

Werfstrasse 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 Prämienhöhung 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 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.

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 wissenschaftsbasierte 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 Pädiatorinnen 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



SSPH+

SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH

Universität Basel
Universität Bern
Université de Genève
Universität de Lausanne
Universität Luzern
Universität 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.

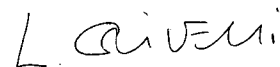
En vous remerciant pour toute l'attention que vous accorderez à notre prise de position, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames et Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Prof. Nino Künzli
Directeur



Prof. Dominique Sprumont
Vice-Directeur



Prof. Luca Crivelli
Vice-Directeur



Stadt Bern
Direktion für Bildung
Soziales und Sport

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 Teilnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Franziska Teuscher'.

Franziska Teuscher
Direktorin

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

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 psy-

INCLUSION, HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

Association faitière des organisations
suissees de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni
di persone con disabilità

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
Leiter Abteilung Sozialversicherungen



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 über Angststörungen bis hin zu Depressionen und anderen schweren Krankheiten reichen können. 2.2 Millionen Menschen, also mehr als ein Viertel der Schweizer Gesamtbevölkerung, leiden an einer 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.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.
- 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%.²

¹ EDI (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. S. 8.

² 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 ([NCD-Strategie](#) und [Bericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz](#)).³ 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.⁴
- Rund 80% der gesamten Kosten des Gesundheitswesens werden für die Behandlung von nichtübertragbaren Krankheiten verwendet.⁵ 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.⁶ Es ist sinnvoll zusätzliche Mittel dort zu investieren, wo sie potenziell am meisten Wirkung entfalten.

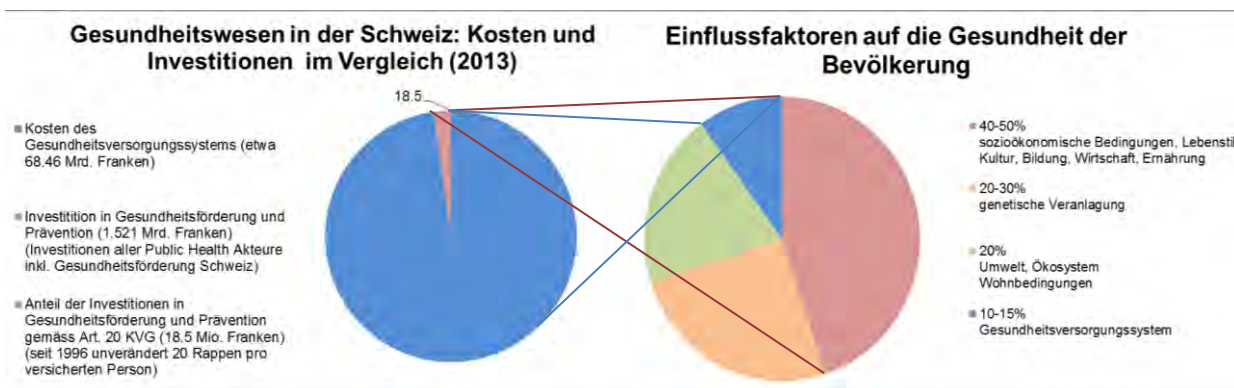
³ EDI & GDK (2016). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.

EDI, GDK und Gesundheitsförderung Schweiz (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz Bestandsaufnahme und Handlungsfelder.

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php

⁵ Wieser, Simon et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. S.11.

⁶ 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. Die 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.⁷ 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.⁸ Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt.

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

⁸ 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

I. Abderhalden

Irene Abderhalden
Direktorin

Annette Matzke, Dr. oec.troph.
Mattenstrasse 18 F
3500 Thun
Tel. 033/222 34 74
E-mail: a.matzke@hspeed.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 Prämienbeitrags-
erhöhung 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

Anhang: Stellungnahme der Allianz Gesunde Schweiz

Anhang

Stellungnahme der Allianz Gesunde Schweiz

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.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 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

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ 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 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 wissenschaftsbasierte 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 Administration 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.

