



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

*Envoi par courriel*

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

Berne, le 11 mai 2016

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

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

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

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

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

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

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

Au nom de la CFAL

Brigitta M. Gadiant  
Présidente

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)  
[gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

### Allianz 'Gesunde Schweiz'

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

Gerne möchten wir wie folgt Stellung dazu nehmen:

### 1. **Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung**

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



Mitglieder der Allianz 'Gesunde Schweiz'

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

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

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

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

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

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

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](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 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, 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.

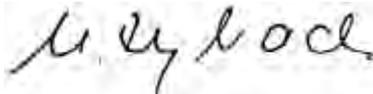
Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

**Allianz „Gesunde Schweiz“**



Hans Stöckli  
Co-Präsident



Ursula Zybach  
Co-Präsidentin



**Folgende Mitglieder der Allianz unterstützen die vorliegende Konsultationsantwort:**

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



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



Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)  
Chantale Bürlì  
[gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

## **Stellungnahme Public Health Schweiz zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

Gerne nimmt Public Health Schweiz wie folgt Stellung zur Verordnungsänderung:

### **1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung**

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

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

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

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

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

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

## 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

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

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

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

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht 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

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

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

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

**c. Prozess der Projektvergabe:**

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

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

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Ursula Zybach  
Präsidentin

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sektion Nationale Gesundheitspolitik  
3003 Bern

per email an: [gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Zürich, 13. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

### **1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung**

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

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

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

## 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

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

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

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

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

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

### **Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:**

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht 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.

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

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

**b. Prozess der Projektvergabe:**

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz

A handwritten signature in black ink, appearing to read "SR Hans Stöckli".

SR Hans Stöckli  
Präsident

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Erich Tschirky".

Erich Tschirky  
Geschäftsführer

Pro Senectute Schweiz  
Lavaterstrasse 60 · Postfach · 8027 Zürich

---

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

Zürich, 7. Juni 2016

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

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

### **Stellungnahme von Pro Senectute Schweiz**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

**Pro Senectute Schweiz**

Lavaterstrasse 60 · Postfach · 8027 Zürich · Telefon 044 283 89 89  
Fax 044 283 89 80 · info@prosenectute.ch · prosenectute.ch

Postkonto  
80-8501-1



Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Toni Frisch  
Präsident Stiftungsrat



Werner Schärer  
Direktor

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sektion Nationale Gesundheitspolitik  
3003 Bern

Versand per E-Mail: [gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Zürich, 2. Mai 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

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

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

**Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Frei', with a horizontal line underneath it.

Rainer Frei  
Geschäftsführer



Pro Juventute, Postfach, CH-8050 Zürich

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

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

Zürich, 10. Juni 2016

## **Stellungnahme Pro Juventute zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

### **1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung**

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

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

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

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 genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

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

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

## 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

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

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

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

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht 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

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

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.

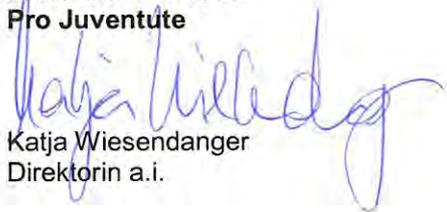
**c. Prozess der Projektvergabe:**

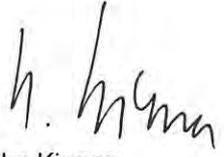
Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung verwendet 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 die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. eine Steuergruppe) zu bilden, das für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Wir bitten Sie, die Bildung einer Steuergruppe sowie die Evaluation in die Erläuterungen zur Verordnung aufzunehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse  
**Pro Juventute**

  
Katja Wiesendanger  
Direktorin a.i.

  
Urs Kiener  
Nationaler Leiter Grundlagen

Inclusion Handicap  
Mühlemattstrasse 14a  
3007 Bern

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

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

Mail an: [gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto: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  
suisse 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



Herr Bundesrat Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
3003 Bern

Wabern, 13. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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





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

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

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

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

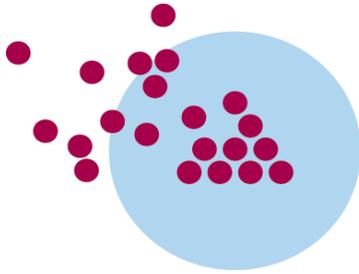
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Schweizerisches Rotes Kreuz

Markus Mader  
Direktor

Christine Kopp  
Stellvertretende Direktorin



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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit  
[gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Bern, den 10. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

**1. Ausdrückliche Unterstützung der 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 (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss *World Economic Forum* tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invaldisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheits-

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

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

kostenanstiegs 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 genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

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

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

## 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

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

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

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

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

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

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

---

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](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.

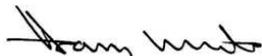
**c. Prozess der Projektvergabe:**

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



Hans Kurt, Präsident APGS

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

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

Zürich, 27. Mai 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

I.

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

II.

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

III.

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

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

- b) Wenn psychische Gesundheit umfassend gedacht wird, sollte nicht nur auf die Stärkung der eigentlichen Prävention gesetzt werden, sondern es sollen auch Projekte zur Förderung der Gesundheit, Massnahmen zur Sensibilisierung, zur Früherkennung und Reintegration in den Alltag, aber auch die Stärkung der Selbsthilfe einbezogen werden.

Die diversen Patientenorganisationen und NGOs, die im Interesse der betroffenen Menschen tätig sind, bieten bereits heute ein breites Angebot an Präventionsmassnahmen an. Sie sollten in Bezug auf ihre präventive Tätigkeit gezielt mit einem Beitrag unterstützt werden. Eine Konkurrenzierung durch neue gleichartige Projekten sollte nicht ohne Grund erfolgen. In diesem Bereich braucht es lediglich die notwendige Koordination.

