösserer Wertschöpfung bei. 2 Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Oberschenkelhalsbruchs beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000

Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.3

Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyguest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.4

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Konsumentenschutz-Organisationen können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung' und 'Gesundheitsförderung und Prävention im Alter' ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder noch besser drei spezifische Sub-Gremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, insbesondere auch über die anteilmässige Aufteilung zwischen den für Projektarbeit und für permanente Dienstleistungen (z.B. Aufträge an Patienten-Organisationen) bestimmten Mittel. Wir bitten Sie, ein solches Gremium (bzw. drei Sub-Gremien) vorzusehen.

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:

http://www3.weforum.org/docs/WEF\_Maximizing\_Healthy\_Life\_Years.pdf

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\_Akzeptanz\_der\_oeffentlichen\_Gesundheitsfoerder ung.php



Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, transparent und effizient erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Au nom de la FRC

Mathieu Fleury Secrétaire général Joy Demeulemeester Responsable politique de la santé

**Fédération Romande des Consommateurs,** Rue de Genève 17, CP 6151, 1002 Lausanne Tél 021 331 00 90, Fax 021 331 00 91, info@frc.ch, <a href="www.frc.ch">www.frc.ch</a>

Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana, Via Polar 46, Casella postale 165, 6932 Breganzona

Tel 091 922 97 55, Fax 091 922 04 71, acsi@acsi.ch, www.acsi.ch

Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung: Stellungnahme Wirtschaftsbeirat Friendly Work Space

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,

Der Prämienbeitrag soll 2017 von 20 auf 30 Rappen und ab 2018 von 30 auf 40 Rappen pro versicherten Person und Monat steigen. Der Wirtschaftsbeirat unterstützt die Verordnungsänderung zur Erhöhung des Prämienbeitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung.

Es ist für die Wirtschaft wichtig, dass die Gesundheitsförderung Schweiz weiterhin die Entwicklung, Sensibilisierung und Evaluation von BGM-Produkten in der Schweiz gewährleisten kann. Die zusätzlichen Aufgaben und Wünsche betreffend Gesundheitsförderung im Bereich Alter und psychische Gesundheit können nur mit zusätzlichen Mitteln ausreichend angegangen werden. Das Ausbleiben der Erhöhung des Prämienbeitrages kann die BGM-Aktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz daher gefährden. Dies möchten wir vermeiden und darum unterstützen wir die Beitragserhöhung.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Datum Unternehmen Unterschrift

20.5.2016 General Electric (Switzerland) GmbH



## CCHR SCHWEIZ

Citizens Commission on Human Rights Bürgerkommission für Menschenrechte
PF 12 • 8047 Zürich • Tel : 044-242 77 90 • Fax: 044-491 00 78 • Email: contact@cchr.ch www.cchr.ch

Sektion Basel Postfach 435 4123 Allschwil 061-483 93 35 basel@cchr.ch

Sektion Bern Postfach 295 3000 Bern 14 bern@cchr.ch 076-307 10 50

Section Genève Case Postale 22 1213 Petit-Lancy 1 022-792 75 00

Section Lausanne Case Postale 5773 1002 Lausanne Tel. 021-311 30 81 cchrlau@dplanet.ch

Sezione Ticino
Casella Postale 613
6512 Giubiasco
076-327 83 79
ccdu@ticino.com

Sektion Zürich Postfach 1207 8026 Zürich Tel. 044 -242 77 90 contact@cchr.ch

CCHR ist eine internationale gemeinnützige und unpolitische Organisation mit über 200 Sektionen in 34 Ländern weltweit.

CCHR untersucht und enthüllt Verletzungen der Menschenrechte durch die Psychiatrie

Internet-Adresse http://www.cchr.ch

_					FK	_
AmtL	×	KUV	OeG	VS	18	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
G						МТ
SpD						BioM
KOM	1.2 Juni 2040					AS Chem
Kamp	1 3. Juni 2016					LMS
Int	7	m /	1010-	. 2		Str
RM	,	01.0	70.70	<u> </u>	15	Chem
P+0	I+S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV
16.009666						

CCHR Schweiz - PF 12 - 8047 Zürich

BAG Chantale Bürli Direktionsbereich Gesundheitspolitik Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Zürich, 9. Juni 2016