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.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. 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,

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

³ 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.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

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.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%.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.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 Spalkosten 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

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

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 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.

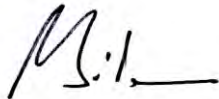
Es erscheint uns jedoch unabdingbar, dass ein Fachgremium (oder besser drei spezifische Subgremien für die drei Themenfelder "Psychische Gesundheit", "Prävention in der Gesundheitsversorgung" und "Gesundheitsförderung und Prävention im Alter") über die Mittelvergabe wacht, auch über eine sinnvolle anteilmässige 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 wissenschaftsbasierte 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

⁴⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheit_sfoerderung.php

Uster, 27.05.2016

Stellungnahme der Stiftung IdéeSport zur Prämienbeitragserrhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

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

1. Unterstützung der Prämienbeitragserrhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserrhöhung 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.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

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

³ 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.⁴

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 wissenschaftsbasierte 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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php



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 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, entsprechende Massnahmen zur Prävention dieser Erkrankungen umzusetzen. Die vorgesehenen 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans Kurt', written in a cursive style.

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 Arbeitsstress (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 Pressemitteilung 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 ein klarer Risikozustand, der mit zunehmendem Schweregrad zur Entwicklung von Depression, aber auch von somatischen Erkrankungen wie Herz/Kreislaufkrankungen 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 Neuerentungen 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. Burnout-präventives 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 psychiatrisch-psychologischer 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 arbeitsassoziiierter Erkrankungen zu beteiligen.



SWISS EXPERT NETWORK ON BURNOUT
GRUPPO SVIZZERO DI ESPERTI SUL BURNOUT
RÉSEAU SUISSE D'EXPERTS SUR LE BURNOUT
SCHWEIZER EXPERTENNETZWERK FÜR BURNOUT

Mit besten Grüßen

Dr.med. Barbara Hochstrasser, M.P.H

Präsidentin

Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB)

Dr.med. Sebastian Haas

Vorstandsmitglied

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



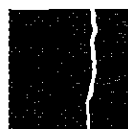
Petra Baumberger
Generalsekretärin
Fachverband Sucht



Jean-Félix Savary
Secrétaire Général
GREAA



Jann Schumacher
Präsident
Ticino Addiction



PSYGESO

Verein Psychische Gesundheit
Kanton Solothurn

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.

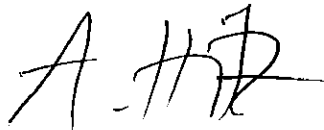
Das Solothurner Bündnis gegen Depression begrüsst die vorgesehene Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung und betont die vorrangige Rolle der Kantone bei der Umsetzung der Massnahmen zur Verhütung nicht-übertragbarer Krankheiten.

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



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Legg svizzera contro il reumatismo

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%.¹

- 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.⁴

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php





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 wissenschaftsbasierte 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.





Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Legg svizzera contro il reumatismo

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



*Kontaktstelle
Selbsthilfe
Kanton Solothurn*

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.

1. 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:

2.2.1 psychische Gesundheit: 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, 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: 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 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.



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



ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA

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
gesundheitspolitik@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%.¹
- 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.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 Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spalkkosten 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

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL:
http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf





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.⁴

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 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 wissenschaftsbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL:

http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php





ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA

- 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 Schächli
Geschäftsleiter



Für Spenden / pour dons / per donazione: PC-Konto / No CCP / n. CP 30-11220-0





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%.¹
- 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.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. 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.

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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



- 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.⁴

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 wissenschaftsbasierte 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.

⁴ 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“.

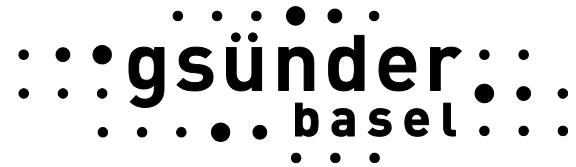
Besten Dank im Voraus für die Berücksichtigung meiner Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Mühlemann Nutrition GmbH



Pascale Mühlemann
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.