- c) Wesentlich ist für PMS, dass möglichst viele konkrete Massnahmen umgesetzt werden können, denn der Bedarf nach griffigen Massnahmen ist sehr gross. Die notwendigen Grundlagenberichte und Studien sind mehrheitlich vorhanden, weshalb der grösste Teil des Geldes in konkrete Massnahmen fliessen kann und muss. Dies ist umso wichtiger als Datenerfassungen, Berichte etc. sehr kostenintensiv sind und der damit erzielte konkrete Nutzen im Vergleich zur Umsetzung von konkreten Projekten gering ist.

Wir beantragen deshalb, die Mittelaufteilung zu ändern und den grössten Teil der zusätzlichen Gelder für konkrete Projekte und Angebote zu verwenden, die der Zielgruppe direkt zugute kommen.

- d) PMS unterstützt denn auch vor allem die Handlungsfelder 1 und 2 sowie aus dem Handlungsfeld 3 den Bereich Advocacy.

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

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

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

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

# pro mente sana

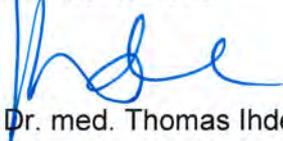
im Interesse psychisch kranker Menschen  
pour la cause des malades psychiques  
per la causa dei malati psichici

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

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Stiftung  
Pro Mente Sana



Dr. med. Thomas Ihde-Scholl

Präsident Stiftungsrat PMS



lic. iur. Anita Biedermann

stv. Geschäftsleiterin

Ittigen, 13. Juni 2016

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

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

per Mail an: Frau Chantal Bürli  
gesundheitspolitik@bag.admin.ch  
(je in Word und PDF)

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

Sehr geehrte Herr Bundesrat Alain Berset  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

### **1. Allgemeine Bemerkungen**

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

### **2. Vorgesehene Prämien erhöhungen**

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

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

### **3. Stellungnahme des SSR**

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

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen.

Mit freundlichen Grüssen

#### **Schweizerischer Seniorenrat**



Michel Pillonel  
Co-Präsident



Roland Grunder  
Co-Präsident ad i.



**SELBSTHILFESCHWEIZ**  
**INFOENTRAIDESUISSE**  
**AUTOAIUTOSVIZZERA**

Laufenstrasse 12  
CH-4053 Basel  
Tel. 061 333 86 01  
[info@selbsthilfes Schweiz.ch](mailto:info@selbsthilfes Schweiz.ch)  
[www.selbsthilfes Schweiz.ch](http://www.selbsthilfes Schweiz.ch)  
Konto: 40-380894-0

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

### Art. 1

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

2 Der jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung beträgt ab dem Jahr 2018 4.80 Franken pro versicherte Person.

### Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

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

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

4. Zu den Erläuterungen der Verordnung nimmt Selbsthilfe Schweiz im Detail wie folgt Stellung:

2.2.1 psychische Gesundheit: Selbsthilfe Schweiz begrüsst den anvisierten Einbezug der Ligen und Selbsthilfeorganisationen in der Umsetzung der Massnahmen und erhofft sich, dass die Bemühungen im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe Gehör in der Projektförderung finden (Anstieg der Selbsthilfegruppen im psychischen Bereich von 522 (2014) auf 718 (2015) Selbsthilfegruppen).

2.2.2 Prävention von NCD und Sucht: Selbsthilfe Schweiz begrüsst, dass Projekte, welche Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, Selbst- und Krisenmanagement fördern, als unterstützenswert erwähnt werden. Das Beispiel von einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppe zeigt die Wirksamkeit gerade auch bei chronischen Krankheiten. *„Erich, ehemals kaufmännischer Angestellter, hat seine Krankheit, die myotone Dystrophie (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: Selbsthilfe Schweiz unterstützt den Ansatz mit Ligen, Selbsthilfeorganisationen und Vereinen sowie anderen NGO betreffend Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammen zu arbeiten.

5. Allgemein bedauert Selbsthilfe Schweiz, dass der wirklicher Paradigmawechsel nicht zu einem signifikanten Wechsel des Ressourceneinsatzes in der Prävention und Gesundheitsförderung geführt hat, dies obwohl in der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 die Patientenzentriertheit und der Erwerb von Gesundheitskompetenzen

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

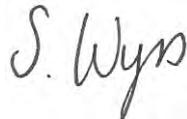
Lukas Schmid,  
Präsident Stiftungsrat



Philippe Lehmann  
Vize-Präsident Stiftungsrat



Sarah Wyss  
Des. 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.



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%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer

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

<sup>2</sup> WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Maximizing\\_Healthy\\_Life\\_Years.pdf](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.<sup>3</sup>

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

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

## 2. Verwendung der Mittel

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

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

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

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](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

# SBAP.

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

Konradstrasse 20  
CH – 8005 Zürich  
Telefon 043 268 04 05  
[www.sbap.ch](http://www.sbap.ch)  
[info@sbap.ch](mailto:info@sbap.ch)

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sektion Nationale Gesundheitspolitik  
3003 Bern  
[gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Zürich, 13. Juni 2016

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

### **Stellungnahme des Schweizerischen Berufsverbandes für Angewandte Psychologie SBAP**

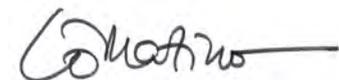
Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

Mit freundlichen Grüssen



Heloisa Martino  
Politische Sekretärin SBAP  
i. A. SBAP

## 1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

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

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

## 1. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

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

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

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

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht 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.