#### Vernehmlassung über Die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Bürgerkommission für Menschenrechte, CCHR Schweiz, befasst sich mit Missbräuchen der Psychiatrie. Wir erhalten täglich Anfragen von Patienten aus psychiatrischen Institutionen und von besorgten Eltern mit der Bitte, auf die unangemessene Art ihrer durch die Psychiatrie erfahrenen Behandlungen und Zwänge aufmerksam zu machen:

- 1. Ein Großteil der Patienten beklagt vor allem den Zwang, Psychopharmaka einnehmen zu müssen, obwohl sie deren Nebeneffekte als äußerst schädlich und kontraproduktiv erfahren.
- Etliche Patienten belegen klar, dass ihre psychische Gesundheit durch die anhaltende Behandlung durch psychiatrisches Personal und Ärzte mit einer Verschlechterung ihres Zustandes korreliert; kein Entkommen aus dem Teufelskreis.
- 3. Eltern beklagen den Zwang von öffentlichen Gremien, wie beispielsweise der KESB, ihren Kinder, selbst Kleinkindern, Psychopharmaka und Neuroleptika verabreichen zu müssen.

Die vorgesehene Verordnung sieht vor, den Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung für den Bereich psychische Gesundheit und Vorsorge im Alter einzusetzen. In der Erläuterung zur Verordnung steht:

Bei allen Maßnahmen ist der Fokus einerseits auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und andererseits auf ältere Personen zu legen.

und die umsetzende Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz schätzt,

dass bis zu einem Drittel der Schweizer Bevölkerung innerhalb eines Jahres an einer psychischen Krankheit leidet.

Die Steigerung des Beitrages von CHF2.40 auf neu CHF4.80 im Jahre 2018 entspricht einer Steigerung um 100%.

#### Stellungnahme von CCHR Schweiz

Unsere Erfahrung mit besorgten Patienten zeigt, dass die psychischen Erkrankungen trotz den immensen Ausgaben von medizinischen Kosten aller nichtübertragbaren chronischen Krankheiten und der psychischen Erkrankungen von insgesamt 51.7 Mrd. CHF (CHF 7'000 pro Schweizer) keine Abhilfe bringt. Die Stiftung Gesundheit Schweiz arbeitet auf der Grundlage, dass bis zu einem Drittel der Schweizer zu behandeln seien.

Insbesondere werden die immensen Nebenwirkungen von Psychopharmaka und deren verstärkender Effekt des psychotischen Zustandes von Patienten, belegt durch unzählige Berichte an CCHR Schweiz, nicht durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in Kampagnen angegangen. Eine weitere Förderung der Prävention muss auch in Richtung Aufklärung von Nebenwirkungen zielen.

Uns ist bis dato keine Kampagne der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz bekannt, in welcher aufgezeigt wird, dass die Einnahme von Substanzen wie Ritalin bei Jugendlichen deren volle, natürliche Entwicklung behindern kann.

Der Einsatz des Beitrags soll ausgewogener auf schulmedizinische und alternative Kampagnen verteilt werden. CCHR Schweiz informiert beispielsweise über die vernachlässigten Nebenwirkungen von Psychopharmaka und deren Potential zur Verstärkung von Psychosen. Andere Organisationen vermitteln ebenfalls ergänzende Blickwinkel und sollten als Ansätze zur Krankheitsverhütung anerkannt werden.

#### Antrag:

Die Verordnung über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung soll um Absatz 3 ergänzt werden und neu lauten:

#### Art. 1

- 1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.
- 2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.
- 3 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung soll ausgewogen an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und andere, alternative Organisationen ausgeschüttet werden.

Um eine Rückmeldung, wie andere Ansätze der Krankheitsverhütung berücksichtigt werden, danken wir Ihnen im Voraus.

Mit besten Empfehlungen

F. Altorfer

Präsident CCHR Schweiz

Von: tamara.ventura@anpp.ch [mailto:tamara.ventura@anpp.ch]

Gesendet: Donnerstag, 16. Juni 2016 01:10

An: \_BAG-Gesundheitspolitik <<u>Gesundheitspolitik@bag.admin.ch</u>>
Betreff: soutien à la prise de position de la FSP

Bonjour,

Par ce courriel, l'ANPP (Association Neuchateloise des Psychologues et des Psychologues-psychothérapeutes) soutient la prise de position de la FSP concernant l'ordonnance du DFI sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies.