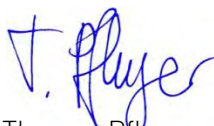
Dank der Nutzung bestehender Strukturen und mithilfe der partnerschaftlichen Umsetzung mit den Kantonen, dem Bund und mit Nonprofit-Organisationen wie Gsünder Basel können die zusätzlich beantragten Mittel effizient eingesetzt werden.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Gsünder Basel



Lucie Trevisan, Präsidentin



Thomas Pfuger, Geschäftsleiter

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%.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.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 Polyquest

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

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 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 wissenschaftsbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um eine gebührende Berücksichtigung.

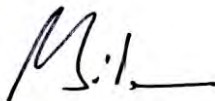
Bei der Mittelvergabe für Projekte erachten wir es als zentral, dass das Antragsverfahren schlank, effizient und transparent erfolgt.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Prof. Dr. F. Mahler
Präsident



A. Biedermann MD
Koordinator

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheit_sfoerderung.php

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 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-

¹ Leipziger Angehörigenstudie 2001; Jungbauer, J., Bischof, 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.

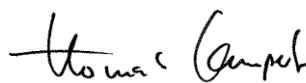
Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie vertritt die Ansicht, dass eine prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher elementar, ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel zuständig ist. Wir bitten Sie, die Bildung einer 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

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 Genesung, 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:

1. 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 ausdrücklich 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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
 Generalsekretariat GS-EDI
 Inselgasse 1
 CH-3003 Bern

EINGEGANGEN
 - 6. Juni 2016
 Registratur GS EDI

AmnL	SR	KUV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AF	- 6. Juni 2016					MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O						I + S

Solothurn, 2. Juni 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.

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 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.

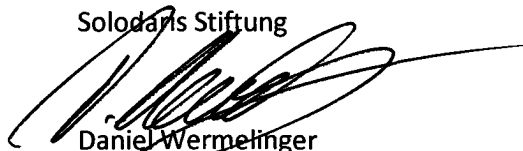
Wir befürworten die vorgeschlagene Erhöhung des Krankenkassen-Beitrags, da diese es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglicht, entsprechende Massnahmen zur Prävention dieser Erkrankungen umzusetzen. Die vorgesehenen Massnahmen sind eingebettet in die nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer 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



Kilian 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%.¹

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.²

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

Fourchette verte Suisse

Secrétariat général : Av. de Provence 12 – 1007 Lausanne – Tél. 021 623 37 18 – Fax 021 623 37 38 – info@fourchetteverte.ch
Coordination alémanique : c/o SSN - Schwarztorstrasse 87 – Postfach 8333 – 3001 Bern – Tél. 031 385 00 16 – esther.jost@fourchetteverte.ch
www.fourchetteverte.ch - Avec le soutien des cantons et de Promotion Santé Suisse



Das Label der ausgewogenen Ernährung
Le label de l'alimentation équilibrée
Il marchio dell'alimentazione equilibrata

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.³

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.⁴ 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 efficace 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

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

⁴ Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptance de la promotion de la santé par les pouvoirs publics. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php
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

Fourchette verte Suisse

Secrétariat général : Av. de Provence 12 – 1007 Lausanne – Tél. 021 623 37 18 – Fax 021 623 37 38 – info@fourchetteverte.ch
Coordination allemande : c/o SSN - Schwarztorstrasse 87 – Postfach 8333 – 3001 Bern – Tél. 031 385 00 16 – esther.jost@fourchetteverte.ch
www.fourchetteverte.ch - Avec le soutien des cantons et de Promotion Santé Suisse



Das Label der ausgewogenen Ernährung
Le label de l'alimentation équilibrée
Il marchio dell'alimentazione equilibrata

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

Fourchette verte Suisse

Secrétariat général : Av. de Provence 12 – 1007 Lausanne – Tél. 021 623 37 18 – Fax 021 623 37 38 – info@fourchetteverte.ch
Coordination alémanique : c/o SSN - Schwarztörstrasse 87 – Postfach 8333 – 3001 Bern – Tél. 031 385 00 16 – esther.jost@fourchetteverte.ch
www.fourchetteverte.ch - Avec le soutien des cantons et de Promotion Santé Suisse

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:

2.2.1 psychische Gesundheit: 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 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 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.