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

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

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

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

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

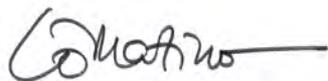
## **c. Prozess der Projektvergabe:**

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

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

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen



Heloisa Martino  
Politische Sekretärin SBAP  
i. A. SBAP

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sektion Nationale Gesundheitspolitik  
3003 Bern

13. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,  
sehr geehrte Damen und Herren

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

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

---

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

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

### **2. Zusammensetzung des Stiftungsrates**

---

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

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

### 3. Vermischung von Rollen

---

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

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

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

**Antrag 2:** Der Vertreter des Bundes im Stiftungsrat darf nicht aus dem gleichen Departement stammen, die die Tätigkeit der Gesundheitsförderung Schweiz kontrolliert und überwacht.

**Antrag 3:** Gesundheitsförderung Schweiz soll sich komplett aus der operativen Leitung von Projekten zurückziehen.

### 4. Fazit

---

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

Für Fragen stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse  
physioswiss



Pia Fankhauser  
Vizepräsidentin



Bernhard Kuster, Dr. oec. publ.  
Generalsekretär

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

Berne, le 6 juin 2016

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

Mesdames, Messieurs,

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

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

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

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

### **Remarques d'ordre général**

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

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.



Marc Müller  
Président de l'association Médecins  
de famille et de l'enfance Suisse



Pierre Klausner  
Président du Collège de  
Médecine de Premier Recours

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

Bern, 13. Juni 2016

## **Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellungnahme SVBG**

Sehr geehrter Herr Bundesrat, Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

Gerne nehmen wir im Namen unserer Mitgliedverbände wie folgt Stellung:

### **Prämienbeitragserhöhung**

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

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

Auch wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden oder behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung 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.

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

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

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

## Verwendung der Mittel

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

Wir stellen aber die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage:

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

Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht 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



Claudia Galli  
Präsidentin



André Bürki  
Geschäftsführer

## Anhang

### Die Mitgliedverbände des SVBG

#### Aktivmitglieder

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

#### Passivmitglieder

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



Bern, 10. Juni 2016

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

E-Mail: [info@sbk-asi.ch](mailto:info@sbk-asi.ch)  
Internet: [www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)

Eidgenössisches Departement  
des Innern EDI  
[gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

### **1. Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung**

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

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

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

[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Maximizing\\_Healthy\\_Life\\_Years.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf)

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 genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>

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

## 2. Rückmeldung zur Verwendung der Mittel

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

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

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht 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. **Gerade im Bereich der nichtübertragbaren Erkrankungen (NCDs) können innerhalb der Gesundheitsversorgung von spezialisierten Pflegefachpersonen und weiteren Health Professionals zentrale Präventions-Massnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung beim Selbstmanagement übernommen.** Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. Es braucht unbedingt Lösungen und Anreize, damit die Gesundheitsförderung und die Förderung der Patienten-kompetenz zum festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden. Auch die wichtige Funktion der Gesundheitsligen wird zu wenig abgebildet.

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

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

[http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](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.
- 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.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Helena Zaugg

Roswitha Koch

Präsidentin SBK

Leiterin Abt. Pflegeentwicklung SBK

Eidgenössisches Departement des Innern  
(EDI)  
Chantale Bürli

Per E-Mail  
[gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Bern, 6. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

### **Allgemeine Hinweise**

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

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

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

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

## **Verwendung der Mittel**

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

Wir möchten jedoch auf folgende Punkte hinweisen:

### ***Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen***

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

### ***Stärkung der Prävention in der Grundversorgung***

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

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

---

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

<sup>2</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. med. Jürg Schlup  
Präsident



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

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sektion Nationale Gesundheitspolitik  
3003 Bern

Bern, 9. Juni 2016

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

### **Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz**

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

#### **1. Ausgangslage**

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

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

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

## 2. Erläuterungen zum borliegenden Verordnungsentwurf

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Vgl.

[http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yug2Z6gpJCMen1\\_e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yug2Z6gpJCMen1_e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)

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

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

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

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

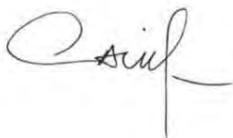
Angesicht dieser Verschwommenheit hegt CURAVIVA Schweiz zudem die Befürchtung, dass die Pflegedienstleister, zu denen die APH zählen, zusätzliche unerwartete Kosten zur Umsetzung von Präventionsmassnahmen tragen müssen. Dies wäre angesichts der gravierenden Lücken, welche die aktuelle Pflegefinanzierung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

### 3. Antrag

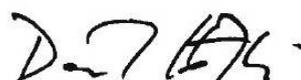
Aus den oben erwähnten Gründen **weist CURAVIVA Schweiz den auf Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vom BAG vorgebrachten Vorschlag zurück, den Beitrag zur allgemeinen Krankheitsverhütung 2017 auf jährlich CHF 3.50 pro versicherte Person und danach ab 2018 auf CHF 4.80 zu erhöhen.**

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

Mit freundlichen Grüssen



Dr. Ignazio Cassis  
Präsident CURAVIVA Schweiz



Dr. Daniel Höchli  
Direktor CURAVIVA Schweiz

Bei Rückfragen zur vorliegenden Vernehmlassungsantwort wenden Sie sich bitte an:  
Yann Golay Trechsel  
Verantwortlicher Public Affairs von CURAVIVA Schweiz  
E-Mail: [y.golay@curaviva.ch](mailto:y.golay@curaviva.ch)  
Tel: 031 385 33 36

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

Berne, le 9 juin 2016

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

### **Prise de position de CURAVIVA Suisse**

Mesdames, Messieurs,

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

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

#### **1. Etat des lieux**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Cf.

[http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t.lnp6I0NTU042I2Z6In1ae2IZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCMen1\\_e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t.lnp6I0NTU042I2Z6In1ae2IZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCMen1_e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)