Meilleurs messages

Tamara Ventura Présidence ANPP



### **BGMnetzwerk.ch**

Albisriederstr. 252, 8047 Zürich Tel. 043 311 01 80 info@BGMnetzwerk.ch, BGMnetzwerk.ch

BGMnetzwerk.ch, Albisriederstr. 252, 8047 Zürich

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit BAG Direktionsbereich Gesundheitspolitik Frau Chantale Bürli Schwarzenburgstr. 157 3003 Bern

Zürich, 8. Juni 2016

## Stellungnahme zum Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz um Erhöhung der Abgaben

Guten Tag

Das BGMNetzwerk.ch lehnt eine Erhöhung der Abgaben aus nachfolgenden Gründen grundsätzlich ab:

#### Grundsätzliches

Der Kernauftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, welcher durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung geregelt ist, wurde bisher schon wesentlich überschritten. Das KVG sieht vor, dass diese Institution Massnahmen anregt, koordiniert und evaluiert. Die eigene Umsetzung/Durchführung von Massnahmen, wie sie heute stattfindet, ist nicht vorgesehen. Dadurch werden heute schon wesentlich mehr Beitrags-Gelder als dem Auftrag entspricht, eingesetzt.

#### Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Art. 19 Förderung der Verhütung von Krankheiten

- 1 Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.
- 2 Sie betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Kommt die Gründung der Institution nicht zustande, so nimmt der Bund sie vor.
- 3 Das leitende Organ der Institution besteht aus Vertretern der Versicherer, der Kantone, der SUVA, des Bundes, der Ärzteschaft, der Wissenschaft sowie der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände.

#### Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat sich, unter Verwendung der bisherigen Abgaben für die Verhütung von Krankheiten, unter anderem eine Monopolstellung erschaffen. Besonders als Vergabestelle für das Label "Friendly Workspace" hat sie eine heute sehr unübliche Mehrfachrolle. Sie ist sowohl Inhaberin der zugehörigen Tools, Ausbildnerin der externen Berater, selber Beratungsstelle und Anbieterin von Dienstleistungen als auch Evaluationsstelle und Rekurs-Stelle bei Labelvergabeproblemen.

Mit dieser Monopolisierung der Aktivitäten konkurrenziert sie die Privatwirtschaft sehr stark. Anbieter von guten BGM-Dienstleistungen und BGM-umsetzende Unternehmen, die nicht über genügend hohe Mittel verfügen, können sich "Friendly Workspace" kaum leisten und werden dadurch ausgeschlossen.

Es darf nicht Aufgabe einer einzigen Organisation sein sich selber die Grundlagen für Aufträge zu definieren, die Tools zur Lösung dieser Probleme zu schaffen, diese (kostenpflichtig) zu vertreiben, entsprechende Dienstleistung dazu anzubieten und selber zu evaluieren.

Würde die Umsetzung der nötigen Massnahmen der gesamten Wirtschaft überlassen, können die dafür bisher durch die Stiftung verwendeten Gelder für die aktuell wichtigen Themen freigegeben, resp. der umsetzenden Privatwirtschaft zur Verfügung gestellt werden. Vielfalt und Qualität könnten damit gesteigert werden.

BGMNetzwerk.ch und seine Mitglieder setzen sich für die Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten ein, lehnen aber die Erhöhung des Beitrages an die Stiftung Gesundheitsförderung ab.

Freundliche Grüsse

**BGMnetzwerk.ch** 

R. Walso

Katharina Walser des. Präsidentin

Jürg Studer Geschäftsführer

Firg Shale

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Cc: Ivo.Schneider@promotionsante.ch

Betreff: Contribution par assuré : augmentation

Mesdames, Messieurs,

Le bureau de santé à l'école du canton de Fribourg soutien l'augmentation demandé dans le cadre de la révision de l'ordonnance selon les termes ci-dessous :

Le bureau interdirections santé – santé à l'école (Direction de l'Instruction publique, de la culture et du sport et Direction de la santé publique et des affaires sociales) est favorable à l'augmentation proposée pour la prévention générale des maladies.

Promotion Santé Suisse soutient dans notre canton des projets qui touchent le milieu scolaire par exemple sur l'alimentation avec SENSO 5 et avec le projet sur le mouvement « Purzelbaum ». Ces programmes s'adressent pour le moment aux enfants de 0 à 12 ans, mais pourrait être multipliés et étendu aux adolescents si la hausse est confirmée. De plus, nos écoles se trouvent confrontés à des enfants et des jeunes qui sont en situation psycho-sociale de vulnérabilité. Un soutien financier pour des actions de prévention en milieu scolaire serait pertinent et en lien avec le plan cantonal pour la promotion de la santé mentale qui est en cours de développement.