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.² Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer

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

² 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 Spalkkosten 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.⁴

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.

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.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

Dr. Isabelle Herter-Aeberli
Präsidentin

Christian Ryser
Geschäftsführer

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 Beitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung.

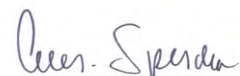
Der Schweizerische Fachverband Mütter- und Väterberatung vertritt die Anliegen der Mütter- und Väterberatung auf gesamtschweizerischer Ebene und setzt sich für Qualität und Professionalität in der Mütter- und Väterberatung ein. Die Mütter- und Väterberatung steht ab der Geburt des Kindes bis zum Eintritt 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:


Eusebius Spescha

Für die Geschäftsstelle:


Dr. rer. soc. Olivia Thoenen

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 Spörrli

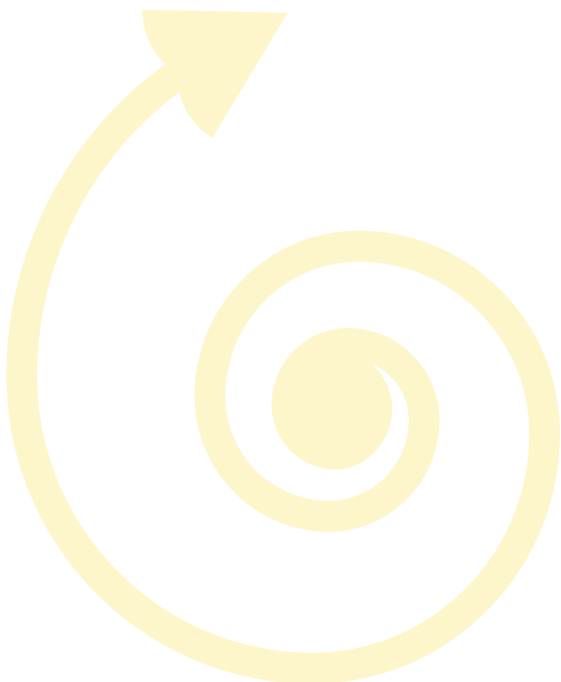
Geschäftsleitung lifetime health gmbh



Pascal Kunz



Samuel Maurer



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

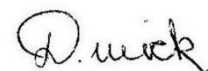
Stiftung Hopp-la



Martin Bisang
Stiftungsratspräsident



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.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.³

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.

¹ WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

² BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

³ 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 wissenschaftsbasierte 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.

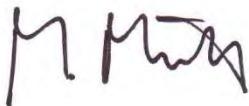
Zu enger Fokus auf das KVG

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 gesamtwirtschaftliche 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

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%.¹
- 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.

¹ 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.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.⁴

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php

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 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 wissenschaftsbasierte 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 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 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.

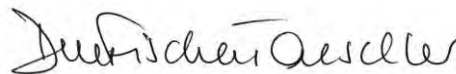
Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft



Juan F. Gut
Präsident



Doris Fischer-Taeschler
Geschäftsführerin

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%.¹
- 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.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 Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000

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

² 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.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.⁴

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 wissenschaftsbasierte 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 Administration verwendet werden. Insbesondere kleinere Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür

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

⁴ 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



Mark Bächer, Informationsbeauftragter



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%.¹
- Nicht zuletzt möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die

¹ 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.² 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.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.⁴

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 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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php

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 wissenschaftsbasierte 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, multi-sektoral 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:

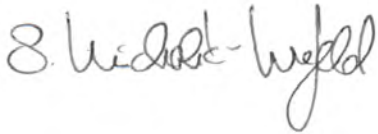
Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung und Evaluation der Projekte und nicht zu deren Administrierung 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Michalik-Weged'.