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

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

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

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

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

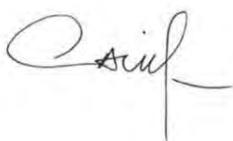
Etant donné ces imprécisions, CURAVIVA Suisse nourrit en outre la crainte que les prestataires de soins, au nombre desquels figurent les EMS, doivent supporter des coûts supplémentaires inattendus afin de mettre en œuvre des mesures de prévention. Cela serait très malvenu, eu égard aux graves lacunes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

### 3. Conclusion

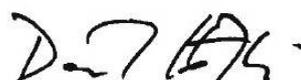
Pour les motifs susmentionnés, **CURAVIVA Suisse rejette la proposition avancée par l'OFSP sur mandat de la fondation Promotion Santé Suisse d'augmenter en 2017 à 3,50 francs par personne assurée la contribution annuelle pour la prévention générale des maladies, puis à 4,80 francs dès 2018.**

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

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



Dr Ignazio Cassis  
Président de CURAVIVA Suisse



Dr Daniel Höchli  
Directeur de CURAVIVA Suisse

Veillez adresser toute question relative à la présente prise de position à:  
Yann Golay Trechsel  
Responsable Public Affairs CURAVIVA Suisse  
courriel: [y.golay@curaviva.ch](mailto:y.golay@curaviva.ch)  
tél.: 031 385 33 36



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

Per E-Mail an: [gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Ort, Datum	Bern, 9. Mai 2016	Direktwahl	031 335 11 13
Ansprechpartner	Martin Bienlein	E-Mail	<a href="mailto:martin.bienlein@hplus.ch">martin.bienlein@hplus.ch</a>

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sektion Nationale Gesundheitspolitik  
3003 Bern

Zürich, 10. Juni 2016/HR

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

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

## 1. Generelle Anmerkungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 4. Fazit

### 4.1 Keine Berücksichtigung der Inputs des SVV

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

### 4.2 Aufbau der personellen Ressourcen bei Gesundheitsförderung Schweiz

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

### 4.3 BGM-Aktivitäten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

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

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV



Lucius Dürr  
Direktor



Adrian Gröbli  
Leiter Ressort Personenversicherung



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

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

per E-Mail an: [gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Bern, 14. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat

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

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

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

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

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



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

**curafutura**

Pius Zängerle  
Direktor

Beat Knuchel  
Stv. Direktor  
Leiter Gesundheitspolitik



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

Berne, le 9 juin 2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **L'utilisation des moyens financiers**

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

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

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

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

<sup>4</sup> 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.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](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-

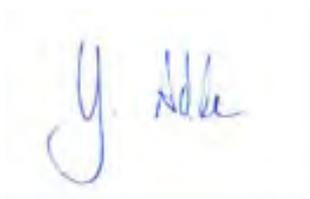
tant aux gens d'avoir la maîtrise des facteurs de santé. A côté de mesures axées sur les individus, des mesures structurelles (conditions sociales, économiques et environnementales) sont nécessaires et liées à un haut potentiel d'efficacité. La promotion de la santé inclut la promotion de l'égalité des chances en matière de santé, et tient compte des personnes socialement désavantagées.

### **c. Procédure d'attribution des projets**

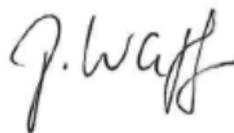
Dans l'attribution des moyens financiers pour des projets dans le cadre du fonds d'innovation, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en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

Aus der Optik der Industrie ergibt sich im Kontext der anstehenden Umsetzung des elektronischen Patientendossiergesetzes ein grundsätzlicher Einwand gegenüber der Verordnungsänderung betreffend die allgemeine Krankheitsverhütung, den wir an dieser Stelle gerne in einbringen möchten.

**Grundsätzlicher Einwand**

Die IG eHealth begrüsst grundsätzlich die Bestrebungen des Bundesrates zur verstärkten Prävention. Allerdings stellen wir die prozentuale Gewichtung der Verwendung der Mittel in Frage.

Zu diesem Schluss kommt die IG eHealth nach der vertieften Analyse des Ausführungsrechts zum EPDG. Der Entwurf des Ausführungsrecht zum EPDG trägt dem Zweckartikel (Art. 1 EPDG) – insbesondere der Förderung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten – nicht Rechnung. Deswegen erachtet es die IG eHealth als zentral, dass die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger in der vorliegenden Verordnungsänderung Einlass findet und finanzielle Mittel dafür bereit gestellt werden. Dies aus folgenden Gründen:

Eine vom Bundesamt für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Herbst 2015 durchgeführte Studie, welche die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung analysierte, kommt zum Schluss, dass:

1. die Gesundheitskompetenz bei mehr als einem Drittel der Bevölkerung nur ausreichend ist.

2. bei rund 45 Prozent die Gesundheitskompetenz als problematisch bezeichnet werden muss, 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

Herrn  
Bundesrat Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des Innern  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Baden, 13. Juni 2016

## **Stellungnahme des Vereins QualiCCare zur Verordnung über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben genannten Verordnung Stellung zu nehmen und erläutern Ihnen gerne in diesem Schreiben die Position des Vereins QualiCCare zum Verordnungsentwurf. Der Vorstand von QualiCCare hat sich intensiv mit der Fragestellung auseinandergesetzt und aufgrund der Rückmeldung der Mitgliedsorganisationen folgende Stellungnahme formuliert.