Pour le bureau de santé à l'école : François Bourqui

François Bourqui, collaborateur pédagogique

Bureau Santé à l'école
Service de l'enseignement obligatoire de langue française SEnOF
Grand Rue 15,
Case postale 112
1680 Romont (FR)
T +41 26 305 40 94
françois.bourqui@fr.ch

Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport DICS Direktion für Erziehung, Kultur und Sport EKDS

ETAT DE FRIBOURG STAAT FREIBURG An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Cc: Ivo.Schneider@promotionsante.ch

Betreff: Contribution par assuré : augmentation

Mesdames, Messieurs,

Le bureau de santé à l'école du canton de Fribourg soutien l'augmentation demandé dans le cadre de la révision de l'ordonnance selon les termes ci-dessous :

Le bureau interdirections santé – santé à l'école (Direction de l'Instruction publique, de la culture et du sport et Direction de la santé publique et des affaires sociales) est favorable à l'augmentation proposée pour la prévention générale des maladies.

Promotion Santé Suisse soutient dans notre canton des projets qui touchent le milieu scolaire par exemple sur l'alimentation avec SENSO 5 et avec le projet sur le mouvement « Purzelbaum ». Ces programmes s'adressent pour le moment aux enfants de 0 à 12 ans, mais pourrait être multipliés et étendu aux adolescents si la hausse est confirmée. De plus, nos écoles se trouvent confrontés à des enfants et des jeunes qui sont en situation psycho-sociale de vulnérabilité. Un soutien financier pour des actions de prévention en milieu scolaire serait pertinent et en lien avec le plan cantonal pour la promotion de la santé mentale qui est en cours de développement.

Pour le bureau de santé à l'école : François Bourqui

François Bourqui, collaborateur pédagogique

Bureau Santé à l'école
Service de l'enseignement obligatoire de langue française SEnOF
Grand Rue 15,
Case postale 112
1680 Romont (FR)
T +41 26 305 40 94
françois.bourqui@fr.ch

Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport DICS Direktion für Erziehung, Kultur und Sport EKDS

ETAT DE FRIBOURG STAAT FREIBURG  $\textbf{Von:} \underline{\ cecile.cassini@integrale-politik.ch} \ [\underline{\ mailto:cecile.cassini@integrale-politik.ch}]$ 

Gesendet: Dienstag, 24. Mai 2016 07:14

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Betreff: Vernehmlassung zur Beitragserhöhung - Antrag der Gesundheitsförderung Schweiz

#### Stellungnahme der Integralen Politik Schweiz

 $zur \ Vernehmlassung \ zur \ Verordnung s\"{a}nderung \ zur \ Erh\"{o}hung \ des \ Pr\"{a}mienbeitrags \ f\"{u}r \ die \ allgemeine \ Krankheitsverh\"{u}tung.$ 

#### Die IP Schweiz begrüsst und unterstützt den Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

#### Begründung

Dies ist ein wichtiger Schritt, um die Gesundheitsförderung zu stärken, auf ein angemessenes Niveau zu bringen und dieses Defizit in der Gesundheitspolitik anzugehen. Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung ist nach Ansicht der Integralen Politik Schweiz der richtige Weg, um die Gesundheitskosten verträglich zu gestalten und unerlässlich für ein so hoch entwickeltes Land wie die Schweiz. Die IP Schweiz hat einen salutogenetischen Fokus auf den Begriff Gesundheit und geht von einem ganzheitlichen Ansatz in der Gesundheitsförderung aus. Die von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vorgeschlagenen Projekte gehen in die von uns angestrebte Richtung.

#### Integrale Politik

Margreth Schmutz und Cécile Cassini, Co-Präsidentin Gruppe IP-Gesundheit Tel. +41 61 331 49 54, +41 79 562 63 57 www.integrale-politik.ch



Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) Mme Chantale Bürli gesundheitspolotik@bag admin.ch

Lausanne, le 13 juin 2016

#### Augmentation de la contribution pour la prévention générale des maladies

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs,

Bien que ne n'étant pas directement mentionné au sein de la liste des organismes consultés pour cet objet, notre Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) tenait à vous faire part de son avis et des quelques remarques qui suivent.