Sara Michalik
Präsidentin VAP

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.

1. 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 Patientenerfahrung 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:

2.2.1 psychische Gesundheit: 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

Ingeborg Baumgartner
Stellenleiterin



***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 wir 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 Auswirkungen 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



Schenk Marcel
Geschäftsleiter

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.

1. 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:

2.2.1 psychische Gesundheit: 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 (Muskel-schwäche), 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: 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 Prämienbeitrags- erhöhung 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 hat¹.

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.**

¹ 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 wissenschaftliche 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 vorgeschlagenen 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 Administration 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

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.

Veillez 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 Prämienbeitrags-
erhöhung 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%.¹

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

¹ 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.

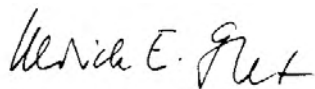
Auch im Hinblick auf die Mittelvergabe ist der Fokus verstärkt auch auf methodische Vorgehensweisen, die nicht ausschliesslich quantitative Datenerhebungen fokussieren, zu erweitern. Qualitative Methoden oder sogenannte „mixed-methods“-Ansätze haben den Vorteil insbesondere bei der Identifikation von 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

Schweizerische Alzheimervereinigung



Dr. Ulrich E. Gut
Zentralpräsident



Dr. phil Stefanie Becker
Geschäftsleiterin



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

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.

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40, Postfach 8219, CH-3001 Bern
Tel +41 (0)31 389 91 00, Fax +41 (0)31 389 91 60, info@krebsliga.ch, www.krebsliga.ch
Credit Suisse AG, Zürich, IBAN CH34 0483 5015 5480 0100 0, CHE-107.818.640 MWST





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.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 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.⁴

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.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 Dienstleistungen von 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/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.

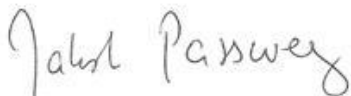
c. Prozess der Projektvergabe:


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.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

¹ WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

² BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.



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.³

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 wissenschaftsbasierte 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,

³ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL:

http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_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 gesamtwirtschaftliche 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



Schweizerische Herzstiftung
Fondation Suisse de Cardiologie
Fondazione Svizzera di Cardiologia

*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.¹
- 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-

¹ 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.² 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.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 Prozent 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 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

² 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.

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php



Schweizerische Herzstiftung
Fondation Suisse de Cardiologie
Fondazione Svizzera di Cardiologia

ist aber wichtig, um eine wissenschaftsbasierte 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.² 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.³

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 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

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

² Dr. V. Vezzetti, « Pediatria preventiva e sociale », 2012.

³ 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 wissenschaftsbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen. Ein Beispiel: Wäre ein Forschungsprojekt über Auswirkungen von wireless-funktionierenden 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.

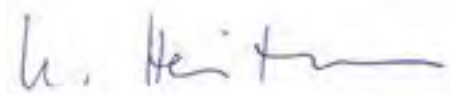
c. Prozess der Projektvergabe:

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.

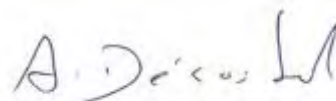
Wir sind letztlich der Ansicht, dass prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen 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

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 Prämienbeitrags-
erhöhung 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%.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.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 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

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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.⁴

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.

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

⁴ 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 wissenschaftsbasierte 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.

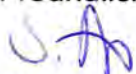
c. Prozess der Projektvergabe:

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

aebi-hus

Schweizerische Stiftung für Suchthilfe

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

¹ 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. Reinhard', written in a cursive style.

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 Spalkkosten 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.³

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.