### **Grundsätzliche Bemerkungen**

QualiCCare begrüsst ausdrücklich die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Prävention. Insbesondere begrüssen wir die Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten durch die Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie Sie es im Rahmen der Prioritätensetzung anklingen lassen. Nicht zuletzt ist dies ein wichtiges Anliegen unserer Organisation, die sich für eine verbesserte Früherkennung und Versorgung in den Bereichen COPD und Diabetes mellitus einsetzt, weswegen wir auch heute mit Freude die Gelegenheit wahrnehmen, zu ihrem Verordnungsentwurf Stellung zu nehmen.

### **Kontroverser Finanzierungsmechanismus**

Die Diskussion Ihres Verordnungsentwurfs in unseren Gremien verlief überaus kontrovers: Wenn auch die Mitgliedsorganisationen von QualiCCare den höheren Ressourcenbedarf im Bereich Prävention anerkennen und eine stärkere gesellschaftliche Finanzierung von Präventionsaktivitäten, insbesondere im Versorgungssystem, als notwendig erachten, wird der Mechanismus über Art. 20 Abs. 2 des KVG von der Mehrheit der Beteiligten als „realpolitische Notlösung“ bezeichnet und von den Krankenversicherungen unter unseren Mitgliedern rundweg abgelehnt.

### **Zu enger Fokus auf das KVG**

Hintergrund der eben genannten Kritik ist die Beitragserhebung über die OKP, während sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtwirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten-/Nutzenbewertung sollte daher in Zukunft mehr Gewicht beigemessen und eine übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Krankheitsverhütung geschaffen werden.

### **Pragmatischer Einsatz der Mittel und Wirkungsmessung erwünscht**

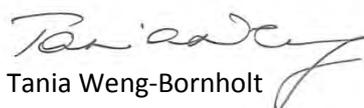
Wie erwähnt, anerkennt QualiCCare den Ressourcenbedarf für die Prävention, insbesondere für Präventionsanstrengungen, die im Sinne der NCD-Strategie im Versorgungssystem direkt dem Bürger / Patienten zugutekommen. Beim Prozess der Mittelvergabe für Projekte in diesem Bereich erachten wir es jedoch als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierter, bürokratischer und somit ressourcenverschleissender Verfahren gesprochen werden, sondern pragmatisch die Organisationen im Versorgungssystem – beispielsweise mit längerfristigen Leistungsaufträgen – erreichen. Des Weiteren sind wir davon überzeugt, dass die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Präventionsanstrengungen kontinuierlich über geeignete Forschungsprojekte belegt werden sollte.

Wir danken Ihnen für eine wohlwollende Berücksichtigung unserer Anliegen.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Hans Stöckli  
Präsident



Tania Weng-Bornholt  
Leiterin Geschäftsstelle

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

Bern, 8. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person. Die Erhöhung ist vertretbar, da diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind, während die Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr) in der gleichen Zeit um rund 90% zugenommen haben. Für eine Erhöhung spricht weiter, dass der Anteil der Prävention an den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen mit 2,2% (2013) tiefer liegt als in den Mitgliedsländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) mit durchschnittlich 3,1%.<sup>1</sup>

Durch wirkungsvolle Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme können Behandlungskosten gesenkt oder vermieden werden, was zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs beiträgt. Zudem sind Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung akzeptiert und erwünscht: Eine von Polyquest im Jahr 2013 durchgeführte Umfrage zeigt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern sollen.<sup>2</sup>

Um sicherzustellen, dass die von den Prämienzahlenden finanzierten Gelder wirkungsvoll eingesetzt werden, ist jedoch eine eingehende unabhängige Evaluation der Notwendigkeit, Effizienz und Effektivität der damit finanzierten Programme unabdingbar.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Sara Stalder, Geschäftsleiterin



Ivo Meli, Projektleiter Gesundheit

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

<sup>2</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

**Associazione  
Consumatrici e  
Consumatori della  
Svizzera Italiana**

Lugano, 7 Juni 2016

strada di Pregassona 33  
6963 Pregassona

Telefono  
091 922 97 55

Fax  
091 922 04 71

ww.acsi.ch  
acsi@acsi.ch

## **Stellungnahme der ACSI, Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Consulenze:  
Infoconsumi  
Casse malati  
Pazienti  
Contabilità domestica

Mercatino dell'usato:  
Locarno

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

### **1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung**

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (heute rund 70 Milliarden Franken pro Jahr, was einer Zunahme von rund 90% gegenüber den Kosten im Jahr 1996 entspricht) stehen.
- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Als weiterer Grund möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Die Vermeidung eines Oberschenkelhalsbruchs beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen. Als weiteres Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten



**La Borsa  
della Spesa**

Telefono  
091 922 97 55

bds@acsi.ch

Alleanza  
delle organizzazioni  
dei consumatori

**acsi**

**frc**

**KONSUMENTEN  
SCHUTZ**

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

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

- Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

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

## 2. Verwendung der Mittel

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

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

Nirgendwo erwähnt in der gesamten Verordnung sind Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissenschaftsbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.

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

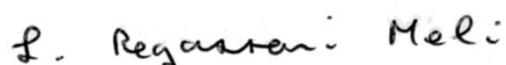
Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

**Associazione Consumatrici e consumatori della Svizzera italiana**

**Antoine Casabianca – Presidente**

**Laura Regazzoni Meli – segretaria generale**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Casabianca'.A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Regazzoni Meli'.

---

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

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

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Mesdames, Messieurs,

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

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

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

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

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

investi, les mesures de prévention de l'alcoolisme rapportent 23 francs et celles consenties dans la prévention du tabagisme 41 francs.<sup>3</sup>

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

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

## **2. Remarques concernant l'utilisation des moyens financiers**

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

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

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

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

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

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

---

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

<sup>4</sup> Promotion Santé Suisse (2013). Large acceptance of the promotion of the health by the public powers. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheit\\_sfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheit_sfoerderung.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](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)

La part du soutien financier alloué à des projets de tiers et la part octroyée à des projets de l'OFSP et de Promotion Santé Suisse n'est en particulier pas clairement définie.