En effet, notre Institut est le seul en Suisse, dans ce domaine et de cette nature, et se sent, par conséquent, légitime pour représenter l'angle important et particulier de la Santé au Travail en ce qui concerne les mesures de prévention des maladies nontransmissibles.

#### 1) Soutien à l'augmentation du supplément de prime LAMal

L'IST soutient pleinement cette augmentation du supplément de prime LAMal pour les mesures de prévention. Ne serait-ce que pour une adaptation au renchérissement (absente depuis 1996) et une adéquation au développement des coûts de la santé, cette augmentation constitue un minimum absolu.

La mise en place des mesures de prévention telles qu'elles sont demandées par l'OMS nécessiterait des moyens plus conséquents. En 2013, sur l'ensemble des dépenses consacrées au système de santé, environ 2,2% sont dédiées à la prévention, alors que la moyenne de l'OCDE et de 3,1%'.

Institut universitaire romand de Santé au Travail

Rte de la Corniche 2 Lausanne

Téléphone +41 21 314 74 21 Téléfax +41 21 314 74 30 info@i-s-t.ch

www.i-s-t.ch

Etant donné les fortes corrélations des mesures de prévention des maladies nontransmissibles au sein des environnements de travail et au vu du nombre important de CH-1066 Epalinges- maladies professionnelles parmi les maladies non transmissibles, la répartition des coûts pourrait également trouver un meilleur équilibre entre les contributions des primes LAMal et des primes LAA.

# IST

#### 2) Répartition des moyens financiers supplémentaires

L'importance des environnements de travail, représentant la majorité du temps et des lieux de vie des personnes actives est, en Suisse, encore très largement sous-estimée.

Que l'on parle des origines des maladies non-transmissibles ou de l'impact de ces maladies sur leurs environnements, la prise en compte de mesures de santé au travail au sein des entreprises est, selon nous, incontournable pour l'application d'une prévention efficace. Bien souvent, les messages sont décalés, voire contradictoires entre la promotion de la santé pour le large public et ceux que l'on diffuse au sein des environnements de travail.

Si l'on se réfère aux actions complémentaires préconisées par la fondation Promotion Santé Suisse (PSS), la prise en considérations des questions de santé psychique au travail, ainsi que des problèmes conséquents au vieillissement de la population actives, met en évidence une nécessaire collaboration entre les mesures de promotion de la santé en général et les mesure de santé au travail.

Nous préconiserions donc, si l'augmentation de la contribution est acceptée, qu'une part des mesures complémentaires entreprises puisse concerner spécifiquement des mesures de prévention et de promotion de la santé au travail. Pour la conception et l'application de ces mesures, une intensification des collaborations entre PSS et l'IST, entreprises il y a peu, serait, à notre avis, souhaitable.

En vous remerciant de l'attention accordée à nos remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos salutations les plus respectueuses.

Prof. David Vernez

Directeur

Eric Joye Directeur administratif

OFSP & CDS (216) Les maladies non transmissibles : un défi.



Augmentation de la contribution pour la prévention générale des maladies – Prise de position de l'Association Romande des Assistantes Médicales (ARAM)

A retourner d'ici au mardi 14 juin 2016 au plus tard à : gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-après nos commentaires en réponse à la consultation sur la modification de l'ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies ouverte le 15 avril dernier.

#### 1. Soutien plein et entier à l'augmentation du supplément de prime

Nous soutenons pleinement l'augmentation du supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies de 20 à 30 centimes par mois et par personne assurée en 2017 et de 30 à 40 centimes en 2018. Nous estimons que la hausse proposée constitue un minimum absolu pour pouvoir atteindre les buts visés dans les champs d'action stratégiques prévus. A cet égard, il faut souligner que cette contribution n'a été ni augmentée, ni adaptée au renchérissement depuis 1996 et qu'elle est par conséquent sans commune mesure avec les coûts de la santé (un peu moins de 70 milliards de francs par an).

L'augmentation du supplément de prime LAMal se justifie également du point de vue économique : les investissements consentis dans la prévention des maladies sont rentables.