¹ WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

² BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

³ 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 wissenschaftsbasierte 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 Administration 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 gesamtwirtschaftliche 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

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%.¹
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World

¹ 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.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 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.⁴

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php

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 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



institut
kinderseele
schweiz

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%.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

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

¹ 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.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 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.⁴

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-

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php

krankungen 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 wissenschaftsbasierte 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, Verteilungsschlüssel) 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

Monika Alessi-Näf
Leiterin iks

Dr. med. Kurt Albermann
Leiter iks

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 Werbebudgets 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%.¹
- 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.² 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.³ 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

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

³ 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.⁴

- 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.⁵ Die Eltern und Angehörigen stehen unseres Erachtens zu wenig im Fokus der Massnahmen.

Fördermassnahmen sollten auch finanzielle Aspekte einschliessen im Sinne einer systemisch-ganzheitlichen 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 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. 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.

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php

⁵ <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 wissenschaftliche 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.⁶ 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

⁶ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/16032/index.html?lang=de> Erläuterungen S. 11-12

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.

1. 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 Patientenerfahrung 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:

2.2.1 psychische Gesundheit: 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, 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 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'âge¹. 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 récurrence et pèsent 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 suit³.

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**⁴ ainsi que des **actions de formation pour les professionnel-le-s en lien avec des jeunes**⁵. 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.

1 Cf. Rapport « La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action » Version pour consultation, printemps 2016, p.14.

2 « 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.

3 Cf. article « School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial », *The Lancet*, 2015.

4 Cf. projet YAM, développé dans le cadre de l'étude SEYLE, ou les ateliers de prévention proposés par l'association STOP SUICIDE.

5 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.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.³

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.

¹ WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

² BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

³ 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 wissenschaftsbasierte 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 gesamtwirtschaftliche 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,
e.strozzi@lung.ch, 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.¹ 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.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.³

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.

¹ WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

² BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

³ 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 wissenschaftliche 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 gesamtwirtschaftliche 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



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 Krankheitsverhütung 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%.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

¹ 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. 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.³

- 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

² 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.

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.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%.¹
- 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.²
 - 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

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

² 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.³ 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.⁴
- 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 inexistantes, 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.

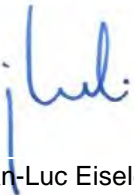
a. Procédure d'attribution des projets

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.

³ WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

⁴ Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptance de la promotion de la santé par les pouvoirs publics. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php
http://www.santeweb.ch/modules_end/printthis/index.php?mode=content_db_list&contentId=35462&lng=Lng2&thisMode=&class_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
Président

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.

Direkt betroffene Kinder 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.

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.

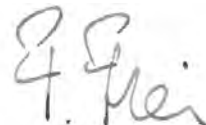
Der Kinderrechtsausschuss hat in seinen Empfehlungen an die Schweiz vom 4. Februar 2015 in Bezug auf die Umsetzung der UN-KRK in der Schweiz nochmals mit Nachdruck auf die fehlenden Fortschritte im Bereich psychische Gesundheit hingewiesen (siehe Empfehlungen 54, 55, 60-63 sowie die relevanten Empfehlungen 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
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



PPB – Verband der
Psychologinnen und Psychologen
beider Basel

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

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:

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, 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.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.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. 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.⁴

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ 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

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:

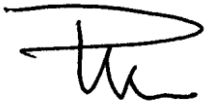
Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet 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



Christoph Gitz
Geschäftsführer

Kontaktperson: monika.zollinger@ergotherapie.ch

Stellungnahme 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.² 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

¹ EDI (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. S. 8.

² 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

Mitglied Zentralvorstand, Verantwortliche Portfolio Berufsentwicklung
ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS / ASE

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 Prämienhöhung im KVG sinnvoll.

Wir danken ihnen für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme und freuen uns weiterhin im Projekt „MIAPAS“ Projekt Kleinkindbereich teilzunehmen.

L. Felber

Luzia Felber

Vorstandmitglied BSS

Von: Associazione Ticinese Psicologi [<mailto:info@psicologi-ticino.ch>]
Gesendet: Montag, 13. Juni 2016 08:01
An: _BAG-Gesundheitspolitik <Gesundheitspolitik@bag.admin.ch>
Betreff: Fwd: prévention des maladies / Krankheitsverhütung

[? Weiter](#) [Lezter](#)

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



atp
associazione
ticinese
psicologi

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

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.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.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. 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 durchge-

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

fürte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.⁴

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 wissenschaftsbasierte 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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_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

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 wahr, 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 Beitrags 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_oeffentlichen_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. med. Julia Dratva
Präsidentin SGPG

Dr. med. Christiane Meier
Vorstand SGPG

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 und 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.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 Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden

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

² 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.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.⁴

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.