- Dans le domaine des maladies non transmissibles, diverses organisations d'aide aux patients assurent des mesures de prévention essentielles, p. ex. des conseils en matière de santé ou un soutien dans la gestion des ressources personnelles. Une promotion unilatérale des projets ne permet pas de garantir et de pérenniser l'offre nécessaire sur l'ensemble du territoire helvétique. Dans ce domaine, Promotion Santé Suisse doit avant tout assumer le rôle qui lui revient selon la LAMal, à savoir répartir les fonds. Les initiatives existantes ne doivent pas être concurrencées par de nouveaux projets. Ce qui importe dans ce domaine, c'est de coordonner les offres. Dans ce contexte, il serait donc essentiel de renforcer le rôle central des organisations d'aide aux patients de manière ciblée et durable au moyen d'une contribution fixe.
- La recherche et l'enseignement ne figurent nulle part dans l'ordonnance. En Suisse, les projets de recherche dans le domaine de la prévention sont quasi 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.

### **c. Procédure d'attribution des projets**

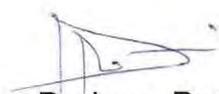
Dans l'attribution des moyens financiers pour des projets dans le cadre du fonds d'innovation, nous estimons qu'il est fondamental que les contributions ne soient pas allouées par le biais de procédures bureaucratiques surdimensionnées. Les moyens doivent être utilisés en premier lieu pour la mise en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

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

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

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

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



Barbara Bonetti

Forum pour la promotion de la santé à l'école

## Stellungnahme der VASK Schweiz

### zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

#### 1. Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung

- Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.
- Wir könnten uns auch eine Finanzierung vorstellen, die z.B. den Krankenkassen die 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%.<sup>1</sup>
- Die Schweiz als eines der reichsten Länder Europas könnte eine Führungsrolle in der Präventionsarbeit übernehmen. Gemäss World Economics Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup> Im Bereich Psychiatrie muss die Präventionsarbeit bei der Stützung der Familie beginnen. Wenn Angehörige ausreichend entlastet und gefördert oder gar ausgebildet werden, können sie einen Grossteil der anfallenden Betreuung abfedern.

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

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

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

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

### **3. Bitte um Prüfung der bisherigen Verordnung**

In bisherigen Konzepten werden Familien und Angehörige kaum berücksichtigt. So gibt es zum Thema Alkohol, Tabak, Drogen auf der Homepage des BAG keine Broschüre für Angehörige. Sie erscheinen nicht als mögliche Partner, obwohl sie den häufigsten Kontakt mit der Zielgruppe haben und durch ihr Verhalten die Probleme wesentlich beeinflussen können.<sup>5</sup> Die Eltern und Angehörigen stehen unseres Erachtens zu wenig im Fokus der Massnahmen.

Fördermassnahmen sollten auch finanzielle Aspekte einschliessen im Sinne einer 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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite_Akzeptanz_der_oeffentlichen_Gesundheitsfoerderung.php)

<sup>5</sup> <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/index.html?lang=de>

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

- Es wäre sinnvoll, Privat- und andere Initiativen vermehrt zu fördern, die sich für gleiche Chancen und Inklusion einsetzen.
- Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den Nonprofitorganisationen und zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist nicht geklärt, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.
- Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen und NPOs wie die VASK zentrale Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen und NPOs gezielt und nachhaltig in ihren Basisdienstleistungen wie z.B. der Koordination von Projekten zu stärken.
- Wir vermissen in der Verordnung Hinweise auf Forschung und Lehre. In der Schweiz existieren noch kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention und Angehörigenarbeit. Wissensgenerierung in diesem Bereich ist aber essentiell, um eine wissenschaftsbasierte Prävention betreiben zu können. Wir bitten Sie um entsprechende Ergänzungen.
- Insgesamt begrüssen wir, dass eine Finanzierung von innovativen ergänzenden Projekten ermöglicht werden soll, die auch eine Evaluation deren Wirkung erlaubt. 30% der Mittel sind für alle diese Aspekte jedoch nicht ausreichend. Wir bitten Sie daher, diese Mittelaufteilung nochmals zu überprüfen.

**c. Prävention ganzheitlich thematisieren**

Die vorgesehene Nutzung der zusätzlichen Mittel würde 40% von den Zusatzeinnahmen für die psychische Gesundheit Schweiz generieren. Der andere Teil würde für die Themen der Langzeiterkrankungen u.a. eingesetzt. Ligen und Selbsthilfeorganisationen werden in die Umsetzung der Massnahmen einbezogen.<sup>6</sup> Wir begrüssen diese Ausrichtung und wünschen uns als Angehörige einen umfassenden Einbezug in die Ausarbeitung der Verordnung. Niederschwellige Angebote vermögen es, Ressourcen zu aktivieren, die billig und wirkungsvoll sind. Sie müssen jedoch gut koordiniert werden. Dies könnte z.B. mit einem Einsitz in einer Steuergruppe verbunden sein.

Freundliche Grüsse

Bruno Facci, Vizepräsident

---

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



Office fédéral de la santé publique  
Direction Politique de la santé  
Madame Chantale Bürli  
Case postale  
3003 Berne

Référence du document:  
Votre référence:  
Notre référence:  
Berne, le 13 juin 2016

## **Ordonnance sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies Réponse à la procédure à la consultation**

Mesdames et Messieurs

Nous vous remercions pour la soumission du projet susmentionné et vous faisons volontiers part des considérations des membres de notre commission fédérale pour la prévention du tabagisme.