#### 2. Remarques concernant l'utilisation des moyens financiers

Nous approuvons pleinement les priorités définies, à savoir la santé psychique, la prévention dans les soins de santé et la promotion de la santé et la prévention chez les personnes âgées. Nous sommes convaincus que l'adoption de ces axes prioritaires permet de soutenir des groupes cibles importants, insuffisamment pris en compte à ce jour, et de mieux maîtriser les défis liés à l'évolution démographique (en particulier les maladies non transmissibles multiples).

Les pourcentages de la contribution additionnelle prévus pour ces trois domaines prioritaires nous semblent toutefois discutables eu égard aux points ci-après.

#### a. Dissociation entre santé psychique et maladies psychiques

- Nous déplorons qu'au niveau de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes en vue de renforcer la santé psychique, le soutien de projets et d'organisations dans le domaine des maladies relevant de la psychiatrie et des addictions ne soit pas pris en compte. Le renforcement de la santé psychique doit être considéré de façon globale, c'est-à-dire inclure aussi bien des mesures de sensibilisation et des projets de promotion de la santé que des mesures de dépistage, de réinsertion dans la vie de tous les jours et de renforcement des ressources personnelles.
- Cela n'inclut pas seulement la collaboration avec les organisations actives dans ce domaine, mais aussi le soutien financier de ces organisations.
- La recherche et l'enseignement ne figurent nulle part dans l'ordonnance. En Suisse, les projets de recherche dans le domaine de la prévention sont quasi inexistants, alors qu'il est essentiel de générer des connaissances dans ce domaine pour pouvoir assurer une prévention fondée sur des données probantes. Le texte devrait donc être complété en conséquence.
- Globalement, nous sommes favorables au financement de projets complémentaires innovants dont l'impact peut être évalué. La part de 30 % prévue ne suffit toutefois pas pour couvrir tous ces aspects. Il convient par conséquent de réexaminer la répartition des moyens.

#### b. Procédure d'attribution des projets

Dans l'attribution des moyens financiers pour des projets dans le cadre du fonds d'innovation, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en œuvre concrète des projets et pas pour leur administration. Le processus complexe de soumission des demandes pèse notamment lourd sur les petites organisations, qui doivent lui consacrer des ressources qui leur font ensuite défaut pour la réalisation des tâches proprement dites. Nous recommandons de lier les fonds à des mandats de prestations à long terme. Si l'attribution des moyens devait se faire de façon concurrentielle, nous souhaitons une procédure simple et transparente.

Compte tenu de ce qui précède, nous estimons qu'il est nécessaire de réexaminer et d'adapter le cas échéant la part de la contribution additionnelle dévolue aux différents thèmes prioritaires. Il nous paraît par conséquent indispensable de créer d'une part un organe (p. ex. un groupe de pilotage) chargé de la répartition des moyens (critères, clé de répartition) et, d'autre part, de procéder à une évaluation après quelques années. Nous vous prions d'intégrer la création d'un groupe de pilotage et l'évaluation dans les explications relatives à l'ordonnance.

En vous remerciant de bien vouloir tenir compte de ces remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération

Lausanne, le 12 juin 2016

Marie-Paule Fauchère Présidente Von: Sekretariat SGPO [mailto:kontakt@psycho-onkologie.ch]

Gesendet: Dienstag, 24. Mai 2016 07:39

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Betreff: Vernehmlassung zur Beitragserhöhung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Interesse hat die Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie Kenntnis über die Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung genommen. Wir haben die Vernehmlassungsdokumente studiert und begrüssen und unterstützen den Verordnungsentwurf.

Vielen Dank für die Kenntnisnahme und mit freundlichen Grüssen

Judith Alder

Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie

PD Dr. phil. Judith Alder eidg. anerkannte Psychotherapeutin Psychoonkologin SGPO/FSP Privatdozentin Universität Basel

Praxisgemeinschaft Schlüsselberg Freie Strasse 27 / Eingang Schlüsselberg 2 4001 Basel +41 79 773 86 35 judith.alder@psychotherapie-psychoonkologie.ch www.psychotherapie-psychoonkologie.ch Von: Bauschatz Andrea-Seraina (SSD) [mailto:Andrea-Seraina.Bauschatz@zuerich.ch]

Gesendet: Freitag, 10. Juni 2016 13:25

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Betreff: Vernehmlassung Erhöhung des Prämienbeitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die grössten Einsparungen im Gesundheitswesen werden durch effektive und nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention erreicht. Die Erfolgsgeschichte von Impfungen und - wie jüngstens im BMI-Monitoring nachgewiesen - der lange erwartete Umkehrtrend in der Adipositas-Epidemie sprechen für sich.