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_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:



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%.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.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 Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen.

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

² 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:

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 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.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen**



Gabi Fontana
Präsidentin SVDE



Dr. Karin Stuhlmann
Geschäftsführerin SVDE

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 Qualitätsanforderungen:

- 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.

ChiroSuisse · Sulgenauweg 38 · CH-3007 Bern
Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
3003 Bern

Email: gesundheitspolitik@bag.admin.ch
Frau Chantale Bürlì

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.
Präsidentin

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. Wenschon 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 **sene**suisse 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.

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.

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-Prämienfelder 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.

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

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%.¹

¹ 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.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 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.⁴

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.

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Müller', is centered on the page. The signature is written in a cursive style.

Harald Müller
Präsident KPP



Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz | VLSS
Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse | AMDHS
Associazione dei Medici Dirigenti Ospedalieri Svizzera | AMOS

EINGEGANGEN

26. Mai 2016

Registratur GS EDI

FK

AmtL	BR	KUV	G-G	VS	M	
DS	Bundesamt für Gesundheit				P	
AG	26. Mai 2016				M	
SpD					Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8	
KOM					T +41 (0)31 330 90 01	
Kamp					F +41 (0)31 330 90 03	
Int					info@vlss.ch	
RM					www.vlss.ch	
P+O	I+S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

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).]

2. 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.]
3. 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.**
5. 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 Prämienfelder 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



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Der Geschäftsleiter



Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.: - VSAO
- H+
- cura futura sowie santésuisse

EINGEGANGEN
 - 9. Juni 2016
 Registratur GS EDI



**ÄRZTEGESELLSCHAFT
 DES KANTONS BERN
 SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
 DU CANTON DE BERNE**

Postgasse 19, Postfach
 CH-3000 Bern 8
 T 031 330 90 00
 F 031 330 90 03
 bekag@hin.ch

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

AmtL	SP	KUV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AB	09. Juni 2016					MT
SpD						BioM
KOM						ASChem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						15 Chem
P + O						I + S

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 Ausschuss des Kantonalvorstandes der Aergtegesellschaft 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 begrünnen 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:

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 immer grössere Teile des Prämienzuschlags für mehr Evaluation, Saläre und Kommissionsitzungen ausgegeben, obwohl dies nicht notwendig wäre bzw. obwohl diese Kosten in nächster Zeit sicher noch nicht ansteigen müssen (Skaleneffekte nutzen.)



2. 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.]
3. 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 Prämien-gelder 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

Der Sekretär

Dr. med. Beat Gafner

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:
 - KKA
 - VSAO
 - H+
 - 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 *Krankheitsvorbeugung* 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.

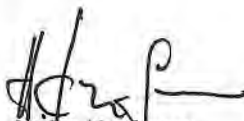
In diesem Sinne befürworten wir die geplante, gestaffelte Erhöhung des Präventionszuschlages und danken Ihnen, sehr geschätzter Herr Bundesrat, sehr geschätzte Damen und Herren, für die sachdienliche Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

EGK-Gesundheitskasse



Dr. Reto Flury
Geschäftsleiter



Stefan Kaufmann
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 oeuvre 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 résidentes 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 résidentes 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 être 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 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 auto-financement 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 distorsion 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

Helsana

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.

1. 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 anzulegen, 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 Wirkungsanalyse 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, Ausbilderin 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



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%.¹
- 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.² 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.³

- 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.⁴

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).

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptance de la promotion de la santé par les pouvoirs publics. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php 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

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

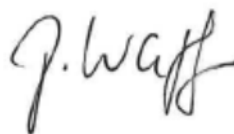
Dans l'attribution des moyens financiers pour des projets dans le cadre du fonds d'innovation, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en 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 Patientendossiersgesetzes (EPGD).