### **Remarques générales**

Bien que notre pays dispose d'un excellent système de santé, nous constatons qu'un effort doit être entrepris dans la promotion de la santé et de la prévention. Ce constat est par ailleurs partagé par les milieux politiques et associatifs, malgré le refus par le Conseil des Etats en 2012 d'adopter une loi fédérale sur la prévention. Au cours des sept ans qui ont précédé ce vote sur le frein aux dépenses les responsables politiques ont à maintes reprises souligné que les investissements dans la prévention et la promotion de la santé comptent parmi les moyens les plus efficaces pour limiter l'augmentation des coûts de la santé. Comme le souligne le Conseil fédéral dans la stratégie Santé 2020 il est judicieux de ne pas uniquement mettre l'accent sur les soins aigus, comme c'est le cas aujourd'hui, mais bien d'intensifier le travail de prévention et de sensibilisation. La proposition soumise en consultation s'inscrit dans cette perspective de prévention.

La proposition émanant de Promotion Santé Suisse d'augmenter le supplément de prime LAMal, conformément à l'art. 20 de 2.40 francs à 4.80 francs en 2018 se justifie pour les raisons suivantes : premièrement les changements des modes de vie aux cours des dernières décennies ont un impact sur l'état de santé de la population et doivent être adressés par les responsables de la prévention. Deuxièmement le tissu socio-économique et socio-culturel de notre pays a subi lui aussi une transformation, raison pour laquelle il est indispensable de promouvoir une politique de la santé qui s'adresse aussi et plus particulièrement aux personnes vulnérables, soit celles qui peuvent être menacées dans leur dignité ou intégrité physique ou psychique. Troisièmement, la part allouée à Promotion Santé Suisse pour promouvoir la prévention n'a pas été reconsidérée depuis 1996. Dès lors il nous apparaît opportun d'allouer des moyens additionnels à la Fondation afin qu'elle puisse mettre en place des campagnes et des programmes d'action cantonaux consacrés à la santé psychique (7.68 Mio CHF) et à la prévention de la santé des personnes âgées (5.7 Mio CHF).

## **L'impact de la prévention**

Les évaluations de certaines campagnes initiées par Promotion Santé Suisse (cf. la baisse des enfants et adolescents en surpoids et obèses, 2016) ou par l'OFSP (cf. le rapport sur les coûts et bénéfices des mesures de prévention tabagisme et consommation excessive d'alcool, 2009) démontrent l'importance des facteurs socio-économiques et socio-culturels. Il est par conséquent nécessaire de tenir compte de ces conclusions lors de la promotion de nouvelles campagnes. Nous n'ignorons pas que le processus de changement comportemental induit par les campagnes de sensibilisation est souvent lent et incrémentiel : cette lenteur rend l'analyse économique, soit le retour en investissement, du travail de prévention difficile et pourtant nous savons suite à l'analyse des campagnes anti-tabac que les campagnes de prévention peuvent avoir un impact substantiel sur la santé publique. Chiffrer cet impact permet aussi de légitimer les campagnes et les montants investis. Par ailleurs, il est important que les campagnes initiées mettent plus particulièrement l'accent sur le renforcement de la capacité d'agir des individus pour qu'ils puissent mieux faire le bon choix dans l'intérêt de leur santé.

De plus, nous estimons, qu'à défaut de pouvoir mesurer en tout temps l'économicité d'une campagne voire d'un projet, il peut être judicieux de mettre l'accent dans un premier temps sur des projets pilotes souvent moins onéreux, permettant de clarifier les objectifs et la faisabilité d'un projet plus ambitieux. Par ailleurs, nous pensons qu'il est indispensable de mieux valoriser les résultats d'évaluation, par exemple en diffusant des exemples de « best practices » suisses ou internationales.

Les thèmes retenus par Promotion Santé Suisse pour les années futures (santé psychique et personnes âgées), justifiant l'augmentation de la prime d'assurance maladie, seront certes plus difficiles à évaluer, car les effets sont complexes. L'accent mis sur la santé psychique est important, relevons simplement que notre pays compte un taux de suicide très élevé et un nombre croissant de personnes qui souffrent de troubles psychiques. Nous constatons toutefois aujourd'hui encore l'absence d'un consensus entre experts et expertes, lorsqu'il s'agit d'apporter une réponse qualitative à la question de savoir ce qu'est la santé mentale dans le contexte de la santé publique. Avant le lancement de nouveaux projets, il importe donc de clarifier ce point. De surcroît, vu le fait que les comportements sont souvent appris dans l'enfance et que ces habitudes dépendent des circonstances socio-économiques et de l'environnement socio-culturel, il est nécessaire de réfléchir à l'impact et à l'opportunité d'une intervention à l'âge avancé. Il pourrait être judicieux d'investir aussi énergie et ressources pour permettre un développement sain durant l'enfance, donc durant une phase plus précoce dans la vie d'une personne.

Il s'agira d'accorder une attention particulière à l'orientation du message et au public cible. Dans toute campagne il importe de faire le choix entre les conséquences positives de l'adoption d'un comportement ou les conséquences négatives de la non-adoption du comportement préventif. Les campagnes doivent contribuer avant tout renforcer la capacité d'agir du public cible et encourager les personnes à faire le choix qui contribue à leur mieux-être.

## **L'accès aux programmes de prévention**

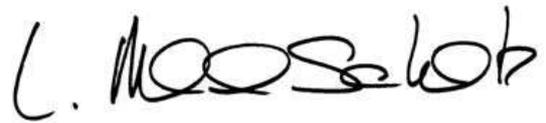
Nous constatons actuellement que le taux d'exposition aux mesures des programmes de prévention n'est pas homogène. Les programmes actuels mis en place ou soutenus par la Fondation ne touchent pas encore l'ensemble de la population. Les programmes, les prestations et les produits ne sont pas repris par tous les cantons. La structure fédéraliste est hélas un frein au développement d'une politique de prévention cohérente et accessible. Or, il est indispensable que les moyens investis pour la prévention et la promotion de la santé et financés par l'ensemble de la population par le biais de la prime d'assurance maladie puissent bénéficier au plus grand nombre de personnes cibles des mesures de préventions.