Es steht für mich deshalb ausser Frage, dass eine Erhöhung des Beitrags zur allgemeinen Gesundheitsförderung – insbesondere nachdem dieser Betrag seit Jahren nicht angepasst wurde - wie dargestellt - erhöht werden sollte.

Besten Dank, dass Sie unserer Meinung - im Dienste der Kinder und einer gesunden Zukunft - Rechnung tragen.

#### Freundliche Grüsse

Dr. med. Andrea-Seraina Bauschatz Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin Leiterin Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich

Arbeitstage: Dienstag bis Freitag Telefon +41 44 413 88 95

Schulgesundheitsdienst Schulärztlicher Dienst Amtshaus Parkring 8027 Zürich

http://www.stadt-zuerich.ch/ssd
Diese Mitteilung enthält vertrauliche Informationen und richtet sich ausschliesslich an die adressierten Personen.
Falls Sie nichte undiesen Personen gehören, bitten wir Sie, die Nachricht zu lösschen und den Absender zu informieren.
Die weitere Verwendung einer solchen Nachricht ist nicht zulässig.

Von: Sylvia Baumann [mailto:s.baumann@sgfb.ch]

Gesendet: Dienstag, 17. Mai 2016 15:10

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < Gesundheitspolitik@bag.admin.ch >

Cc: Alfred Künzler <a href="mailto:safe-ed-kwenzler@npg-rsp.ch">
| Zimmerli Rosmarie < r.zimmerli@sgfb.ch |
| Betreff: Vernehmlassung Enwurf Festsetzung Beitrag allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Beratung SGfB nehme ich gerne wie folgt Stellung zur Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Die SGfB begrüsst die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung auch der psychischen Gesundheit von Menschen, unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status. Die SGfB bejaht damit auch die notwendige Beitragserhöhung.

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und freundlichen Grüssen Sylvia Baumann

Schweizerische Gesellschaft für Beratung SGfB Sylvia Baumann (Berufspolitische Kommission BPK) Mühlebachstrasse 210 CH-8008 Zürich T+41 (0)44 382 03 59 M+41 (0)79 743 65 88 s\_baumann@sgfb.ch www.sgfb.ch -----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Joachim Kohler [mailto:joachim.kohler@hotmail.ch]

Gesendet: Donnerstag, 9. Juni 2016 12:21

An: \_BAG-Gesundheitspolitik < <u>Gesundheitspolitik@bag.admin.ch</u>>

Cc: Dolores Krapf < dolores.krapf@fsp.psychologie.ch >

Betreff: Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Wichtigkeit: Hoch

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit erklären wir als Verband der Schweizerischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, dass wir die Stellungnahme der FSP in obiger Angelegenheit ausdrücklich unterstützen.

Mit freundlichen Grüssen

Joachim Kohler Präsident SVNP

\_\_\_\_\_



Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit



Universität Basel, DSBG, Birsstrasse 320 B, CH-4052 Basel, Schweiz

Chantale Bürli Direktionsbereich Gesundheitspolitik Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern

Basel, 6. Juni 2016

#### Unterstützung der Erhöhung der Beiträge für die präventive Gesundheitsförderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Bereich der präventiven Gesundheitsförderung nimmt körperliche Bewegung eine zentrale Rolle ein. Als Teil eines gesunden Lebensstils führt körperliche Bewegung zu vielfältigen positiven Effekten. Die Arbeitsbereiche unseres Departements beschäftigen sich unter anderem mit den Auswirkungen von Sport und regelmässiger Bewegung auf die kardiovaskuläre und mentale Gesundheit sowie die neuromuskuläre Leistungsfähigkeit in allen Altersstufen. Es ist internationaler Konsensus, dass körperliche Inaktivität als eines der grössten Public Health-Probleme der Zukunft bezeichnet werden kann<sup>1</sup>. Die derzeitige Studienlage bestätigt, dass regelmässige körperliche Aktivität vielen Zivilisationskrankheiten entgegenwirken oder sie verhindern kann. Gut nachgewiesen ist dies beispielsweise für das Blutlipidprofil<sup>2</sup>, den Blutdruck<sup>3</sup>, den Glukosestoffwechsel<sup>4</sup> und Übergewicht<sup>5</sup>. Auch für Osteoporose und den altersbedingten Muskelschwund liegt eine gute Datenbasis vor<sup>6, 7</sup>. Ähnliche Ergebnisse sind auch in der Prävention und Therapie von mentalen und psychosozialen Beeinträchtigungen durch körperliche Aktivität zu finden<sup>8, 9</sup>. Insgesamt sehen wir im Bereich der präventiven Gesundheitsförderung durch körperliche Bewegung grosses Potenzial für evidenzbasierte Anwendungen in der breiten Bevölkerung. Vor dem aktuellen wissenschaftlichen Hintergrund ist demnach eine stärkere Berücksichtigung von Sport Bewegung notwendig, weshalb wir die Erhöhung der Beiträge für die präventive Gesundheitsförderung ausserordentlich begrüssen.