Aus der Optik der Industrie ergibt sich im Kontext der anstehenden Umsetzung des elektronischen Patientendossiersgesetzes 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, und
3. bei neun Prozent der Bevölkerung die Gesundheitskompetenz als unzureichend eingestuft wird.

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



Urs Stromer
Präsident IG eHealth



Antoinette Feh Widmer
Co-Geschäftsführerin IG eHealth

Lugano, Lausanne 07 Juni 2016

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%.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

¹ 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 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 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.

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.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, www.frc.ch

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

Bern, den 2 Mai 2016

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>

CCHR Schweiz – PF 12 – 8047 Zürich

FK

AmtL	Gr	KUV	OeG	VS	R	DM					
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP					
NG	13. Juni 2016 701.0010-2					MT					
SpD						BioM					
KOM						AS Chem					
Kamp						LMS					
Int						Str					
RM						Chem					
P + O						I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV
										15	

BAG
Chantale Bürlì
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Zürich, 9. Juni 2016

16. 009666

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.
2. 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

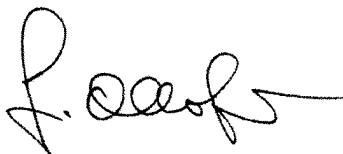
1 Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt für das Jahr 2017 3.60 Franken pro versicherte Person.

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 <Gesundheitspolitik@bag.admin.ch>
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

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, Ausbilderin 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



Katharina Walser
des. Präsidentin



Jürg Studer
Geschäftsführer

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 soutient 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 SEEnOF

Grand Rue 15,

Case postale 112

1680 Romont (FR)

T +41 26 305 40 94

francois.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

-



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%.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.² 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.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.⁴

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 mitberücksichtigt werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesund-

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

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

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

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_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 wissenschaftsbasierte 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, multi-sektoral 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.

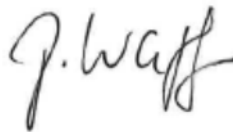
Wir sind letztlich der Ansicht, dass die Prioritätensetzung und die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilungsschlüssel) zuständig 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

Von: cecile.cassini@integrale-politik.ch [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 Verordnungsänderung zur Erhöhung des Prämienbeitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung.

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
gesundheitspolitik@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 non-transmissibles.

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 est de 3,1%ⁱ.

Etant donné les fortes corrélations des mesures de prévention des maladies non-transmissibles au sein des environnements de travail et au vu du nombre important de 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.

Institut universitaire
romand de Santé
au Travail

Rte de la Corniche 2
CH-1066 Epalinges-
Lausanne

Téléphone
+41 21 314 74 21
Téléfax
+41 21 314 74 30
info@i-s-t.ch
www.i-s-t.ch

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 considération 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 mesures 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

ⁱ OFSP & CDS (216) Les maladies non transmissibles : un défi.



ASSOCIATION ROMANDE DES ASSISTANTES MÉDICALES

**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 inexistantes, 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

Stadt Zürich
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 nicht zu diesen Personen gehören, bitten wir Sie, die Nachricht zu löschen und den Absender zu informieren.
Die weitere Verwendung einer solchen Nachricht ist nicht zulässig.

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Joachim Kohler [<mailto:joachim.kohler@hotmail.ch>]

Gesendet: Donnerstag, 9. Juni 2016 12:21

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

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 SVN

Von: Markus.Ledergerber@bs.ch [mailto:Markus.Ledergerber@bs.ch]

Gesendet: Dienstag, 14. Juni 2016 10:47

An: BAG-Gesundheitspolitik <Gesundheitspolitik@bag.admin.ch>

Betreff: Vernehmlassung Prämienbeitragserrhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Stellungnahme Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz (VSAS) zur Prämienbeitragserrhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. April 2016 wurde die Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserrhöhung 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 Prämienbeitragserrhöhung** 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