Finalement nous invitons Promotion Santé Suisse à analyser les programmes en cours en terme d'efficacité, d'économicité et d'adéquation, afin si nécessaire d'abandonner certains projets au profit de nouveaux plus performants.

## En conclusion

Les propositions soumises sont conformes aux bases stratégiques approuvées par le Dialogue Politique nationale de la santé. Nous attendons des acteurs impliqués qu'ils tiennent compte des remarques ci-dessus et veillent à ce que l'ensemble du public cible puisse être atteint par les programmes et prestations mis en place.

Veillez agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Meier-Schatz'. The signature is written in a cursive, somewhat stylized font.

Dr. Lucrezia Meier-Schatz  
Présidente de la CFPT



Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Gesundheitspolitik  
Frau Chantale Bürli  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Bern  
*[wird auf Wunsch el. zugestellt]*

Bern, 9. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Frau Bürli  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP ist mit rund 7'200 Mitgliedern der grösste Berufsverband von Psycholog(inn)en und Psychotherapeut(inn)en in der Schweiz. Zahlreiche unter ihnen werden im Rahmen ihrer Tätigkeit unter anderem mit Fragen der psychischen Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung tätig, weshalb die vorgeschlagene Änderung auch für die FSP von Bedeutung ist.

Wir danken Ihnen daher sehr für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung nehmen zu können. Erfasst sind dabei auch Rückmeldungen unserer 48 Gliedverbände, die intern konsultiert wurden.

### **Ausdrückliche Unterstützung der Prämienbeitragserhöhung**

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

- Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.<sup>1</sup>
- Nicht zuletzt möchten wir auch auf wirtschaftliche Aspekte hinweisen: Wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden und vermehrt behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Ein Bereich, in welchem gerade auch die psychologischen Psychotherapeut(inn)en und andere Fachpsycholog(inn)en wie bspw. Gesundheits- oder Coachingpsycholog(inn)en einen unverzichtbaren Beitrag leisten!  
Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Als Beispiel kann die Alkohol- und Tabakprävention genannt werden: Für jeden in Präventionsarbeit investierten Franken bringen Massnahmen der Alkoholprävention 23 Franken und Massnahmen der Tabakprävention 41 Franken ein.<sup>3</sup>
- Wir möchten daran erinnern, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht sind. Die von Polyquest 2013 durchgeführte Umfrage belegt, dass 77% der Bevölkerung der Meinung sind, dass Bund und Kantone die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördern soll.<sup>4</sup>

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

## Verwendung der Mittel

Gesundheitsförderung und Prävention sind über die gesamte Lebensspanne grundlegend und betreffend die gesamte Bevölkerung. Ergänzend dazu braucht es besondere Anstrengungen für spezifische Zielgruppen. Der Prioritätensetzung auf psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Prävention im Alter können wir zustimmen. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können. Gleichzeitig vermissen wir eine klare Herleitung dieser Prioritäten auf dem Hintergrund der vielen möglichen zusätzlichen Zielgruppen und auf der Grundlage nationaler Daten (u.a. abgeleitet aus dem aktuellen Nationalen Gesundheitsbericht des OBSAN, Bachmann et al., 2015).

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

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

- Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtigt werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit muss umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesund-

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

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

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

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Breite Akzeptanz der öffentlichen Gesundheitsförderung. URL: [http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/News/Gesundheitswesen/Breite\\_Akzeptanz\\_der\\_oeffentlichen\\_Gesundheitsfoerderung.php](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.

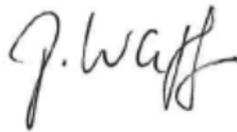
Wir sind letztlich der Ansicht, dass die Prioritätensetzung und die prozentuale Verteilung überprüft und bei Bedarf angepasst werden muss. Es erscheint uns daher unabdingbar, einerseits ein Gremium (z.B. Steuergruppe) zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilungsschlüssel) zuständig 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:** Kohler Muster Isabel - RE SO [<mailto:Isabel.Kohler@santesuisse.ch>]

**Gesendet:** Montag, 13. Juni 2016 12:11

**An:** \_BAG-Gesundheitspolitik <[Gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:Gesundheitspolitik@bag.admin.ch)>

**Betreff:** Erhöhung des Beitrages für allgemeine Krankheitsverhütung; santesuisse verzichtet auf Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
Sehr geehrter Frau Bürl  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur geplanten Erhöhung des Beitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung nehmen zu können.

santesuisse hat die Unterlagen geprüft und kommt zum Schluss, dass der Verband auf eine Stellungnahme verzichtet.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Isabel Kohler Muster

---

santesuisse  
Die Schweizer Krankenversicherer  
Isabel Kohler Muster  
Rechtsdienst  
Leiterin Rechtsdienst  
lic. iur., Fürsprecherin  
Römerstrasse 20  
4502 Solothurn

---

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

Gesendet: Dienstag, 14. Juni 2016 10:47

An: BAG-Gesundheitspolitik <[Gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto: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](mailto:markus.ledergerber@bs.ch)  
[www.gesundheit.bs.ch](http://www.gesundheit.bs.ch)  
[www.medizinischedienste.bs.ch](http://www.medizinischedienste.bs.ch)  
[www.mixyourlife.ch](http://www.mixyourlife.ch)