Freundliche Grüsse

Im Namen der Departementsleitung des DSBG

Prof. Dr. med. Arno Schmidt-Trucksäss

Departementsleiter

Universität Basel Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit Birsstrasse 320 B 4052 Basel, Switzerland dsbg.unibas.ch Mitglied der Departementsleitung
T +41 61 377 87 57/59
F +41 61 377 87 58

sekretariat-dsbg@unibas.ch

Prof. Dr. phil. Lukas Zahner



Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit



#### Literatur:

- 1. Blair SN. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *Br J Sports Med*. 2009;43:1-2.
- 2. Durstine JL, Grandjean PW, Davis PG, Ferguson MA, Alderson NL and DuBose KD. Blood lipid and lipoprotein adaptations to exercise: a quantitative analysis. *Sports Med*. 2001;31:1033-62.
- 3. Cornelissen VA and Fagard RH. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension*. 2005;46:667-75.
- 4. Bruce CR and Hawley JA. Improvements in insulin resistance with aerobic exercise training: a lipocentric approach. *Med Sci Sports Exerc*. 2004;36:1196-201.
- 5. Shaw K, Gennat H, O'Rourke P and Del Mar C. Exercise for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006:CD003817.
- 6. Hurley BF. Age, gender, and muscular strength. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1995;50 Spec No:41-4.
- 7. Vuori IM. Dose-response of physical activity and low back pain, osteoarthritis, and osteoporosis. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33:S551-86; discussion 609-10.
- 8. Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM, Watkins L, Hoffman BM, Barbour KA, Herman S, Craighead WE, Brosse AL, Waugh R, Hinderliter A and Sherwood A. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosom Med*. 2007;69:587-96.
- 9. Forcier K, Stroud LR, Papandonatos GD, Hitsman B, Reiches M, Krishnamoorthy J and Niaura R. Links between physical fitness and cardiovascular reactivity and recovery to psychological stressors: A meta-analysis. *Health Psychol*. 2006;25:723-39.

Annette Matzke, Dr. oec.troph. Mattenstrasse 18 F 3600 Thun Tel. 033/222 34 74 e-mail: a.matzke@hispeed.ch

#### Stellungnahme zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung in die Vernehmlassung geschickt. Gerne möchte ich wie folgt Stellung dazu nehmen:

Als Projektleiterin von "gut, gesund und günstig essen" und langjährig als fachjournalistisch arbeitende Ernährungswissenschaftlerin im Themenbereich Prävention, Gesundheitsförderung und Therapie kann ich die Erhöhung des Prämienbeitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich befürworten. Ich schliesse mich der Argumentation der Allianz Gesunde Schweiz sowie der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht an (siehe unten).

Für die Berücksichtigung meiner Stellungnahme danke ich Ihnen und grüsse Sie freundlich

Annette Matzke

Thun, 19. Mai 2016

A. Matolo

#### Stellungnahme der Allianz Gesunde Schweiz

#### Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum. um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.1
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelhalsbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.4

BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.
 WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: <a href="http://www3.weforum.org/docs/WEF">http://www3.weforum.org/docs/WEF</a> Maximizing Healthy Life Years.pdf
 BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.
 Barita Alexanderung des Strategies (2017)

Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite Akzeptanz der oeffentlichen Gesundheit sfoerderung.php

Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und weiteren nationalen Partnern wie die Allianz 'Gesunde Schweiz' können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

#### 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen jedoch die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage und zwar in folgenden 3 Punkten:

#### a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtig werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

#### b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig mit einem fixen Beitrag zu stärken.

- Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissensbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten aufzubauen, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

#### c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.